

Samenloop tussen de Wkkgz en de Wet Bopz: een verbetering voor klachtenbehandeling?

Mr. S.M. Steen*

1. Inleiding

Op 1 januari 2016 is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in werking getreden. Eén van de doelen van deze wet is een effectieve en laagdrempelige behandeling van klachten en geschillen in de zorg.¹ De in de Wkkgz opgenomen bepalingen over klachten- en geschillenbehandeling vervangen de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz), die per 1 januari 2016 is vervallen.² De Wkkgz vervangt echter niet alle vigerende wetgeving op het gebied van klachten in de zorg. Naast de Wkkgz blijven de in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) opgenomen klachtenbepalingen van kracht. Voor patiënten die onder de Wet Bopz vallen blijft het mogelijk – in bepaalde situaties³ – een klacht in te dienen bij een Bopz-klachtencommissie. Deze patiënten hebben hierdoor, net als voorheen onder de Wkcz en Wet Bopz, te maken met klachtenbepalingen van twee verschillende wetten. In dit artikel wordt onderzocht wat de inwerkingtreding van de klachten- en geschillenbepalingen in de Wkkgz en het daarnaast in stand blijven van de klachtenbepalingen in de Wet Bopz betekent voor de rechtsbescherming – in termen van het klachtrecht – van individuele patiënten die onder de Wet Bopz vallen.⁴ Biedt de samenloop van de Wkkgz met de Wet Bopz verbeteringen ten opzichte van het klachtrecht onder de Wkcz en Wet Bopz? Onder klachtrecht wordt in dit artikel verstaan de mogelijkheid voor individuele patiënten om hun ontevredenheid over verleende zorg te uiten.

Eerst worden de in de verschillende wetten (Wkcz, Wet Bopz en Wkkgz) vastgelegde formele elementen van het klachtrecht in kaart gebracht, zoals: tot wie moet de patiënt een klacht richten en wie is bevoegd om de klacht te beoordelen, op welke wijze is eventuele

* Mr. Sofie Steen (27 jaar) is advocaat bij KBS Advocaten te Utrecht. De auteur dankt mr. dr. V.E.T. Dörenberg voor het meelezen van eerdere versies van dit artikel.

1 *Kamerstukken II 2009/10, 32402, 3, p. 53.* De Wkkgz maakte deel uit van het in 2010 ingediende wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg. Na het opknippen van dit wetsvoorstel is de Wkkgz in 2013 als aparte wet aangeboden aan de Tweede Kamer (*Kamerstukken II 2012/13, 32402, 12*).

2 Op grond van het derde lid van art. 35 Wkkgz is 2016 een overgangsjaar: zorgaanbieders moeten uiterlijk op 1 januari 2017 hun klachtenregelingen in overeenstemming met de Wkkgz hebben gebracht. Tot 1 januari 2017 mogen de klachtenregelingen nog in overeenstemming met de Wkcz zijn.

3 Zie paragraaf 3.

4 In de Wet Bopz worden personen met een verstandelijke beperking, mensen met een psychiatrische of psychogeriatrische aandoening vanwege de 'stoornis in de geestvermogens' (art. 1, lid 1, sub e, Wet Bopz) verenigd onder de noemer 'patiënt'. In de Wkkgz wordt, ter aanduiding van een natuurlijk persoon die zorg vraagt of aan wie zorg wordt verleend, de term cliënt gebezigd. Nu dit artikel zich richt op de gevolgen van de Wkkgz voor personen die te maken hebben met de Wet Bopz, wordt de term patiënt gebruikt.

Mr. S.M. Steen

bijstand van klagers geregeld, op welke grond(en) moet een klacht betrekking hebben, welke termijnen worden voor de beoordeling van een klacht gehanteerd en is er een beroepsmogelijkheid? Daarbij wordt tevens bekeken wat de samenloop van klachtenbepalingen in de oude situatie (Wkcz en Wet Bopz) betekende voor het klachtrecht van individuele patiënten, en welke gevolgen de samenloop in de nieuwe situatie (Wkkgz en Wet Bopz) hiervoor heeft. Daarna wordt onderzocht welke oplossingen voor eventuele knelpunten naar aanleiding van de inwerkingtreding van de Wkkgz kunnen worden geformuleerd. Hierbij wordt alvast vooruitgekeken naar voorgenomen wetgeving: de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd),⁵ en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz),⁶ die de Wet Bopz op termijn moeten vervangen. Ook deze wetten zullen samenlopen met de Wkkgz, omdat ze – net als de Wet Bopz – eigen klachtenbepalingen meebrengen.⁷

2. Rechtsbescherming onder de (oude) Wkcz

Vóór de inwerkingtreding van de Wkkgz werd het klachtrecht in de gezondheidszorg geregeld door de Wkcz.⁸ De Wkcz werd getypeerd als een ‘kaderwet’, met minimumeisen voor klachtenregelingen van zorgaanbieders.⁹ Een patiënt¹⁰ die ontevreden was over door of namens een zorgaanbieder verleende zorg kon een schriftelijke klacht indienen bij een klachtencommissie. Een ‘Wkcz-klacht’ kon betrekking hebben op alle aspecten van de aan een individuele patiënt geleverde zorg, zoals: bejegening, uitvoering van handelingen, organisatie van zorg, dossiervoering en communicatie. De klachtencommissie bestond uit minstens drie leden, waaronder een van de zorgaanbieder onafhankelijke voorzitter. Er moest gelegenheid zijn voor hoor en wederhoor en de klager kon zich tijdens de klachtenbehandeling laten bijstaan. Zorgaanbieders bepaalden zelf de termijn waarbinnen de patiënt een (gemotiveerd en schriftelijk) oordeel van de klachtencommissie moest krijgen, vergezeld van eventuele aanbevelingen aan de zorgaanbieder. Binnen vier weken na het oordeel van de klachtencommissie moest de zorgaanbieder aan de patiënt mededelen of, en zo ja welke, maatregelen naar aanleiding van het oordeel werden getroffen. De Wkcz voorzag niet in een beroepsmogelijkheid na het oordeel van de klachtencommissie.

5 *Kamerstukken I* 2013/14, 31996, A Herdruk.

6 *Kamerstukken II* 2009/10, 32399, 2.

7 De Wzd zal de Wet Bopz vervangen wat betreft psychogeriatrische zorg en zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. De Wvggz zal de Wet Bopz vervangen wat betreft psychiatrische zorg. De Wzd is op 1 september 2013 aangenomen door de Tweede Kamer. Behandeling door de Eerste Kamer laat op zich wachten. De Eerste Kamer wil de Wzd gelijktijdig met de Wvggz behandelen. De Wvggz is echter nog niet behandeld door de Tweede Kamer.

8 *Stb.* 1995, 308.

9 Gedurende dit overgangsjaar (2016) mogen zorgaanbieders hun klachtenregeling nog overeenkomstig de Wkcz vormgeven.

10 Of een wettelijk vertegenwoordiger of door de patiënt aangewezen vertegenwoordiger (*Kamerstukken II* 1993/94, 23040, 5, p. 6).

3. Rechtsbescherming onder de Wet Bopz

De Wet Bopz¹¹ is gericht op de bescherming van mensen met een verstandelijke beperking, mensen met psychiatrische problematiek en mensen met een psychogeriatrische aandoening die gedwongen worden opgenomen¹² binnen een instelling met een Bopz-aanmerking.¹³ De gedwongen opname brengt patiënten veelal in een kwetsbare en afhankelijke positie ten opzichte van de zorgaanbieder. De gang van zaken binnen de instelling wordt in zijn algemeenheid, bijvoorbeeld door middel van huisregels, door de zorgaanbieder bepaald. Daarnaast kunnen gedwongen opgenomen patiënten te maken krijgen met ingrijpende beslissingen, zoals (tijdelijke) vrijheidsbeperkingen of een gedwongen behandeling. Om de rechtspositie van deze patiënten ten opzichte van de zorgaanbieder te versterken bevat de Wet Bopz eigen klachtenbepalingen, in aanvulling op de voorheen in de Wkcz en thans in de Wkkgz opgenomen algemene klachtenbepalingen.¹⁴ Op grond hiervan kan een patiënt een klacht indienen bij een klachtencommissie van de Bopz-instelling,¹⁵ die gewoonlijk wordt aangeduid als 'Bopz-klachtencommissie'. De klacht moet betrekking hebben op een beslissing waardoor de patiënt (individueel) in zijn vrijheid wordt of is geraakt, en die is opgenomen in een limitatieve lijst van klachtgronden:¹⁶ bij de Bopz-klachtencommissie kan uitsluitend worden geklaagd over de beslissing dat een patiënt wilsonbekwaam ter zake is, het toepassen van dwangbehandeling of middelen en maatregelen, beperkingen van het recht op bezoek, beperkingen in de bewegingsvrijheid, beperkingen in telefoon- en postverkeer en het niet uitvoeren van een afgesproken behandelingsplan. Voor klachten over bijvoorbeeld bejegening, algemene huisregels (bijvoorbeeld over computergebruik, roken, eten, slaap- en wektijden) of organisatorische kwesties waren patiënten voorheen aangewezen op de Wkcz, en nu op de Wkkgz.¹⁷ De Bopz-klachtencommissie heeft ten minste drie leden:¹⁸ een van de zorgaanbieder onafhankelijke voorzitter, een jurist en een behandelinhoudelijke deskundige.¹⁹ Anders dan de Wkcz verbindt de Wet Bopz wel termijnen aan de klachtenbehandeling: twee weken voor klachten tegen beslissingen waarvan de gevolgen nog gaande zijn (bijvoorbeeld een dwangbehandeling die nog gaande is) en vier weken voor overige klachten.²⁰ Om patiënten in afwachting van een uitspraak te kunnen beschermen tegen

11 Stb. 1992, 669.

12 Kamerstukken II 1970/71, 11270, 3, p. 9.

13 Art. 1, lid 1, sub h, Wet Bopz.

14 R.D. Friele e.a., *Samenvatting van het rapport: Evaluatie wet klachtrecht cliënten zorgsector*, Den Haag: ZorgOnderzoek Nederland (ZON), 1999, p. 20.

15 Naast de patiënt zelf kunnen ook andere in de instelling verblijvende patiënten, de echtgenoot, ouders, meerderjarige bloedverwanten, voogd of curator van een patiënt een klacht voor de patiënt indienen. Art. 41, lid 2, Wet Bopz.

16 Art. 4, lid 1, Wet Bopz.

17 In jurisprudentie zijn de ontvankelijkheidsgrenzen van de Bopz-klachtencommissie enigszins opgerekt. Toch blijven de gelimiteerde klachtgronden in beginsel in stand.

18 Art. 4 Besluit klachtenbehandeling Bopz.

19 Een orthopedagoog wanneer het gaat om een persoon die is opgenomen in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, een verpleeghuisarts als het een persoon die is opgenomen in een verpleeghuis en een psychiater als het gaat om een persoon die is opgenomen in een psychiatrische instelling (art. 4, lid 2, Besluit klachtenbehandeling Bopz).

20 Art. 41, lid 6, Wet Bopz.

Mr. S.M. Steen

beslissingen waarvan de gevolgen nog gaande zijn gedurende de klachtenbehandeling beschikt de Bopz-klachtencommissie over een schorsingsbevoegdheid. Daarmee kan de aangevochten beslissing hangende de klachtenbehandeling worden geschorst.²¹ De Bopz-klachtencommissie verklaart de klacht uiteindelijk gegrond of ongegrond.²² Na een gegrondverklaring vernietigt de Bopz-klachtencommissie de aangevochten beslissing geheel of gedeeltelijk,²³ en kan zij de verantwoordelijke persoon verplichten een nieuwe beslissing te nemen.²⁴ Anders dan de Wkcz biedt de Wet Bopz de patiënt wel de mogelijkheid om in beroep te gaan: wanneer de Bopz-klachtencommissie de termijnen overschrijdt of de klacht niet-gegrond verklaart, kan de klager binnen zes weken in beroep bij de rechter.²⁵ Net als de Bopz-klachtencommissie beschikt de rechter over een schorsingsbevoegdheid. De rechter doet binnen vier weken uitspraak. Bij een gegrondverklaring vernietigt de rechter de bestreden beslissing geheel of gedeeltelijk. Ook de rechter kan de voor de vernietigde beslissing verantwoordelijke persoon dan opdragen een nieuwe beslissing te nemen.²⁶ Naast het beroep kan de patiënt een schadevergoedingsverzoek indienen, op de grond dat de beslissing waartegen de klacht is ingediend (bijvoorbeeld een beslissing tot dwangbehandeling of gedwongen opname) onrechtmatig was.

Tot slot kan de patiënt in het kader van een Bopz-klachtenprocedure een beroep doen op bijstand van een patiëntenvertrouwenspersoon. Strikt genomen zijn alleen zorgaanbieders in de psychiatrie verplicht patiënten toegang tot een patiëntenvertrouwenspersoon te bieden. Zorgaanbieders in de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking en psychogeriatric zijn van deze verplichting uitgezonderd.²⁷ Omdat patiëntenvertrouwenspersonen op grond van de Wet Bopz onafhankelijk van het bestuur en de medewerkers van de zorgaanbieder moeten opereren,²⁸ heeft het ministerie van VWS afspraken gemaakt met een landelijke stichting over de opleiding, deskundigheid, begeleiding en detachering van patiëntenvertrouwenspersonen.²⁹

4. Samenloop van de Wkcz en de Wet Bopz

Het naast elkaar bestaan van de klachtenbepalingen van de Wkcz en Wet Bopz had tot gevolg dat door zorgaanbieders veelal met één klachtenregeling en één klachtencommissie werd gewerkt. Een dergelijke klachtencommissie kon, afhankelijk van de vraag of het een Bopz- of Wkcz-klacht betrof, verschillend worden samengesteld. Tijdens de eerste Wkcz-evaluatie werd geconstateerd dat dit in de praktijk leidde tot strengere klachtenregelingen dan waartoe de Wkcz strikt genomen verplichtte, omdat de minimumeisen van de Wkcz veelal met de strengere eisen van de Wet Bopz werden gecombineerd. Volgens de evaluatiecommissie leverde de samenvoeging voor individuele klagers duidelijkheid op: er was

21 Art. 41, lid 4, Wet Bopz.

22 Art. 41, lid 7, Wet Bopz.

23 Art. 41, lid 8, Wet Bopz.

24 Art. 41, lid 9, Wet Bopz.

25 Art. 41a, lid 1 jo. lid 5, Wet Bopz.

26 Art. 42, lid 12 jo. lid 13, Wet Bopz.

27 Art. 1 Besluit patiëntenvertrouwenspersoon Bopz.

28 Art. 1, lid 1, sub m, onder a, Wet Bopz.

29 Stichting PVP.

immers één centraal adres waar zowel Bopz-klachten als Wkcz-klachten konden worden ingediend en waar deze volgens één regeling werden behandeld.³⁰ Patiënten hoefden niet op zoek naar het op hun klacht toepasselijke wettelijke kader en bijhorende 'klachtloket'. Niettemin plaatste de evaluatiecommissie ook kanttekeningen: opgemerkt werd dat het naast elkaar bestaan van twee klachtenprocedures in Bopz-instellingen weliswaar niet leidde tot knelpunten, maar ook niet helemaal zonder problemen was. De samenloop genereerde volgens de evaluatiecommissie een 'permanente ruis' bij zowel de betrokken professionals als bij klagers en aangeklaagden.³¹ Omdat in de praktijk veelal Bopz-elementen aan de Wkcz-klachtenprocedures werden toegevoegd (korte termijnen, schorsingsmogelijkheid) stelde de evaluatiecommissie voor in Bopz-sectoren klachtenbepalingen uit één wet te hanteren, bijvoorbeeld door de reikwijdte van de klachtgronden in de Wet Bopz uit te breiden. Deze aanbeveling werd niet overgenomen door de minister van VWS,³² omdat voor klachten in het kader van gedwongen opnames (Bopz-klachten) nu eenmaal stringenter regels gelden dan voor normale klachtenprocedures (Wkcz-klachten). Het samenvoegen van de Wkcz- en Bopz-klachtenbepalingen voor klachtenbehandeling in eerste aanleg (gezamenlijke klachtencommissie) en het voordeel dat dit in de praktijk opleverde, liet onverlet dat een groot verschil bestond tussen beroepsmogelijkheden in de Wkcz en Wet Bopz. De Wkcz kende immers geen beroepsmogelijkheid na een oordeel van de klachtencommissie, terwijl op grond van de Wet Bopz beroep bij de rechter mogelijk is. Na het doorlopen van de (gezamenlijke) klachtenbehandeling resteerde zodoende slechts voor 'Bopz-klachten' een beroepsmogelijkheid.

5. Rechtsbescherming onder de nieuwe Wkkgz

Ook de Wkkgz verplicht zorgaanbieders een schriftelijke klachtenregeling op te stellen.³³ Een (schriftelijk in te dienen) Wkkgz-klacht³⁴ moet betrekking hebben op een gedraging (van of namens de zorgaanbieder) jegens een patiënt³⁵ in het kader van de zorgverlening.³⁶ Tot zo ver komt de Wkkgz grotendeels overeen met de Wkcz. De klachtenbehandeling op grond van de Wkkgz verschilt op andere punten echter sterk van de Wkcz, en ook van de Wet Bopz. Nieuw is dat patiënten al voordat een klacht formeel is ingediend terechtkunnen bij een door de zorgaanbieder aangewezen klachtenfunctionaris, die hen op verzoek gratis bijstaat met advies over het formuleren en indienen van een klacht.³⁷ Klachtenbehandeling door een klachtencommissie is, anders dan volgens de Wkcz en Wet Bopz, niet langer verplicht. In plaats daarvan onderzoekt de klachtenfunctionaris samen met de pati-

30 R.D. Friele e.a., *Samenvatting van het rapport: Evaluatie wet klachtrecht cliënten zorgsector*, Den Haag: ZorgOnderzoek Nederland (ZON), 1999, p. 21.

31 Idem.

32 *Kamerstukken II 1999/00*, 26800 XVI, 73.

33 Art. 13, lid 1, Wkkgz.

34 De Wkkgz kent nog één andere klachtgrond: wanneer de zorgaanbieder het verzoek van een persoon om die persoon in het kader van de zorgverlening als vertegenwoordiger van een patiënt te beschouwen weigert, kan door die persoon schriftelijk een klacht worden ingediend.

35 Naast de patiënt kan een klacht worden ingediend door een vertegenwoordiger of nabestaande van de patiënt.

36 Art. 14, lid 1, Wkkgz.

37 Art. 15, lid 1, Wkkgz.

Mr. S.M. Steen

ent en de zorgaanbieder de mogelijkheden om de klacht op te lossen. De Wkkgz verbindt, eveneens anders dan de Wet Bopz en de Wkcz, een termijn van zes weken aan de behandeling van een klacht.³⁸ Deze termijn gaat lopen na de schriftelijke indiening van de klacht, en kan eventueel met vier weken worden verlengd.³⁹ Na het onderzoek naar de klacht ontvangt de patiënt een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder, met een gemotiveerd oordeel over de klacht en de (eventuele) maatregelen die worden genomen. Anders dan de Wkcz bevat de Wkkgz een beroepsmogelijkheid. Deze voorziet echter, anders dan de Wet Bopz, niet in een gang naar de rechter: na ontvangst van de mededeling van de zorgaanbieder kan de klager in beroep bij een externe geschilleninstantie.⁴⁰ Deze geeft binnen zes maanden een bindend advies over de klacht, en kan de patiënt een schadevergoeding tot in beginsel € 25.000 toekennen.⁴¹ Na het bindend advies staat geen hoger beroep open bij de rechter.⁴² De externe geschilleninstanties moeten erkend worden door de minister van VWS. Daarvoor moeten zij beschikken over een reglement, met onder meer regels omtrent het aanhangig maken van een geschil, termijnen, wraking, hoor en wederhoor, besluitvorming, minnelijke regelingen, proceskostenveroordelingen, benoeming van leden, deskundigen, getuigen, voorlopige voorzieningen en de uitspraak.⁴³ Geschilleninstanties zijn vrij om binnen deze minimumeisen de eigen reglementen op te stellen, en deze af te stemmen op de zorgsector(en) waarbinnen de geschilleninstantie optreedt. Geschilleninstanties moeten uit minstens één lid bestaan, die de hoedanigheid van meester in de rechten bezit. Een geschilleninstantie met meer dan één lid moet uit een oneven aantal leden bestaan, waarvan in ieder geval de voorzitter meester in de rechten is.

6. Samenloop van de Wkkgz en de Wet Bopz

Net als onder de oude situatie (Wkcz en Wet Bopz) zijn patiënten onder de nieuwe situatie (Wkkgz en Wet Bopz) gebonden aan de klachtenbepalingen van twee afzonderlijke wetten. De klachtenbepalingen van de (nieuwe) Wkkgz wijken echter sterk af van de (oude) Wkcz, nu een klachtencommissie niet langer verplicht is en een (verplichte) klachtenfunctionaris wordt geïntroduceerd. Wat de rechtsbescherming van patiënten betreft, brengt de Wkkgz een aantal verbeteringen. Zo bevat de Wkkgz – anders dan de Wkcz – een termijn voor klachtenbehandeling (zes weken) en kunnen patiënten voortaan niet uitsluitend voor Bopz-klachten in beroep: de Wkkgz biedt toegang tot een externe geschilleninstantie. Een andere verbetering is dat op grond van de Wkkgz ook voor niet-Bopz klachten schadevergoeding kan worden gevraagd (bij de geschilleninstantie), zonder dat een civiele procedure hoeft te worden opgestart. Toch zijn er, gelet op het klachtrecht van patiënten die te

38 Art. 17, lid 1, Wkkgz.

39 Art. 17, lid 2, Wkkgz.

40 Art. 18 Wkkgz.

41 Art. 20 jo. art. 22, lid 1 Wkkgz.

42 Wanneer het onredelijk is een patiënt eerst een oordeel te laten vragen van de zorgaanbieder kan de patiënt ook rechtstreeks naar de geschillencommissie. De interne klachtenbehandeling door zorgaanbieder en klachtenfunctionaris en patiënt samen wordt dan overgeslagen. Voorts kan de rechter wel worden ingeschakeld ter beoordeling van de vraag of een bindend advies voor vernietiging in aanmerking komt.

43 Uitvoeringsregeling Wkkgz.

maken hebben met de Wet Bopz, enkele kritische kanttekeningen bij de inwerkingtreding van de Wkkgz te plaatsen.

6.1. *Afwijkende procedures*

Klachtenbehandeling volgens de Wkkgz en klachtenbehandeling volgens de Wet Bopz loopt sterk uiteen. Dit begint bij het startpunt van klachtenbehandeling (klachtenfunctionaris versus klachtencommissie), en zet door bij de verdere afwikkeling van een klacht, vanwege de verschillende termijnen (zes versus twee of vier weken), de klachtgronden (breed versus limitatief) en een oordeel van de zorgaanbieder (Wkkgz) tegenover een uitspraak van een klachtencommissie (Wet Bopz). Na de klachtenbehandeling zijn er verschillende beroepsmogelijkheden (externe geschilleninstantie versus rechter). Gelet op deze fundamentele verschillen ligt het voor de hand dat de gecombineerde klachtenregelingen en klachtenbehandeling, zoals onder de Wkcz en Wet Bopz in de praktijk veelal werd gehanteerd, niet kan worden doorgezet onder de Wkkgz en Wet Bopz. Klachtenbehandeling volgens de Wkkgz en klachtenbehandeling volgens de Wet Bopz moet apart worden vormgegeven, zodat nu ook in de praktijk twee verschillende 'klachtroutes' ontstaan. Maar wat betekent dit voor individuele patiënten die te maken hebben met de Wet Bopz, die zowel op grond van de Wet Bopz als op grond van de Wkkgz kunnen klagen?

Vooropgesteld moet worden dat de doelgroep die te maken krijgt met de Wet Bopz vaak niet goed voor zichzelf op kan komen, niet goed op de hoogte is van haar rechten en (klacht)mogelijkheden, of weet hoe van deze mogelijkheden gebruik te maken. Het bestaan van twee afzonderlijke routes geeft dan ook het risico dat patiënten tussen deze routes 'verdwalen'. Weet een patiënt dat voor een bejegeningklacht moet worden aangeklopt bij de klachtenfunctionaris, terwijl voor een beslissing over een gedwongen behandeling ook de weg naar de Bopz-klachtencommissie openstaat? Een complicerende factor is dat een klacht over meerdere onderdelen van zorg – bijvoorbeeld bejegening en beslissingen over gedwongen behandeling of vrijheidsbeperking – kan bestaan, waarbij op het ene onderdeel de Wkkgz en op het andere de Wet Bopz van toepassing is. Moet de patiënt in dat geval voor de onderdelen van één klacht verschillende klachtenprocedures opstarten, die bovendien verschillende waarborgen, regels en termijnen kennen? De brede klachtgrond van de Wkkgz biedt bovendien de mogelijkheid dat ook de klassieke Bopz-klachten volgens het Wkkgz-klachtrecht behandeld worden. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om patiënten optimaal te informeren over de verschillende (wettelijke) mogelijkheden voor het indienen van een klacht. De (Wkkgz-)klachtenfunctionaris kan hierbij een rol spelen, maar het is de vraag of deze klachtenfunctionaris altijd voldoende voor ogen zal hebben dat (Bopz-)patiënten ook (of juist) met hun klacht naar de Bopz-klachtencommissie kunnen en of de klachtenfunctionaris patiënten voldoende zal uitvragen wat zij met hun klacht voor ogen hebben. De samenloop tussen beide wetten doet een extra appel op zorgaanbieders om in de informatievoorziening over klachtenprocedures maximale zorgvuldigheid te betrachten. Toch blijft het de vraag of met de uiteenlopende procedures en verschillende waarborgen van het Wkkgz- en Bopz-klachtrecht voldoende bescherming wordt geboden, gezien de kwetsbare positie waarin Bopz-patiënten zich doorgaans bevinden. Laagdrempeligheid en toegankelijkheid zijn belangrijke noties die ten grondslag liggen aan de herziening van het klachtrecht door middel van de Wkkgz. Met het laten voortbestaan van twee verschillende routes wordt

echter afbreuk gedaan aan deze noties, terwijl patiënten die te maken hebben met de Wet Bopz bij uitstek zouden moeten kunnen profiteren van een laagdrempelig, toegankelijk maar zeker ook eenduidig klachtrecht.

6.2. *Verhouding klachtenfunctionaris en patiëntenvertrouwenspersoon*

De inwerkingtreding van de Wkkgz betekent dat patiënten die te maken hebben met de Wet Bopz zowel toegang tot een klachtenfunctionaris als tot een patiëntenvertrouwenspersoon⁴⁴ moeten hebben.⁴⁵ De taken en verantwoordelijkheden van deze functionarissen overlappen elkaar gedeeltelijk: beide functionarissen kunnen patiënten op verzoek bijstaan, adviseren en begeleiden bij het indienen van een klacht. Er bestaan echter ook aanzienlijke verschillen tussen de functionarissen: patiëntenvertrouwenspersonen kunnen uitsluitend bijstand verlenen aan de patiënt zelf, terwijl de betrokkenheid van klachtenfunctionarissen ook kan worden ingeroepen door een nabestaande of vertegenwoordiger van een patiënt. Ook een belangrijk verschil is dat een patiëntenvertrouwenspersoon onafhankelijk van de zorgaanbieder en zijn medewerkers moet opereren. De patiëntenvertrouwenspersoon is niet in dienst van de zorgaanbieder, maar van een onafhankelijke stichting.⁴⁶ De klachtenfunctionaris wordt daarentegen door de zorgaanbieder zelf aangewezen en kan wel bij de zorgaanbieder in dienst zijn. De zorgaanbieder moet wel waarborgen dat de klachtenfunctionaris zijn functie onafhankelijk kan uitvoeren.⁴⁷ Tot slot is er verschil in de aard van beide functies. De patiëntenvertrouwenspersoon komt op voor de belangen van onvrijwillig opgenomen patiënten, en wordt gekenmerkt door een partijdig (zijdens de patiënt) karakter. De klachtenfunctionaris daarentegen is een bemiddelaar, die samen met zowel de klager als de zorgaanbieder naar oplossingen voor klachten zoekt. Het is de vraag hoe de (gedeeltelijke) overlap tussen de klachtenfunctionaris en patiëntenvertrouwenspersoon in de praktijk wordt vormgegeven. Denkbaar is dat zorgaanbieders beide functies uit praktische overwegingen samenvoegen. Deze mogelijkheid is meermaals geopperd door de minister en staatssecretaris van VWS, die daarbij geen problemen voorzien.⁴⁸ Vraag is echter wat deze samenvoeging betekent voor de rechtsbescherming van individuele patiënten en of deze, gelet op de verschillen tussen beide functies, wel mogelijk is. Het is belangrijk dat patiënten zich in het kader van een klachtprocedure kunnen wenden tot van de zorgaanbieder onafhankelijke bijstand en advies, in het bijzonder wanneer het gaat om gedwongen opgenomen patiënten die te maken kunnen krijgen met ingrijpende en (mogelijk) vrijheidbeperkende beslissingen. Een samenvoeging van de (onafhankelijke) patiëntenvertrouwenspersoon en de (bemiddelende en door de zorgaanbieder aangewezen) klachtenfunctionaris brengt deze noodzakelijke, onafhankelijke en deskundige bijstand aan individuele patiënten in gevaar.

44 Zoals opgemerkt in paragraaf 3 zijn zorgaanbieders in de psychogeriatric en zorg aan mensen met een verstandelijke beperking uitgezonderd van de verplichting toegang tot een patiëntenvertrouwenspersoon te faciliteren.

45 Zoals in de inleiding vermeld hebben zorgaanbieders tot 1 januari 2017 de tijd om hun klachtenregelingen aan te passen aan de Wkkgz. Ook de verplichte klachtenfunctionaris moet pas uiterlijk op 1 januari 2017 in de interne klachtenregelingen zijn opgenomen.

46 Zie paragraaf 3.

47 Art. 15, lid 2, Wkkgz.

48 Zie bijv. *Kamerstukken I* 2014/15, 32402, M, p. 7, p. 26; *Kamerstukken II* 2015/16, 32399, 25, p. 106; Kamerbrief met kenmerk: 1010364-152496-LZ, d.d. 12 september 2016.

6.3. *Beroepsprocedures*

De beroepsmogelijkheid van de Wkkgz (geschilleninstantie) en de beroepsmogelijkheid van de Wet Bopz (rechter) verschillen wezenlijk. Omdat Bopz-klachten per definitie betrekking hebben op ingrijpende beslissingen (zoals vrijheidsbeperking, een wilsonbekwaamverklaring of dwangbehandeling) wordt de beroepsprocedure voor deze klachten met extra waarborgen omgeven (rechterlijk oordeel, korte termijn, schorsingsmogelijkheid). Geschilleninstanties doen hun uitspraak daarentegen binnen zes maanden bij wege van bindend advies, kennen geen schorsingsmogelijkheid, en geven zelf vorm aan hun regelingen binnen de daaraan verbonden minimumeisen. Deze eisen zien op alle facetten van geschilbeslechting (van indiening tot behandeling van en uitspraak over een klacht). De minimumeisen laten echter de mogelijkheid open dat procedures van verschillende externe geschilleninstanties inhoudelijk van elkaar verschillen, hetgeen betekent dat geschilbeslechting bij verschillende geschilleninstanties niet altijd volgens gelijke regels zal verlopen. Daartegenover staat evenwel dat nu ook voor niet-Bopz klachten voortaan een beroepsmogelijkheid open staat, hetgeen onder de Wkcz nog niet het geval was. De introductie van een beroepsmogelijkheid in de Wkkgz is uit een oogpunt van rechtsbescherming dan ook een vooruitgang. Ook dit samenloopaspect doet echter een beroep op zorgaanbieders om patiënten maximaal te informeren over en te begeleiden naar de beroepsprocedure die (juridisch) past bij hun klacht.

7. Oplossingen

7.1. *Afgestemde klachtenprocedures*

Afstemming tussen de Wkkgz en Wet Bopz kan – net als voorheen de afstemming tussen de Wkcz en Wet Bopz – bijdragen aan de duidelijkheid, toegankelijkheid en rechtszekerheid van het klachtrecht van patiënten. Gelet op de uiteenlopende karakters van het Wkkgz- en Bopz-klachtrecht en de verschillende waarborgen (zoals de termijnen, wel/geen schorsingsmogelijkheid, wel/geen klachtenfunctionaris of klachtencommissie) doen zich hierbij echter enkele haken en ogen voor. Een mogelijkheid voor afstemming is het betrekken van de (Wkkgz-)klachtenfunctionaris bij de behandeling van Bopz-klachten, waardoor het startpunt van klachtenbehandeling voor Wkkgz- en Bopz-klachten gelijk is. Deze oplossing lijkt echter in strijd met de aard van Bopz-klachten, nu deze klachten – gelet op de limitatieve klachtgronden – per definitie gaan over ingrijpende beslissingen die inbreuk maken op fundamentele rechten van patiënten. Het inschakelen van de (bemiddelende en door de zorgaanbieder aangewezen) klachtenfunctionaris bij Bopz-klachten past niet bij de objectieve en deskundige behandeling die dergelijke klachten vereisen. In de tweede evaluatie van de Wet Bopz werd bovendien al opgemerkt dat de bijdrage van een klachtenfunctionaris aan de rechtsbescherming van onvrijwillig opgenomen patiënten in de psychogeriatric en zorg aan mensen met een verstandelijke beperking gering is, hetgeen alles te maken heeft met de afhankelijke positie van de klachtenfunctionaris jegens de zorgaanbieder.⁴⁹ Een andere mogelijkheid tot afstemming van de Wkkgz en Wet Bopz

49 Legemaate, Arends en Van 't Riet, *Tweede evaluatie Wet Bopz, deelonderzoek 5: Het klachtrecht en het toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg*, Den Haag: ZonMw, maart 2002, p. 84.

Mr. S.M. Steen

werd geformuleerd in de memorie van toelichting⁵⁰ van de Wzd. Ook de voorgenomen Wzd en Wvggz verplichten een klachtencommissie voor klachten die te maken hebben met beslissingen over vrijheidsbeperking en gedwongen opname. In de memorie van toelichting van de Wzd werd vooruitgekeken naar de Wkkgz,⁵¹ en werd opgemerkt dat het één-op-één samengaan van de in de Wkkgz verplicht gestelde externe geschilleninstantie met de volgens de Wzd verplichte klachtencommissie niet mogelijk is, nu na geschillenbeslechting op grond van de Wkkgz geen beroep mogelijk is. De geschilleninstantie op grond van de Wkkgz is immers een beroepsinstantie, terwijl een klachtencommissie in eerste aanleg optreedt. De staatssecretaris van VWS merkte in de memorie van toelichting echter wel op dat het de Wkkgz-geschilleninstantie vrij staat een aparte kamer in te richten die fungeert als klachtencommissie in de zin van de Wzd. Een dergelijke werkwijze komt volgens de staatssecretaris 'een integrale benadering en afhandeling van klachten ten goede, omdat een klacht vaak bestaat uit meerdere onderdelen. Niet alle onderdelen zullen zich richten tegen het verlenen van vrijheidsbeperkingen of gedwongen behandeling.'⁵² Hoewel de in de memorie van toelichting van de Wzd geopperde mogelijkheid enerzijds kan bijdragen aan het creëren van afgestemde klachtenprocedures, zijn ook bij deze mogelijkheid enkele kanttekeningen te plaatsen. Ten eerste kan worden opgemerkt dat deze praktische invulling de verschillende vertrekpunten van klachtenbehandeling niet ondervangt: voor Wkkgz-klachten geldt immers een eerste opvang door de klachtenfunctionaris, waar klachten die onder de Wzd of Wvggz vallen meteen naar de aparte kamer van de geschilleninstantie zouden moeten worden doorgestuurd. Ook worden in de Wzd en Wvggz de korte 'Bopz-termijnen' van twee en vier weken voor klachtenbehandeling gehandhaafd. Het is de vraag of de klachtencommissie als aparte kamer van de geschilleninstantie deze korte termijnen kan halen. Daarnaast kan een probleem ontstaan met de bereikbaarheid van deze speciale kamer voor de patiënt. De nog op te richten geschilleninstanties kunnen regionaal of zelfs landelijk worden opgericht, waardoor zij zich niet altijd in de directe nabijheid van de zorgaanbieder bevinden. De Wzd en Wvggz verplichten echter dat behandeling door de klachtencommissie plaatsvindt op een voor de betrokken patiënt goed te bereiken locatie. Afstemming tussen de klachtenbehandeling van de Wet Bopz en de Wkkgz blijkt derhalve – hoewel zeer gewenst – geen eenvoudige zaak, hetgeen niet anders wordt met de komst van de Wzd en Wvggz. Een laatste mogelijkheid voor afstemming kan zijn dat de klachtgronden van de Wet Bopz, zoals al aangeraden tijdens de evaluatie van de Wkcz,⁵³ worden verruimd, waardoor Bopz-patiënten met al hun klachten terechtkunnen bij de Bopz-klachtencommissie. Hoewel met deze verruiming de afhandeling van Wkkgz-klachten wordt gejuridiseerd – de laagdrempelige en informele klachtenfunctionaris wordt dan immers ingeruild voor een klachtencommissie – zou dit voor Bopz-patiënten een eenduidig klachtrecht betekenen, waar patiënten terechtkunnen voor alle aspecten van hun onvrijwillige opname en verblijf in een instelling. Ook de klachtgronden in de voorgenomen Wkkgz en Wzd kunnen worden verruimd. Hierdoor blijft in

50 *Kamerstukken II* 2008/09, 31996, 3.

51 Ten tijde van het publiceren van de memorie van toelichting van de Wzd was de Wkkgz onderdeel van het nog in te dienen en later opgeknipte wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorgsector (*Kamerstukken II* 2009/10, 32402, 2).

52 *Kamerstukken II* 2008/09, 31996, 3, p. 24.

53 Zie paragraaf 5.

de psychogeriatricie, verstandelijk gehandicaptenzorg en psychiatrie een deskundige, eenduidige en onafhankelijke behandeling van klachten bestaan, die recht doet aan de bescherming van de individuele patiënten in deze sectoren.

7.2. *Houd patiëntenvertrouwenspersoon en klachtenfunctionaris gescheiden*

Gelet op de verschillen tussen de functies en in het bijzonder de aard van de patiëntenvertrouwenspersoon enerzijds (partijdig) en de klachtenfunctionaris anderzijds (bemiddelend) moet voorkomen worden dat deze functies in de praktijk worden samengevoegd. Om de kwetsbare patiënten die onder de Wet Bopz vallen – die gedwongen zijn opgenomen en te maken kunnen krijgen met ingrijpende beslissingen – zo goed mogelijk te ondersteunen, moet de patiëntenvertrouwenspersoon volledig ten dienste en aan de zijde van de patiënt kunnen staan. Op dit moment draagt de organisatie van patiëntenvertrouwenspersonen, waarbij patiëntenvertrouwenspersonen in dienst zijn van een onafhankelijke stichting en daardoor afhankelijkheid van zorgaanbieders zo veel mogelijk wordt vermeden, bij aan de noodzakelijke onafhankelijke positie van de patiëntenvertrouwenspersonen. Een samenvoeging met de klachtenfunctionaris botst met deze organisatiewijze en brengt de onafhankelijke positie van de patiëntenvertrouwenspersoon in gevaar. Na de inwerkingtreding van de Wzd en Wvggz blijven zorgaanbieders in de psychiatrie verplicht toegang tot een patiëntenvertrouwenspersoon te faciliteren. De verplichting gaat dan echter ook gelden voor zorgaanbieders in de psychogeriatricie en zorg aan mensen met een verstandelijke beperking.⁵⁴ Ook in de Wzd en Wvggz is de onafhankelijkheid van de patiëntenvertrouwenspersoon expliciet opgenomen.⁵⁵ De rechtsbescherming van individuele patiënten die te maken hebben met onvrijwillige opname en mogelijk onvrijwillige zorg vereist dat de klachtenfunctionaris en patiëntenvertrouwenspersoon strikt gescheiden worden gehouden. De wetgever moet aandacht besteden aan de taken en verantwoordelijkheden van beide functionarissen, en zich duidelijker uitspreken over de verschillen tussen beide functionarissen. Van belang is dat de klachtenfunctionaris alleen optreedt als aanspreekpunt en ondersteuner van een (toekomstige) klager bij het (eventueel) indienen en samen met de zorgaanbieder oplossen van een klacht, terwijl de patiëntenvertrouwenspersoon ten aanzien van alle aspecten van het verblijf en de zorg binnen een instelling de patiënt tegenover de zorgaanbieder kan bijstaan. Van belang is tevens dat patiënten goed over beide functionarissen en in het bijzonder de verschillen worden geïnformeerd, hetgeen tot de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder behoort.

7.3. *Eén beroepsmogelijkheid*

Net als de klachtenbehandeling lopen de beroepsmogelijkheden van de Wet Bopz en de Wkkgz sterk uiteen. Na de inwerkingtreding van de Wzd en Wvggz zal dat niet anders zijn, nu ook hierin – op eenzelfde wijze als in de Wet Bopz – wordt voorzien in beroep bij de rechter. Zoals beschreven verbindt de Wkkgz uitsluitend minimumeisen aan het reglement van externe geschilleninstanties. Het is echter van belang dat geschilleninstanties

54 De in de Wzd opgenomen patiëntenvertrouwenspersoon kan, anders dan 'Bopz-patiëntenvertrouwenspersoon', ook op verzoek van de vertegenwoordiger van de patiënt handelen. De Wvggz gaat nog een stap verder en introduceert naast de patiëntenvertrouwenspersoon de familievertrouwenspersoon, die familie en naasten van patiënten bij kan staan.

55 Art. 11:1, lid 3, wetsvoorstel Wvggz; art. 57, lid 3, Wzd.

worden opgericht die de vereiste specifieke deskundigheid bezitten om geschillen te beslechten over de zorg in Bopz-sectoren (psychogeriatric, verstandelijk gehandicaptenzorg en psychiatrie). Toch blijven er ook dan twee verschillende beroepsprocedures bestaan voor patiënten die te maken hebben met de Wet Bopz, hetgeen – juist voor deze patiëntgroepen – niet bijdraagt aan rechtszekerheid en duidelijkheid. Ook dit kan echter worden ondervangen door een verruiming van de Wet Bopz, waardoor patiënten die te maken hebben met de Wet Bopz voor alle klachten naar de Bopz-klachtencommissie en vervolgens eventueel naar de rechter kunnen. Daarmee wordt voor deze patiënten – naast één klachtroute – één overzichtelijke, eenduidige en deskundige beroepsprocedure bewerkstelligd.

8. Conclusie

Zorgaanbieders hebben nog tot 31 december van dit jaar om hun klachtenbehandeling in overeenstemming te brengen met de Wkkgz. Hoewel de Wkkgz voor patiënten in beginsel een verbetering oplevert ten opzichte van de Wkcz (de wet bevat termijnen, een beroepsmogelijkheid en de mogelijkheid tot het vragen van schadevergoeding), stelt het zorgaanbieders die naast de Wkkgz te maken hebben met de Wet Bopz voor een extra uitdaging: het op zodanige wijze organiseren van de samenloop van de klachtenbepalingen tussen de Wkkgz en de Wet Bopz, dat individuele patiënten optimaal gebruik kunnen maken van hun klachtrecht. Gelet op de in dit artikel geschetste kenmerken van de klachtenbepalingen in beide wetten en de genoemde discussiepunten is dat geen sinecure. Belangrijk is dat zorgaanbieders zorgdragen voor een maximale invulling van klachtmogelijkheden en daarbij het oog blijven richten op de individuele patiënt. De Wkkgz en de Wet Bopz bieden afzonderlijk en in samenhang een breed palet aan mogelijkheden tot het indienen en afhandelen van klachten. In dit artikel is aangegeven dat die samenhang ook negatief uit kan pakken voor de individuele rechtsbescherming. Patiënten die te maken hebben met de Wet Bopz kunnen verschillende klachtroutes bewandelen, die voorzien zijn van verschillende kenmerken en waarborgen. Een eenduidig en deskundig klachtrecht in Bopz-sectoren komt tegemoet aan de grote mate van bescherming die gedwongen opgenomen patiënten verdienen. De nadelige effecten van jurisdisering van klachtenbehandeling ten spijt, lijkt een verruiming van de klachtgronden van de Wet Bopz dan ook de beste oplossing voor het naast elkaar bestaan van de klachtbepalingen van de Wkkgz en de Wet Bopz in Bopz-sectoren.