

WHITEPAPER



Wkkgz; een korte verkenning
tegen de achtergrond van
‘medische aansprakelijkheid’

Voorwoord

Graag bieden wij u deze whitepaper aan betreffende de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). Deze wet is op 1 januari 2016 in werking getreden en heeft tot gevolg dat binnen instellingen en door hulpverleners het nodige zal moeten worden gedaan om aan de wet te voldoen. Zo zal moeten worden gekeken naar de (laagdrempelige) klachtopvang en de mogelijkheid van een geschilbeslechting die aan door de wetgever gestelde eisen voldoet. Ook in de communicatie met de cliënt/patiënt over mogelijk gemaakte fouten dient er aandacht aan de nieuwe wet besteed te worden alsmede aan de dossiervoering. Zelfs voor medewerkers heeft de wet gevolgen bij aanname en ontslag door de in sommige gevallen verplichte verklaring omtrent gedrag en de melding van ontslag wegens disfunctioneren. Met de invoering van de Wkkgz zijn de kwaliteitswet en de WKCZ komen te vervallen. Het op de nieuwe wet gebaseerde Uitvoeringsbesluit is inmiddels ook in werking getreden, evenals de Uitvoeringsregeling.

Zeker nu ook de IGZ heeft aangekondigd om actief te gaan controleren of instellingen voldoen aan de Wkkgz is het van belang dat elke instelling nagaat of aan de wet wordt voldaan. Door middel van deze whitepaper geven wij u wat meer achtergrondinformatie en gaan specifiek in op de relatie tussen de Wkkgz en het verhaal van zorggerelateerde schade. Een onderwerp waarop de auteur kort geleden promoveerde en een handboek over heeft geschreven. Wij wensen u veel leesplezier en zijn uiteraard bereid om vragen omtrent deze materie te beantwoorden.

NAMENS HOLLA ADVOCATEN

Rolinka Wijne en Coen Verberne

CONTACTGEGEVENS

mr. dr. R.P. Wijne, medewerker wetenschappelijk bureau
088 44 02 400
r.wijne@holla.nl
holla.nl/rolinka-wijne

mr. C.W.M. Verberne, partner Zorg & Welzijn
040 23 80 691
c.verberne@holla.nl
holla.nl/coen-verberne

Inhoudsopgave

1. Inleiding	Pagina 4
2. Historie; van Wet cliëntenrechten zorg naar Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg	Pagina 4
3. De invloed van de Wkkgz op het juridisch kader van de 'medische aansprakelijkheid'	Pagina 5
4. De invloed van de Wkkgz op het verhaal van schade in de praktijk	Pagina 11
5. Slotsom	Pagina 14
Eindnoten	Pagina 15

1. INLEIDING

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is op 1 januari 2016 in werking getreden. Deze wet brengt een aantal veranderingen met zich. In de onderhavige bijdrage wordt ingegaan op de veranderingen als het gaat om de afwikkeling van zorggerelateerde schade. Daartoe wordt eerst de historie van de wet bekeken. Daarna wordt ingegaan op de invloed van de Wkkgz op het juridisch kader van de 'medische aansprakelijkheid' evenals op het verhaal van schade in de praktijk.

2. HISTORIE; VAN WET CLIËNTENRECHTEN ZORG NAAR WET KWALITEIT, KLACHTEN EN GESCHILLEN ZORG

Op 7 juni 2010 werd het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) ingediend bij de Tweede Kamer.¹ Met het wetsvoorstel Wcz werd beoogd de positie van de patiënt te versterken door een decentraal georganiseerd stelsel, waarin de eigen verantwoordelijkheden van alle betrokkenen (zorgaanbieder, zorgverzekeraar en cliënt) voorop zouden staan, evenals het streven om alle betrokkenen zoveel mogelijk keuzevrijheid te geven bij het bepalen van de wijze waarop zij die verantwoordelijkheden waar zouden kunnen maken. Tegelijkertijd zouden er voor alle betrokkenen voldoende bevoegdheden, instrumenten, stimulansen en harde waarborgen moeten komen, zodat aan die ruimte en eigen verantwoordelijkheid op passende wijze invulling kon worden gegeven.²

Voorts werd met het wetsvoorstel beoogd een aantal 'knelpunten' op te lossen.³ Als knelpunten werden genoemd de versnipperde regeling van cliëntenrechten;⁴ het ontbreken van (de afdwingbaarheid van) een recht op 'verantwoorde zorg' als bedoeld in de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz) en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG); de onduidelijkheid over de norm 'verantwoorde zorg' (in het bijzonder de relatie tussen het begrip 'goed hulpverlener' in Boek 7, titel 7, afdeling 5, BW en de begrippen verantwoorde zorg in de Kwz en de Wet BIG); de onvoldoende informatie voor de keuze tussen zorgaanbieders; de onduidelijkheid over de reikwijdte van de regels inzake de behandelingsovereenkomst als bedoeld in Boek 7, titel 7, afdeling 5, BW; de onvolkomenheden in de regeling van de behandelingsovereenkomst in het BW (vooral de afstemming met andere wetten);⁵ de gebrekkige effectiviteit van de huidige klachtenregeling voor patiënten; de beperkte invloed van cliëntenraden;⁶ en de onvoldoende verantwoordelijkheid voor kwaliteit bij het bestuur van de zorginstellingen.⁷ Tot slot werd gestreefd naar een effectieve en laagdrempelige klacht- en geschillenprocedure evenals naar een effectieve invloed van cliëntenraden en een goed bestuur.⁸

De opzet van de Wcz was prestigieus, maar bleef daardoor ook veel vragen en weerstand oproepen. Op 8 februari 2013 gaf de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) dan ook uiting aan haar besluit om het wetsvoorstel Wcz in zijn oorspronkelijke vorm niet te handhaven.⁹ Bij brief van 19 maart 2013 lichtte zij haar besluit toe aan de Eerste en Tweede Kamer.¹⁰ Het wetsvoorstel Wcz werd vervolgens in vier onderdelen gesplitst.¹¹ Het oorspronkelijke wetsvoorstel Wcz werd daarnaast beperkt tot een wetsvoorstel ter zake van de behandeling van klachten en geschillen in de zorg. Dit voorstel droeg de titel 'Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg' (Wkkgz).¹²

Het wetsvoorstel Wkkgz werd op 4 juli 2013 aangenomen door de Tweede Kamer. PWW, SGP, CDA, ChristenUnie, VVD, 50PLUS, D66, GroenLinks, PvdA en PvdD stemden voor.¹³ Diezelfde dag werd het Gewijzigd Voorstel van Wet ingediend bij de Eerste Kamer.¹⁴ Het duurde evenwel nog tot 6 oktober 2015 voordat het wetsvoorstel ook door de Eerste Kamer werd aangenomen.¹⁵ De oorzaak voor deze lange duur was gelegen in de kritiek die op het wetsvoorstel werd geuit,¹⁶ het groot aantal vragen vanuit de Eerste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)¹⁷ en de uitvoering van een regeldruktoets.¹⁸

De Wkkgz is op 1 januari 2016 in werking getreden.¹⁹ Datzelfde geldt voor het Uitvoeringsbesluit en de Uitvoeringsregeling.²⁰ Zowel het Uitvoeringsbesluit als de Uitvoeringsregeling bevatten nadere regels ter uitvoering van de Wkkgz. De Uitvoeringsregeling ziet (voornamelijk) op de eisen die aan de geschilleninstantie worden gesteld, wil deze voor erkenning in aanmerking komen.²¹

Met de inwerkingtreding wordt de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz) ingetrokken. Ook de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) wordt ingetrokken. Deze wet blijft evenwel van toepassing met betrekking tot klachten, die voor het tijdstip van inwerkingtreding zijn ingediend bij een klachtencommissie als bedoeld in artikel 2 van die wet. Binnen een jaar na het tijdstip van inwerkingtreding dient de zorgaanbieder er niettemin zorg voor te dragen dat zij een klachtenregeling als bedoeld in artikel 13, eerste lid, Wkkgz heeft vastgesteld en is aangesloten bij een geschilleninstantie als bedoeld in artikel 18, eerste lid, Wkkgz. Tot het tijdstip waarop een klachtenregeling als bedoeld in artikel 13, eerste lid, Wkkgz van kracht is geworden, blijft een regeling, vastgesteld op grond van artikel 2 van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector, van toepassing op de behandeling van klachten. Tot slot zij erop gewezen dat een mededeling als bedoeld in artikel 2, vijfde lid, onderdeel van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (een mededeling van de zorgaanbieder welke maatregelen hij zal nemen naar aanleiding van het oordeel van de klachtencommissie) voor de toepassing van artikel 21, eerste lid, Wkkgz (de mogelijkheid om naar de geschilleninstantie te gaan) gelijkgesteld wordt aan een mededeling als bedoeld in artikel 17, eerste lid, Wkkgz (dat wil zeggen de schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder waarin met redenen omkleed is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd). Enkele andere wetten worden gewijzigd.²²

3. DE INVLOED VAN DE WKKGZ OP HET JURIDISCH KADER VAN DE 'MEDISCHE AANSPRAKELIJKHEID'

3.1 DE RECHTSVERHOUDING TUSSEN DE ZORGAANBIEDER EN DE CLIËNT

Zowel in het eerste wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) als in het gewijzigde ontwerp ervan werd vastgehouden aan het uitgangspunt van een contractuele rechtsverhouding tussen de arts of het ziekenhuis en de patiënt.²³ Wel was het opheffen van het onderscheid tussen de contractuele en de niet-contractuele rechtsverhouding een belangrijk doel van het wetsvoorstel; dit zou moeten gebeuren door een integrale gelding van de rechten en verplichtingen van de Wcz. De Wcz zou ingevolge het wetsvoorstel dus ook van toepassing zijn op de groep van patiënten die, anders dan in het kader van geneeskundige zorg, verpleegd en verzorgd wordt (toen nog AWBZ-zorg²⁴), en zou tevens van toepassing zijn op die gevallen waarin op onvrijwillige basis geneeskundige zorg wordt verleend.²⁵ Slechts voor een aantal verplichtingen (voornamelijk op bestuursniveau) zou overeenkomstige toepassing niet gelden, zo volgde uit artikel 1, tweede tot en met zevende lid, Wcz.

In de Wkkgz is de expliciete wens tot het opheffen van een onderscheid tussen de contractuele en de niet-contractuele rechtsverhouding niet langer gehandhaafd. Er wordt niet getornd aan de bepalingen in het BW en de daarin vervatte geneeskundige behandelingsovereenkomst, die in beginsel de relatie tussen hulpverlener en patiënt bepaalt. Dit neemt niet weg dat de Wkkgz mede invulling zal geven aan contractuele rechtsverhoudingen,²⁶ en niet-contractuele rechtsverhoudingen tussen een hulpverlener en een patiënt. De Wkkgz is een bron die de in acht te nemen zorgvuldigheid inkleurt. Dit blijkt ook uit het begrippenkader dat in de Wkkgz wordt gehanteerd. De Wkkgz gaat, net als de Wcz, uit van de begrippen 'zorgverlener', 'zorgaanbieder' en 'cliënt'.²⁷ De definities nader bekeken, kan worden geconcludeerd dat de Wkkgz van toepassing is op alle klassieke geneeskundige behandelingen, waaronder geestelijke gezondheidszorg, en bepaalde vormen van verzorging.²⁸

Onder 'zorgverlener' wordt ingevolge artikel 1, eerste lid, verstaan een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent. Een 'niet-geregistreerde zorgverlener' is de zorgverlener die niet staat ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 Wet BIG, noch een beroep uitoefent waarvan de opleiding krachtens artikel 34 Wet BIG is geregeld of aangewezen. Een 'solistisch werkende zorgverlener' is een zorgverlener die, anders dan in dienst of onmiddellijk of middellijk in opdracht van een instelling, beroepsmatig zorg verleent. Onder 'zorgaanbieder' wordt voorts verstaan een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener. Het begrip instelling op zijn beurt wordt gedefinieerd als een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatige zorg verlenen of doen verlenen, alsmede een natuurlijke persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen. Hier valt dus ook de maatschap onder, evenals het medisch specialistisch bedrijf. Ook de alternatieve zorgaanbieder kent een definitie. Dit is een solistisch werkende, niet-geregistreerde zorgverlener die andere zorg levert, dan wel een instelling die uitsluitend door niet-geregistreerde zorgverleners andere zorg doet verlenen. Het in die definitie bedoelde begrip 'andere zorg' moet worden verstaan als handelingen als bedoeld in artikel 1 Wet BIG, niet zijnde Wlz-zorg of Zvw-zorg, alsmede handelingen met een ander doel dan het bevorderen of bewaken van de gezondheid van de cliënt.²⁹ Onder 'cliënt' wordt verstaan een natuurlijke persoon die zorg vraagt of aan wie zorg wordt verleend. Onder 'zorg' wordt in dat verband verstaan Wlz-zorg, Zvw-zorg en andere zorg.

In artikel 1, tweede lid, Wkkgz is voorts bepaald dat als zorg in de zin van die wet mede worden aangemerkt:

- a. hulp voor de kosten waarvan een subsidie wordt verstrekt op grond van de artikelen 3.3.3, 10.1.4, of 11.1.5, eerste lid, van de Wlz of artikel 68 van de Zorgverzekeringswet; en
- b. maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, openbare geestelijke gezondheidszorg, verslavingsbeleid en huishoudelijke verzorging als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Deze bepaling brengt met zich dat – enigszins verstoep – een onderscheid tussen verschillende vormen van zorg wordt opgeheven. Dit wordt nog duidelijker als in ogenschouw wordt genomen dat in de Wkkgz de plicht om goede zorg aan te bieden is opgenomen.

In overeenstemming met artikel 7:446, vierde lid, BW is een uitzonderingspositie toegekend aan 'zorghandelingen ter beoordeling van de gezondheidstoestand of medische begeleiding van een cliënt, verricht in opdracht van een ander dan de cliënt in verband met de vaststelling van aanspraken of verplichtingen, of de beoordeling van de geschiktheid voor een opleiding, een arbeidsverhouding of de uitvoering van bepaalde werkzaamheden': de klachten- en geschillenregeling die hierna wordt besproken, is op deze vorm van zorg (medische keuringen) niet van toepassing. Een en ander is bepaald in artikel 1, vierde lid, Wkkgz.

3.2 DE RECHTEN VAN DE CLIËNT EN DE VERPLICHTINGEN VAN DE ZORGAANBIEDER

Onder de Wcz zou een behandelingsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:446, eerste lid, BW het uitgangspunt blijven, zo leerde de vorige paragraaf. Het wetsvoorstel bevatte echter ook een bepaling – artikel 84 Wcz – die met zich moest brengen dat aan de verplichtingen uit de behandelingsovereenkomst mede invulling zou worden gegeven door de Wcz. In artikel 84 Wcz werd daartoe bepaald dat aan artikel 7:446 BW een vijfde lid moest worden toegevoegd, luidende: *'Bepalingen van deze afdeling en bepalingen van de Wet cliënten-rechten zorg die betrekking hebben op handelingen op het gebied van de geneeskunst, zijn naast elkaar van toepassing, behoudens voor zover deze bepalingen niet wel verenigbaar zijn of de strekking daarvan in verband met de aard van de rechtsbetrekking zich tegen toepassing verzet.'*³⁰ Van de bepalingen van de Wcz zou niet ten nadele van de cliënt mogen worden afgeweken, zo volgt uit de voorgestelde tekst van artikel 2, eerste lid, Wcz, hetgeen tot gevolg moest hebben dat de meest gunstige bepaling – Wcz of BW – van toepassing zou zijn.³¹ Hetzelfde gold voor die gevallen die niet door een contractuele rechtsverhouding worden gekenmerkt. De schakelbepaling van artikel 7:464 BW zou onverlet worden gelaten, wat betekent dat de bepalingen van zowel het BW (voor zover de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet) als die van de Wcz (met uitzondering

van de in artikel 1, tweede tot en met zevende lid, genoemde afwijkingen) naast elkaar van toepassing zouden zijn. In aansluiting op het bepaalde in artikel 84 Wcz zou de meest gunstige bepaling worden toegepast. In de toelichting op het wetsvoorstel werd overigens opgemerkt dat artikel 7:464, eerste lid, BW hierdoor overbodig was geworden.³²

Onder vigeur van de Wkkgz is, zoals gezegd, de expliciete wens tot het opheffen van het onderscheid tussen de contractuele en niet-contractuele rechtsverhouding verlaten. Artikel 84 Wcz is niet gehandhaafd. Niettemin is de Wkkgz van belang voor beide soorten rechtsverhoudingen (zie ook hierna), waarbij wordt benadrukt dat ingevolge artikel 6:248 BW de Wkkgz deel zal uitmaken van de rechten en plichten die voortvloeien uit de contractuele rechtsverhouding als bedoeld in Boek 7, titel 7, afdeling 5, BW. Tegen die achtergrond is van belang dat twee belangrijke rechten uit de Wcz – de rechten van artikel 13 en 21 Wcz – als plichten van de zorgaanbieder zijn overgenomen in de Wkkgz. De plichten zijn vervat in artikel 10 Wkkgz.

Ingevolge artikel 10, eerste lid, Wkkgz dient de zorgaanbieder de cliënt op diens verzoek informatie te verstrekken over de door de zorgaanbieder aangeboden zorg, waaronder begrepen de tarieven en de kwaliteit, alsmede over de ervaringen van cliënten met die zorg. Doel hiervan is de cliënt in staat te stellen een weloverwogen keuze te maken tussen verschillende zorgaanbieders. Ingevolge artikel 10, tweede lid, Wkkgz dient de zorgaanbieder de cliënt voorts te informeren over het al dan niet bestaan van een wetenschappelijk bewezen werkzaamheid van die zorg, alsmede over de wachttijd. Artikel 10, derde lid, Wkkgz bevat het recht van de cliënt om op de hoogte te geraken van de aard en toedracht van incidenten bij de zorgverlening die merkbare (deze beperking is dus gehandhaafd) gevolgen hebben of kunnen hebben voor de cliënt. De aard en de toedracht moeten onverwijld aan de cliënt, diens wettelijk vertegenwoordiger of een nabestaande worden meegedeeld en worden aangetekend in het medisch dossier. Tevens moet worden aangetekend wat het tijdstip is geweest waarop het incident heeft plaatsgevonden en wat de namen zijn van de bij het incident betrokken personen. Daarbij licht de zorgaanbieder de cliënt tevens in over de mogelijkheden om de gevolgen van het incident weg te nemen of te beperken. Met het artikel wordt andermaal tot uitdrukking gebracht dat de Minister van VWS veel waarde hecht aan openheid rond de zorgverlening.³³ Ingevolge artikel 10, vierde lid, Wkkgz dient de cliënt desgevraagd op de hoogte te worden gesteld van de rechten die uit de Wkkgz voortvloeien.

3.3 DE GRONDSLAGEN VOOR AANSPRAKELIJKHEID VAN DE ZORGAANBIEDER

Een cliënt die schade ondervindt als gevolg van een geneeskundige behandeling zou zich onder vigeur van de Wcz op de cliëntenrechten van de Wcz kunnen beroepen, ongeacht de onderliggende rechtsverhouding met de zorgaanbieder. De Wcz zou immers in geval van het bestaan van een contractuele rechtsverhouding de verplichtingen van de zorgaanbieder uit hoofde van de behandelingsovereenkomst nader invullen en zou bij afwezigheid van een contractuele rechtsverhouding invulling geven aan de zorgvuldigheidsnormen die de zorgaanbieder jegens de cliënt in acht moet nemen. Dit neemt echter niet weg dat de cliënt voor een recht op schadevergoeding aangewezen zou blijven op de grondslagen die het BW hem daarvoor biedt.³⁴ Dit betreft de tekortkoming in de nakoming van een contractuele verplichting en, bij afwezigheid van een contract, de onrechtmatige daad en de kwalitatieve aansprakelijkheden.³⁵ Ook de positie van bij de patiënt betrokken derden zou met het wetsvoorstel niet worden gewijzigd; wettelijk vertegenwoordigers, de partner van de patiënt en het (on)geboren kind van de patiënt zouden geen partij bij de behandelingsovereenkomst worden en dus aangewezen blijven op het gesloten systeem van schadevergoeding.

De centrale aansprakelijkheid van het ziekenhuis – de vierde grondslag – zou met het wetsvoorstel echter een enigszins andere inhoud hebben gekregen. Met het voorgestelde artikel 3, eerste lid, Wcz zou er niet alleen een mede-aansprakelijkheid van het ziekenhuis worden gecreëerd, maar ook van andere zorgaanbieders, zoals huisartsenposten en thuiszorginstellingen.³⁶ Met het voorgestelde artikel 3, derde lid, Wcz zou de mede-

aansprakelijkheid bovendien ook gelden wanneer anders dan krachtens een overeenkomst zorg zou zijn verleend; een duidelijke uitbreiding ten opzichte van artikel 7:462 BW dus.

Met de Wkkgz is de bepaling weer vervallen. Dit betekent dat artikel 7:462 BW (en artikel 6:171 BW) de grondslagen blijven vormen voor de mede-aansprakelijkheid van het ziekenhuis wanneer een zelfstandig werkend arts tekortschiet of onrechtmatig handelt. Ook overigens tornt de Wkkgz niet aan de grondslagen voor aansprakelijkheid. Het enig relevante verschil is dat er een extra wet is, die invulling kan geven aan de verplichtingen van de hulpverlener uit hoofde van de contractuele en buitencontractuele rechtsverhouding.

3.4 DE NORM WAARAAN HET HANDELEN VAN DE ZORGAANBIEDER WORDT GETOETST

Afwenteling van schade vereist verwijtbaar onjuist gedrag, (ook) onder vigeur van de Wcz gelegen in een tekortkoming of een onrechtmatige daad. Ter beoordeling wordt het gedrag van de arts of het ziekenhuis getoetst aan een norm. Wordt het wetsvoorstel Wcz op dit punt bezien, dan bleek deze norm te zijn vervat in artikel 5 Wcz, het eerste artikel van hoofdstuk 2 van de Wcz ('Goede zorg'). Met artikel 5, eerste lid, Wcz werd de cliënt jegens de zorgaanbieder een recht op 'goede zorg' gegeven. Volgens de wettekst werd onder 'goede zorg' verstaan 'zorg van een 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, en waarbij de zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hen geldende professionele standaard'.

Artikel 5, eerste lid, Wcz nader bezien, moet worden geconcludeerd dat het wetsvoorstel geen andere invulling aan het vereiste niveau van zorg beoogde te geven dan artikel 7:453 BW dat doet.³⁷ Nog steeds zou met de in artikel 5, eerste lid, Wcz geformuleerde norm leidend zijn geweest hetgeen een redelijk bekwaam en redelijk handelend zorgaanbieder had moeten doen;³⁸ hoewel de norm uitgebreider is geformuleerd dan artikel 7:453 BW bevat zij geen noviteiten. Vermeldenswaard is overigens wel dat in de voorgestelde tekst van artikel 5 Wcz 'veiligheid' expliciet als element van goede zorg werd genoemd. Onder 'veilig' moest volgens de toelichting worden 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 hulpverleners of door een tekortkoming van de organisatie van de zorg'.³⁹ De toevoeging van de zinsnede 'voortvloeiende uit de voor hem geleden professionele standaard' zou voorts (nog steeds) inhouden dat invulling van de norm 'goede zorg' mede geschiedt door de medische beroepsgroep door middel van zelfregulering.⁴⁰ Dit zou, zoals thans ook het geval is, veelal gebeuren door middel van het formuleren van richtlijnen, zorgstandaarden, protocollen en gedragsregels.⁴¹ Een vorm van zelfregulering die eveneens zou moeten gaan bijdragen aan 'goede zorg' – en welke vorm overigens al wordt gehanteerd – betreft een aantal algemene voorwaarden, ontwikkeld door zorgaanbieders en cliëntenorganisaties.⁴²

De ongewijzigde inhoud van de norm blijkt uit de Memorie van Toelichting op artikel 5 Wcz, waarin een ander als volgt is verwoord: 'De inhoud en reikwijdte van de aanspraak op «goede zorg», welke artikel 5, eerste lid, regelt, impliceert net als het begrip «verantwoorde zorg» dat de zorg in elk geval moet voldoen aan de professionele standaard en ook overigens goed moet zijn. De WGBO stelt in artikel 7:453 dat de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht neemt. Evenals het begrip «verantwoorde zorg» is het begrip «goed hulpverlener» een globale norm, die door het veld verder moet (en kan) worden ingevuld. Voor beide begrippen geldt wat de toelichting bij artikel 7:453 BW over de rol van de rechter bij de toetsing ervan heeft gezegd, namelijk dat deze «regels en normen die op het gebied van de hulpverlening in de gezondheidszorg gelden (zal) gebruiken als bouwstenen voor zijn oordeel». Vervolgens verwees die toelichting ter illustratie naar dezelfde rapporten, protocollen, etc., als waarnaar de toelichting van de Kwaliteitswet verwees. Wij stellen voor om in artikel 5, eerste lid, de kwaliteitsnorm van de WGBO van «goed hulpverlener» te gebruiken, vertaald in de norm van «goede zorg». Net als het begrip «hulp van een goed hulpverlener» impliceert de norm, dat zorg moet worden verleend zoals een redelijk bekwaam hulpverlener dat doet. (...) Tegelijk is de formulering van artikel 5, eerste lid, van het wetsvoorstel niet statisch; de inhoud en reikwijdte van de aanspraak verandert met de zich in de praktijk ontwikkelende stand van de wetenschap en normen, eisen en ervaringen uit de kring van beroepsbeoefenaren zelf.⁴³

De norm van 'goede zorg' werd in het wetsvoorstel nader uitgewerkt in de artikelen 7, 8, 9 10, 11 en 12 Wcz.⁴⁴ De daarin beschreven plichten van de zorgaanbieder betroffen plichten die reeds zijn verwoord in de Kwz of onder 'goed hulpverlenerschap' als bedoeld in artikel 7:453 BW kunnen worden geschaard en dus evenmin een noviteit zijn. Nieuw tot slot zou de regeling zijn van de norm waaraan het handelen van een alternatieve behandelaar zou worden getoetst. Artikel 5, tweede lid, Wcz bevatte daartoe een afwijking van het eerste lid. Bepaald werd dat een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1, achtste lid, Wcz slechts zorg verleent die buiten noodzaak niet leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de cliënt.⁴⁵ De uitwerkingen neergelegd in de artikelen 7 tot en met 12 Wcz zouden niet op de alternatieve genezer van toepassing zijn.

In de Wkkgz is het hoofdstuk 'Goede Zorg' vervat in hoofdstuk 2. De meeste bepalingen van de Wcz zijn onveranderd overgenomen, zij het met een ander artikelnummer of een kleine tekstuele afwijking. Het hoofdstuk vangt aan met de bepaling dat de zorgaanbieder goede zorg moet aanbieden, vervat in artikel 2, eerste lid, Wkkgz. De bepaling is daarmee vergelijkbaar met artikel 5 Wcz. In artikel 2, tweede lid, Wkkgz is gedefinieerd wat onder 'goede zorg' wordt verstaan. Dit is zorg van goede kwaliteit en van goed niveau: (a) die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt, (b) waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de overeenkomstig artikel 66b van de Zorgverzekeringswet in het openbaar register opgenomen voor hen geldende professionele standaard,⁴⁶ en (c) waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

Terzijde wordt opgemerkt dat uit de Memorie van Antwoord van de Minister van WVS aan de Eerste Kamer volgt dat artikel 2 een kleine redactionele wijziging zal ondergaan: 'waaronder de overeenkomstig artikel 66b van de Zorgverzekeringswet in het openbaar register opgenomen voor hen geldende professionele standaard' wordt gewijzigd in 'en de overeenkomstig artikel 66b van de Zorgverzekeringswet in het openbaar register opgenomen voor hen geldende professionele standaard'.⁴⁷

Duidelijk moge zijn dat ook met artikel 2 Wkkgz de norm van het goed hulpverlenerschap is verwoord, zoals ook omschreven in artikel 7:453 BW.⁴⁸ Met inwerkingtreding van de Wkkgz zal het gedrag van de hulpverlener mede aan dit artikel worden getoetst en daarom bepalend zijn voor de beoordeling van de tekortkoming of de onrechtmatige daad van de hulpverlener.

Niet nieuw ten opzichte van de Wcz, maar wel nieuw ten opzichte van de huidige wetgeving is voorts de codificatie in artikel 2, derde lid, Wkkgz van de norm waaraan een alternatieve genezer moet voldoen. Bepaald is dat een alternatieve zorgaanbieder slechts zorg verleent die buiten noodzaak niet leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de cliënt. Ook de alternatieve zorgaanbieder dient overigens de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht te nemen en de cliënt met respect te behandelen.⁴⁹

De goede zorgverlening is nader uitgewerkt in de artikelen 3 Wkkgz tot en met 12 Wkkgz. De daarin beschreven plichten van de zorgaanbieder betreffen plichten die reeds zijn verwoord in de Kwz of onder 'goed hulpverlenerschap' als bedoeld in artikel 7:453 BW kunnen worden geschaard. De meeste plichten waren bovendien reeds vervat in de Wcz, artikelen 7 Wcz tot en met 12 Wcz. In artikel 3 Wkkgz bijvoorbeeld is bepaald dat de zorgaanbieder de zorgverlening op zodanige wijze dient te organiseren, zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personele en materiële middelen en, voor zover nodig, van bouwkundige voorzieningen dient te voorzien en, indien hij een zorgaanbieder is als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, 1°, tevens zorg dient te dragen voor een zodanige toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten, dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg.⁵⁰ Artikel 4

Wkkgz is te vergelijken met artikel 2 Wcz, zoals dit bestond na de eerste en tweede wijziging ervan.⁵¹ De bepaling komt kort gezegd neer op een verplichting een verklaring van goed gedrag te overleggen bij indiensttreding in een ziekenhuis.⁵² In artikel 6 Wkkgz wordt de beschikbaarheid van zorg geregeld, terwijl in de artikelen 7 Wkkgz en 9 Wkkgz de zorgaanbieder een verplichting tot bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg (onder meer door het bijhouden van een register en het intern melden van incidenten) wordt opgelegd.⁵³ De plicht tot het melden van calamiteiten en seksueel misbruik bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is in artikel 11 Wkkgz neergelegd.⁵⁴ Toegevoegd in artikel 8 Wkkgz is de verplichting om een meldcode vast te stellen waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling moet worden omgegaan.⁵⁵ Artikel 12 Wkkgz bevat de verplichting van de Minister van VWS om een openbaar register in stand te houden, een verplichting die onder de Wcz in artikel 43 Wcz was vervat.⁵⁶

3.5 DE STELPLICHT- EN BEWIJSLASTVERDELING

In de toelichting van de Wcz staat dat 'een duidelijk geformuleerd recht het voor de cliënt eenvoudiger doet maken om dat recht tegenover de zorgaanbieder in stelling te brengen mocht de cliënt van mening zijn dat de zorgaanbieder dit recht niet in acht heeft genomen' en dat 'het aan de zorgaanbieder is om de cliënt gemotiveerd uit te leggen dat het recht wel in acht is genomen'.⁵⁷ Uit deze woordkeuze zou kunnen worden afgeleid dat de cliënt onder het regime van de Wcz in afwijking van de hoofdregel van artikel 150 Rv slechts zou hoeven stellen dat tijdens de zorgverlening een recht is geschonden en dat het aan de zorgaanbieder zou zijn om te stellen en te bewijzen dat hij goede zorg heeft verleend. Dit is echter niet juist. De redactie van artikel 5 Wcz noch enige andere materieelrechtelijke bepaling zou een uitzondering op de procesrechtelijke hoofdregel van bewijs (artikel 150 Rv) met zich brengen.⁵⁸ Aldus zou de cliënt ook onder vigore van de Wcz moeten stellen en, bij betwisting, moeten bewijzen dat de zorgaanbieder niet heeft gehandeld als een redelijk bekwaam en redelijk handelend zorgaanbieder. Soms impliceert de norm dat de zorgaanbieder een bepaald resultaat moet behalen. In de meeste gevallen impliceert die norm dat de zorgaanbieder zich in een bepaalde mate moet inspannen. Dit zou niet anders zijn met de in artikel 5 Wcz verwoorde norm van 'goede zorg'.

In de toelichting op het wetsvoorstel merkte de Minister van VWS daarover op dat goede zorgverlening het resultaat zou moeten zijn, hetgeen echter wat anders is dan de verplichting om de behandeling succesvol te doen zijn. Zij benadrukte enerzijds dat voorkomen moet worden dat de indruk zou ontstaan dat zorgaanbieders in strijd met de wet zouden handelen louter vanwege het feit dat de behandeling niet tot algeheel herstel van een ziekte heeft geleid, maar anderzijds ook dat de zorgaanbieder zich met al zijn vermogen en overeenkomstig de algemeen aanvaarde norm moet inzetten.⁵⁹

Gezien de hoofdregel van artikel 150 Rv en de voorgestelde materieelrechtelijke bepalingen zou evenmin een verandering teweeg worden gebracht in de stelplicht- en bewijslastverdeling betreffende het *condicio sine qua non*-verband. Een cliënt die een vergoeding van zijn schade wil, zou ook onder vigore van de Wcz moeten stellen en, bij betwisting, moeten bewijzen dat hij als gevolg van de tekortkoming of de onrechtmatige daad van de zorgaanbieder schade heeft geleden.⁶⁰ Daarbij wordt opgemerkt dat hoewel in artikel 5 Wcz zou worden benadrukt dat het bij het in acht nemen van 'goede zorg' gaat om een veiligheidsnorm die gezondheidsschade bij de cliënt beoogt te voorkomen, de formulering van de norm algemeen van aard is. Voor een geslaagd beroep op de omkeringsregel zou de patiënt de norm dus moeten specificeren en moeten aantonen dat de norm bescherming bood tegen het specifieke gevaar (lichamelijk of geestelijk letsel, dan wel het overlijden van de cliënt) dat zich in het geval van de cliënt heeft verwezenlijkt.

De Wkkgz brengt op dit punt geen wijzigingen. De bewijslastverdeling blijft dezelfde en ook ten aanzien van de Wkkgz moet worden opgemerkt dat artikel 2 Wkkgz algemeen van aard is en in die zin nadere invulling behoeft, wil het artikel ertoe leiden dat vaker gebruik kan worden gemaakt van de omkeringsregel om het *condicio sine qua non*-verband aan te tonen.

4. DE INVLOED VAN DE WKKGZ OP HET VERHAAL VAN SCHADE IN DE PRAKTIJK

In het wetsvoorstel Wcz bevatte hoofdstuk 4 de regeling van een nieuwe klachten- en geschillenregeling. Het hoofdstuk zou de titel 'Effectieve, laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling' dragen. Het recht op een behandeling van klachten en geschillen werd in artikel 27 Wcz geformuleerd als het recht van de cliënt jegens de zorgaanbieder om een klachtbehandeling te krijgen die voldoet aan de bepalingen van hoofdstuk 4. De klachtbehandeling zou ook gelden ten aanzien van de alternatieve behandelaar, zo volgt uit artikel 1, achtste lid, Wcz, doch zou niet van toepassing zijn op handelingen ter beoordeling van de gezondheidstoestand of medische begeleiding van een cliënt, verricht in opdracht van een ander dan die cliënt in verband met – kort gezegd – medische keuringen, aldus artikel 1, zevende lid, Wcz. Met de klachtprocedure werd beoogd de cliënt een snelle, eenvoudige en informele mogelijkheid te bieden om zijn recht te halen, mocht hij van oordeel zijn dat met zijn rechten geen of onvoldoende rekening was gehouden. Voorts moest het behandelen van klachten ertoe bijdragen dat signalen voor kwaliteitsverbetering door de zorgaanbieder zouden worden opgepakt.⁶¹ De procedure zou bovendien (voor de patiënt) kosteloos zijn, behoudens eventueel door hem zelf te betalen (onverplichte) rechtsbijstand.⁶² De bedoeling was dan ook dat de klachten- en geschillenregeling een belangrijke plaats zou gaan innemen bij het verhaal van schade in de praktijk, zulks naast de reeds bestaande mogelijkheid om een geschil voor te leggen aan de civiele (deelgeschil)rechter.

De regeling zelf werd neergelegd in artikel 28 en 29 Wcz. In artikel 28 Wcz werd – kort gezegd – bepaald dat de zorgaanbieder schriftelijk een regeling dient te treffen voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten over gedragingen jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening.⁶³ Met artikel 29 Wcz werd voorts – kort gezegd – beoogd een procedure bij een onafhankelijke geschilleninstantie in te voeren.⁶⁴ De nieuwe geschilleninstantie zou als een soort hoger beroep instantie fungeren wanneer een zorgaanbieder naar de mening van de cliënt (of naar de mening van een nabestaande of wettelijk vertegenwoordiger⁶⁵) tekort zou zijn geschoten bij de klachtbehandeling (niet tijdige behandeling of onjuiste behandeling⁶⁶).⁶⁷ Ingevolge artikel 29, eerste lid, Wcz werd dan ook bepaald dat de zorgaanbieder moest zijn aangesloten bij een – door één of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en door één of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders ingestelde – geschilleninstantie, die tot taak heeft geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening, te beslechten. De uitoefening van de werkzaamheden moest zijn neergelegd in een schriftelijke regeling en diende een aantal waarborgen te behelzen. De geschilleninstantie zou voorts direct kunnen worden benaderd in het geval de cliënt schade zou hebben geleden, althans zo leek de regeling te kunnen worden uitgelegd (klip en klaar was de directe toegang echter niet). In het wetsvoorstel werd met het oog daarop aan de geschilleninstantie de bevoegdheid gegeven om een vergoeding toe te kennen van maximaal € 10.000,- dat geleidelijk zou worden opgehoogd tot maximaal € 25.000,-, aldus artikel 29, tweede lid, onder c, Wcz in samenhang gelezen met artikel 90 Wcz.

Het laatste artikel van de voorgestelde klachtprocedure zou artikel 30 Wcz zijn. Hierin werd bepaald dat eenieder die betrokken is bij de uitvoering van hoofdstuk 4 en daarbij de beschikking krijgt over gegevens waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs moet vermoeden, en voor wie niet reeds uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift ter zake van die gegevens een geheimhoudingsplicht geldt, verplicht zou zijn tot geheimhouding van die gegevens, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hem tot bekendmaking zou verplichten of uit zijn taak de noodzaak tot bekendmaking zou voortvloeien.

Waar in de Wcz de klachten- en geschillenbehandeling slechts één van de vele hoofdstukken was, vormt zij de kern van het wetsvoorstel Wkkgz.⁶⁸ De klachten- en geschillenregeling is vervat in hoofdstuk 3 Wkkgz 'Effectieve en laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling'. De klachtbehandeling geldt ook ten aanzien van de alternatieve behandelaar, maar is niet van toepassing op handelingen ter beoordeling van de gezondheids-

toestand of medische begeleiding van een cliënt, verricht in opdracht van een ander dan die cliënt in verband met – kort gezegd – medische keuringen, aldus artikel 1, vierde lid, Wkkgz. Hoewel verwacht werd dat de regeling zou overeenkomen met die van de Wcz, blijkt zij toch van een enigszins andere opzet.⁶⁹

Artikel 28 Wcz, ten eerste, is vervangen door de artikelen 13 tot en met 17 Wkkgz. De kern is vervat in artikel 13, eerste lid, Wkkgz: de zorgaanbieder treft, rekening houdende met de aard van de zorg en de categorie van cliënten waaraan zorg wordt verleend, schriftelijk een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van hem betreffende klachten, die voldoet aan het bepaalde in paragraaf 1 van hoofdstuk 3. De regeling moet rekening houden met de aard van de zorg en de categorie van cliënten, en worden vastgesteld in overeenstemming met een representatief te achten organisatie van cliënten, aldus artikel 13, tweede lid, Wkkgz. Dit laatste is geen vereiste voor zover de regeling betrekking heeft op een instelling en de zorgaanbieder met betrekking tot de regeling voor die instelling op grond van enige wettelijke bepaling het advies of de instemming van een cliëntenraad moet verkrijgen. Ingevolge artikel 13, vierde lid, Wkkgz dient de zorgaanbieder de regeling, alsmede een wijziging daarvan, op een daarvoor geschikte wijze onder de aandacht van de cliënten en vertegenwoordigers van cliënten te brengen.

Ingevolge artikel 13, vijfde lid, Wkkgz, kunnen bij AMvB eisen worden gesteld aan de regeling. Deze AMvB is het Uitvoeringsbesluit Wkkgz. Hoofdstuk 7 van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz ziet op de klachtenregeling en kent drie artikelen: artikel 7.1, 7.2 en 7.3.⁷⁰ Artikel 7.1 regelt een aantal waarborgen voor het goed functioneren van de klachtenfunctionaris.⁷¹ Artikel 7.2 bepaalt dat klachten ter kennis worden gebracht van de zorgaanbieder. Artikel 7.3 ziet op de overdracht van de klacht aan de zorgaanbieder op wiens handelen de klacht betrekking heeft en de gecombineerde behandeling van klachten in het kader van samenhang van zorg.

De voorschriften voor die regeling zijn uitgewerkt in de opvolgende artikelen. Zo kunnen klachten worden ingediend door de patiënt, diens (wettelijk) vertegenwoordiger of een nabestaande (artikel 14 Wkkgz) en is het recht op gratis advies bij het indienen van een klacht verwoord (artikel 15 Wkkgz). De zorgaanbieder moet uiterlijk binnen zes weken een schriftelijk en gemotiveerd ‘oordeel’ over de klacht geven, aangeven welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen zullen zijn gerealiseerd.

Wat onder ‘oordeel’ moet worden verstaan is nog niet uitgewerkt, maar mogelijk valt daaronder naast een ‘gegrond’ of ‘ongeground’ verklaring van de klacht ook een vaststelling dat partijen eruit zijn gekomen of een volgende procedurele stap.⁷²

Deze termijn kan worden verlengd met vier weken (artikel 17, eerste en tweede lid, Wkkgz). In de Nota naar aanleiding van het Verslag heeft de Minister van WVS bovendien beschreven dat binnen genoemde termijn niet per definitie een ‘eindoordeel’ hoeft te zijn gegeven, maar dat in overleg met de cliënt ook kan worden volstaan met een ‘voorlopig’ oordeel.⁷³

De behandeling van de klacht moet zijn gericht op ‘het bereiken van een voor de klager en de zorgaanbieder bevredigende oplossing’ (artikel 16, tweede lid, Wkkgz).⁷⁴ Voorts is van belang dat, anders dan in de Wcz was bepaald, niet langer expliciet is opgenomen dat de zorgaanbieder vorderingen tot schadevergoeding kan afhandelen buiten de klachtenprocedure om. Desalniettemin wordt onder ‘klacht’ zowel een ‘zuivere klacht’ alsook een vordering tot schadevergoeding (claim) verstaan.

In de toelichting is daarover het volgende opgemerkt: 'Het ligt in de rede dat de zorgaanbieder, al dan niet na overleg met zijn schadeverzekeraar, dergelijke claims langs andere weg afhandelt, met name wanneer de schadeclaim een hoog bedrag betreft. Als er wel sprake is van een klacht (bijv. over de onzorgvuldigheid waarmee met spullen van de cliënt is omgegaan), waarbij de cliënt enerzijds vraagt om excuses of verbetering van procedures, maar tegelijk ook aangeeft dat hij de schade vergoed wil hebben, is behandeling van de klacht overeenkomstig de te treffen regeling wel noodzakelijk.'⁷⁵

Artikel 29 Wcz, ten tweede, is vervangen door de artikelen 18 tot en met 22 Wkkgz. De kern is vervat in artikel 18, eerste lid, Wkkgz: de zorgaanbieder is aangesloten bij een door de Minister van VWS erkende geschilleninstantie, die voldoet aan het bepaalde in paragraaf 2 van hoofdstuk 3.

De Minister van VWS kan ingevolge artikel 2, eerste lid, van de Uitvoeringsregeling op aanvraag een geschilleninstantie erkennen, indien deze voldoet aan de in de artikel 19 tot en met 22 Wkkgz en de in de Uitvoeringsregeling Wkkgz gestelde eisen. Deze eisen zijn uitgewerkt in artikel 6 van de Uitvoeringsregeling Wkkgz. Zo is in artikel 6, eerste lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz bepaald dat het reglement in ieder geval regels bevat over a. de wijze waarop een geschil aanhangig wordt gemaakt, de termijn waarbinnen dit kan plaatsvinden en het bedrag dat daarbij dient te worden voldaan; b. de wijze waarop de wederpartij op de hoogte wordt gesteld van het aanhangig maken van het geschil en van de behandeling daarvan; c. de mogelijkheid voor alle betrokken partijen op voet van gelijkheid hun standpunt mondeling, elektronisch of schriftelijk, desgewenst met bijstand van derden, kenbaar te maken en kennis te nemen van alle standpunten en alle feiten die door de andere partij naar voren zijn gebracht en eventueel van de verklaringen van getuigen en deskundigen; d. de mogelijkheid om een deskundige een advies te laten uitbrengen; e. de mogelijkheid om getuigen en deskundigen te horen; f. de wijze waarop de besluitvorming in de geschilleninstantie plaatsvindt; g. de mogelijkheid om partijen in de kosten van de behandeling van een geschil te veroordelen en vaststelling van een hierbij geldend maximumbedrag en h. de vorm, inhoud en bekendmaking van de uitspraak waarbinnen deze wordt gedaan. In artikel 6, tweede lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz ziet op de motivering van de uitspraak en het openbaar maken ervan. Artikel 6, derde lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz is geregeld dat in het reglement kan worden bepaald dat de geschilleninstantie bevoegd is een geschil niet in behandeling te nemen indien degene die het geschil aanhangig heeft gemaakt geen redelijk belang heeft en ingevolge artikel 6, vierde lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz kan het reglement voor te onderscheiden categorieën van geschillen verschillende regels bevatten. Een voorlopige uitspraak behoort ook tot de mogelijkheden, evenals het beproeven van een minnelijke regeling, zo volgt uit artikel 6, vijfde en zesde lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz. Uit artikel 6, zevende lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz volgt tot slot dat het reglement regels ter zake van wraking van de leden van de geschilleninstantie moet bevatten.

Artikel 7 van de Uitvoeringsregeling Wkkgz ziet voorts op de geschilleninstantie zelf. Ingevolge artikel 7, eerste lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz moet het reglement regels bevatten over de benoeming van het lid of de leden en over de aanwijzing van diegenen die het geschil zullen beslechten. In artikel 7, tweede lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz moet het reglement waarborgen dat de geschilleninstantie bestaat uit één lid - een meester in de rechten - of een oneven aantal leden, in welk geval de voorzitter meester in de rechten dient te zijn. Geen der bij het geschil betrokken partijen mag bij de samenstelling van de geschilleninstantie een bevoorrechte positie innemen, zo volgt tot slot uit artikel 7, derde lid, van de Uitvoeringsregeling Wkkgz.

Ingevolge artikel 19, eerste lid, Wkkgz heeft de geschilleninstantie tot taak (kosteloos, behouden eigen kosten van rechtsbijstand) geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening te beslechten.

'De geschilleninstantie' hoeft niet noodzakelijkerwijs één instantie te zijn. Het wetsvoorstel biedt ruimte aan partijen om hieraan zelf invulling te geven, opdat optimaal tegemoet gekomen kan worden aan de lokale behoefte, aldus de Minister van VWS in haar Memorie van Antwoord aan de Eerste Kamer.⁷⁶ Zo kunnen ook verschillende procedures worden opgesteld voor de afwikkeling van klachten en zuivere schadevergoedingsvorderingen, bijvoorbeeld door verschillende afdelingen daartoe in te richten.⁷⁷ Tevens zij opgemerkt dat de geschilleninstantie volgens de Minister van VWS niet kan worden aangemerkt als 'een gerecht bij wet ingesteld' of als 'rechterlijke macht', waarop artikel 6 EVRM van toepassing is.⁷⁸ Dit is ook niet de bedoeling. De bedoeling is een wijze van geschilbeslechting te bieden die laagdrempelig is en vele malen sneller dan een procedure bij de burgerlijke rechter, zonder de patiënt overigens af te houden van die laatste mogelijkheid.

De geschilleninstantie moet zijn ingesteld door één of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en door één of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders.⁷⁹ Zij dient haar werkzaamheden uit te oefenen op basis van een schriftelijke regeling, die waarborgt dat wordt voldaan aan het bepaalde in paragraaf 2 van hoofdstuk 3 (artikel 19, tweede en derde lid, Wkkgz). Ingevolge artikel 20 Wkkgz en artikel 22 Wkkgz is de geschilleninstantie bevoegd binnen zes maanden (deze termijn is nieuw ten opzichte van de Wcz) over een geschil een uitspraak te doen bij wege van bindend advies (nog steeds is onduidelijk wat dit dan precies inhoudt),⁸⁰ alsmede een vergoeding van geleden schade toe te kennen tot in elk geval € 25.000,-. De uitspraak is openbaar (artikel 22, derde lid, Wkkgz).

Verduidelijkt zijn de voorwaarden waaronder geschillen aan de geschilleninstantie kunnen worden voorgelegd. Ingevolge artikel 21, eerste lid, Wkkgz kan een geschil met een zorgaanbieder schriftelijk ter beslechting aan de geschilleninstantie worden voorgelegd door een cliënt, een nabestaande van een overleden cliënt dan wel een vertegenwoordiger van de cliënt, indien:

- a. is gehandeld in strijd met §1 (bijvoorbeeld door geen klachtenregeling vast te stellen of door te laat op de klacht te reageren);
- b. de mededeling, bedoeld in 17, eerste lid, diens klacht naar zijn oordeel in onvoldoende mate wegneemt (dus wanneer de klager niet tevreden is over het schriftelijk oordeel van de zorgaanbieder op de klacht);
- c. van hem in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij onder de gegeven omstandigheden zijn klacht over een hem betreffende gedraging van de zorgaanbieder in het kader van de zorgverlening bij de zorgaanbieder indient.

Hieruit volgt dat alleen in het geval onder c de cliënt zich rechtstreeks tot de geschilleninstantie kan wenden. Dat betekent dat in geval van een vordering tot schadevergoeding de cliënt zich ook eerst tot de zorgaanbieder moet wenden en niet, zoals met de Wcz de bedoeling leek te zijn, direct naar de geschilleninstantie kan.

Gehandhaafd is de mogelijkheid uit de Wcz om als stichting of vereniging met volledige rechtsbevoegdheid een klacht bij de geschilleninstantie in te dienen, mits een belang in het geding is dat de stichting of vereniging volgens haar statuten behartigt, zo volgt uit artikel 21, derde lid, Wkkgz.⁸¹

Artikel 30 Wcz, tot slot, is vervangen door artikel 23 Wkkgz en bevat aldus de geheimhoudingsplicht van de personen die zich met de klachtenafhandeling bezighouden van de leden van de geschilleninstantie.

5. SLOTSOM

Zoals in de inleiding werd opgemerkt, vervalt met de inwerkingtreding de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Dat kan betekenen dat de huidige klachtencommissies zullen verdwijnen en/of opgaan in nieuwe geschilleninstanties. Wij zijn erg benieuwd naar de ontwikkelingen op dit punt. Ook benieuwd zijn we naar de mate waarin zorgaanbieders en patiënten gebruik gaan maken van de geschilleninstanties voor de afwikkeling van hun schade. Klachtencommissies hakten nog niet eerder met dit bijtje en verhaal van schade verloopt doorgaans via de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder. In geval van een geschil wordt de rechter aangezocht.

Kortom, 2016 wordt een interessant jaar. Wordt vervolgd.

Eindnoten

- 1 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 1 (KB) en nr. 2 (Voorstel van Wet).
- 2 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 2-3 (MvT). Zie over de achtergrond en de doelstelling van de Wcz ook J.K.M. Gevers, 'De Wcz: achtergrond, opzet en reikwijdte', *TvGR* 2010, nr. 8, p. 589-596.
- 3 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 7-17 (MvT) en Kamerstukken II 2010/11, 32402, nr. 6, p. 4-6 (Nota naar aanleiding van het verslag).
- 4 Voornamelijk ingegeven door de Nederlandse patiënten Consumenten Federatie (NP/CF), zie NP/CF, 'De Zorgconsumentenwet: één wet voor patiënten en consumenten', 2006 en 'De Zorgconsumentenwet. Wat er in moet staan', 2007 (brochure).
- 5 In navolging van onderzoek door J.C.J. Dute e.a., *De evaluatie van de WGBO*, Den Haag: ZonMw 2000, p. 38.
- 6 In navolging van R. Hoogewerf e.a., *De invloed van cliëntenraden. Het verzaamd adviesrecht in de dagelijkse praktijk vanuit cliëntenraad-perspectief (eindrapport)*, Leiden, 13 juli 2004.
- 7 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 8, 9 en 10 (MvT).
- 8 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 12, 52-57, 58-62, 63-66 en 67-68 (MvT).
- 9 Kamerstukken II 2012/13, 32620, nr. 78 (Brief van de Minister van VWS). Zie daarover ook J. Legemaate, 'Goed nieuws voor de patiënten-rechten!', *NJB afl.* 10/2013, p. 498 (opinie).
- 10 Kamerstukken I 2012/13, 32402, A (Brief van de Minister van VWS) en Kamerstukken II 2012/13, 32402, nr. 11 (Brief van de Minister van VWS).
- 11 Kamerstukken II 2012/13, 32620, nr. 78, p. 8 (Brief van de Minister van VWS); Kamerstukken I 2012/13, 32402, A (Brief van de Minister van VWS) en Kamerstukken II 2012/13, 32402, nr. 11 (Brief van de Minister van VWS). Zie ook (inclusief opinie) J. Legemaate, 'Goed nieuws voor de patiëntenrechten!', *NJB afl.* 10/2013, p. 1.
- 12 Kamerstukken II 2012/13, 32402, nr. 12 (Derde Nota van wijziging). Zie ook Kamerstukken I 2012/13, 32402, E (Gewijzigd Voorstel van Wet).
- 13 Handelingen II 2012/13, 32402, nr. 104.
- 14 Kamerstukken I 2012/13, 32402, E (Gewijzigd Voorstel van Wet). Zie voorts Kamerstukken I 2013/14, 32402, F (Verslag van een schriftelijk overleg) voor een doorlopende integrale toelichting op de Wkkgz.
- 15 Zie stemming (Handelingen I 2015/16 nr. 3, item 3).
- 16 Zie voor kritiek op het voorstel, geuit aan de Eerste Kamercommissie, de brief van de Associatie Nederlandse Tandartsen d.d. 12 december 2013. Zie voor een positieve reactie, geuit aan de Eerste Kamercommissie, de brief d.d. 2 december 2013 van de Patiëntenfederatie NPCF, de CG-Raad/Platform VG, de Consumentenbond, het Landelijk Platform GGZ, het Landelijk Steunpunt Medezeggenschap LSR en Zorgbelang Nederland. Zie voor algemene kritiek voorts J. Legemaate, 'Nieuwe wetgeving over het klachtrecht: winst of verlies?', *TvGR* 2013, nr. 5, p. 449-456. Zie voor kritiek wegens het verdwijnen van de klachtencommissies H. van der Meer, 'Nieuwe klachtwet schiet tekort', *Column KNMG* 15 oktober 2013. Zie voor kritiek wegens strijd met artikel 6 EVRM J.C.J. Dute en L.H.M.J. van de Laar, 'Komende klachtwet gezondheidszorg', *NJB afl.* 2/2014, p. 106-107.
- 17 Kamerstukken I 2013/14, 32402, G (Voorlopig Verslag van de vaste commissie); Kamerstukken I 2014/15, 32402, K (Nader Voorlopig Verslag van de vaste commissie) en Kamerstukken I 2014/15, 32402, N (Verslag van de vaste commissie).
- 18 SIRA Consulting, 'Regeldruktoets Wkkgz, Onderzoek naar regeldruk van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, Nieuwegein 21 november 2014 en Commissiebrief van de Minister van VWS d.d. 27 november 2014, met kenmerk 665527-126228-MC. Zie tevens Kamerstukken I 2014/15, 32402, J (Verslag van een schriftelijk overleg).
- 19 Wet van 7 oktober 2015, houdende regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg, *Stb.* 2015, 407.

- 20 Besluit van 13 november 2015, houdende vaststelling van nadere regels ter uitvoering van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, Stb. 2015, 447 en de Regeling van de Minister van VWS 8 december 2015, houdende bepalingen ter uitvoering van artikel 18, derde lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en artikel 5.1, tweede lid, van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz.
- 21 Zie voor de geschilleninstantie par. 4.
- 22 Zie Kamerstukken I 2012/13, 32402, E (Gewijzigd Voorstel van Wet).
- 23 Zie Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 1 (KB) en nr. 2 (Voorstel van Wet) alsmede Kamerstukken II 2010/11, 32402, nr. 7 (Nota van wijziging).
- 24 Bij Wet van 3 december 2014, houdende regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg), Stb. 2014, 494 is de AWBZ vervangen door de Wlz.
- 25 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 36-37 (MvT).
- 26 Ingevolge artikel 6:248, eerste lid, BW.
- 27 Zie voor een nadere toelichting op het gebruik van deze woorden Kamerstukken I 2013/14, 32402, I, p. 24 (Brief van de Minister van VWS).
- 28 Zie in dat verband ook J.G. Sijmons en J.H. Hubben, 'De Tweede Evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg', *TvGR* 2014, nr. 4, p. 264-281. Uit de Uitvoeringsregeling volgt dat de Wkkgz niet van toepassing is op het ter hand stellen van een UAD-geneesmiddel of een AV-geneesmiddel, hulpmiddelenzorg als bedoeld in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering en vervoer als omschreven in de artikelen 2.5, onder e en f, 2.14 en 2.15 van het Besluit zorgverzekering.
- 29 Bij Wet van 3 december 2014, houdende regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg), Stb. 2014, 494 is de AWBZ vervangen door de Wlz. De Wlz is inmiddels zelf onderwerp van een wetswijziging, zie Kamerstukken II 2014/15 34279, nr. 2 (Voorstel van Wet).
- 30 Kamerstukken II 2010/11, 32402, nr. 7, p. 25 (Nota van wijziging). Voor de formulering van samenloop is een oplossing gezocht in lijn van die van artikel 6:215 BW dat een algemene bepaling kent voor het geval waarin overeenkomsten voldoen aan de omschrijving van twee of meer door de wet geregelde bijzondere overeenkomsten; artikel 6:215 bepaalt dat in dat geval de wettelijke bepalingen voor de desbetreffende bijzondere overeenkomsten in beginsel alle naast elkaar daarop van toepassing zijn: Kamerstukken II 2010/11, 32402, nr. 7, p. 59 (Nota van wijziging).
- 31 Kamerstukken II 2010/11, 32402, nr. 6, p. 24-25 (Nota naar aanleiding van het verslag).
- 32 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 88 (MvT).
- 33 Dit is benadrukt in de Memorie van Antwoord, zie Kamerstukken I 2013/14, 32402, I, p. 5, 9, 31 en 32 (Brief van de Minister van VWS). Zie over dit artikel ook J. Legemaate, 'De melding en afhandeling van calamiteiten', *TvGR* 2015, nr. 3, p. 120-131.
- 34 Zie ook Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 27 (MvT).
- 35 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 27 (MvT).
- 36 Zie ook J.G. Sijmons, 'Goed bestuur en de organisatie van de zorginstelling', *TvGR* 2010, nr. 8, p. 624-638.
- 37 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 39-40 en 102-103 (MvT).
- 38 Zie Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 39-40 en p. 102-103 (MvT). In Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 43 (MvT) wordt uitdrukkelijk verwezen naar HR 9 november 1990, NJ 1991, 26 (Speeckaert/Gradener).
- 39 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 40-41 (MvT) en Kamerstukken II 2011/12, 33243, nr. 4, p. 3-4 (Advies Raad van State). Zie voor de definitie van patiëntveiligheid ook M. Peeters e.a., *Patiëntveiligheid in de Gezondheidszorg en verslavingszorg – Een eerste verkenning naar zorggerelateerde onbedoelde schade*, Nivel en Trimbos Instituut Utrecht 2009, p. 65; GGZ Nederland, *Patiëntveiligheidsprogramma GGZ 2008-2011*, p. 8 en IGZ, *Implementatie van het veiligheidsmanagementsysteem vordert, maar prospectief risicomanagement blijft ver achter*, Utrecht 2011, p. 38.
- 40 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 41 (MvT).

- 41 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 38 (MvT).
- 42 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 28 (MvT). Zie voor het gebruik als eerste sector in de zorg de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties.
- 43 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 102-103 (MvT).
- 44 Zie over de artikelen ook J. Legemaate, 'De Wcz en kwaliteit van zorg' *TvGR* 2010, nr. 8, p. 597-604.
- 45 Zie het corresponderende artikel 1, achtste lid, Wcz. Zie over de norm ook A.C. Hendriks, 'Van patiënten- naar cliëntenrechten: oude wijn in nieuwe zakken?', *TvGR* 2010, nr. 8, p. 605-615. Vergelijk voorts artikel 96, eerste en tweede lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg waarin het buiten noodzaak veroorzaken van een aanmerkelijke kans op schade strafbaar is gesteld.
- 46 Deze laatste zin is een uitloeijsel van het wetsvoorstel 33243, op 10 december 2013 als wet aangenomen.
- 47 Kamerstukken I 2013/14, 32402, I, p. 17-18 (Brief van de Minister van VWS).
- 48 Zie dit benadrukt en toegelicht in Kamerstukken I 2013/14, 32402, I, p. 17-18 en p. 21 (Brief van de Minister van VWS).
- 49 Zie het corresponderende artikel 1, achtste lid, Wcz. Zie over de norm ook A.C. Hendriks, 'Van patiënten- naar cliëntenrechten: oude wijn in nieuwe zakken?', *TvGR* 2010, nr. 8, p. 605-615. Vergelijk voorts artikel 96, eerste en tweede lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, waarin het buiten noodzaak veroorzaken van een aanmerkelijke kans op schade strafbaar is gesteld.
- 50 De regels betreffende de verantwoordelijkheid voor de toepassing van medische technologie zijn uitgewerkt in het Uitvoeringsbesluit.
- 51 Kamerstukken II 2010/11, 32402, nr. 7 (Nota van wijziging) en Kamerstukken II 2011/12, 32402, nr. 11 (Tweede Nota van wijziging).
- 52 Zie voor een toelichting Kamerstukken I 2013/14, 32402, I, p. 35 (Brief van de Minister van VWS). De regels betreffende de verklaring omtrent het gedrag zijn worden uitgewerkt in het Uitvoeringsbesluit.
- 53 Zie voor een toelichting Kamerstukken I 2013/14, 32402, I, p. 29-31 (Brief van de Minister van VWS). De regels betreffende de interne procedure melden incidenten zijn uitgewerkt in het Uitvoeringsbesluit.
- 54 De regels betreffende de verplichte meldingen aan de IGZ zijn uitgewerkt in het Uitvoeringsbesluit.
- 55 Zie Kamerstukken II 2012/13, 32402, nr. 12 (Derde Nota van wijziging).
- 56 Zie voor een toelichting Kamerstukken I 2013/14, 32402, I, p. 54 (Brief van de Minister van VWS).
- 57 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 21 (MvT).
- 58 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 43 (MvT).
- 59 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 103 (MvT).
- 60 Zie onder meer HR 11 juni 2010, NJ 2010, 333.
- 61 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 53 (MvT).
- 62 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 14 (MvT).
- 63 Net als in de WKCZ wordt geen onderscheid gemaakt tussen verschillende zorgaanbieders. Dit betekent dat zowel de individueel werkende persoon die zorg aanbiedt als de zorgaanbieder die een instelling in stand houdt aan dezelfde verplichtingen moeten voldoen.
- 64 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 57 (MvT).
- 65 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 129-130 (MvT).
- 66 Kamerstukken II 2009/10, 32402, nr. 3, p. 132-133 (MvT).
- 67 Zie voor kritiek op dit punt W.R. Kastelein, 'Klachten- en geschillenbehandeling in de Wcz: van de drup in de regen oftewel het kind en het badwater', *TvGR* 2010, nr. 8, p. 616-623.

- 68 Zie voor een toelichting op de regeling Kamerstukken I 2013/14, 32402, I, p. 36-52 (Brief van de Minister van VWS).
- 69 Zie voor een toelichting en kritiek J. Legemaate, 'Nieuwe wetgeving over het klachtrecht: winst of verlies?', *TvGR* 2013, nr. 5, p. 449-456. Zie voor een toelichting ook Kamerstukken I 2013/14, 32402, I, p. 13-17 (Brief van de Minister van VWS).
- 70 Toegelicht op p. 20-23 van het concept van de AMvB. Zie nader Kamerstukken II 2014/15, 32402, nr. 69, p. 14-17 (Verslag van een schriftelijk overleg).
- 71 Met het oog hierop heeft de Vereniging van Klachtenfunctionarissen in Instellingen voor Gezondheidszorg (VKIG) het beroepsprofiel van de klachtenfunctionaris herzien. Bij brief van 11 december 2014 heeft de vereniging aan de partijen die het aangaat het Beroepsprofiel Klachtenfunctionaris (versie 1, oktober 2014) aangeboden alsmede de toelichting op dit profiel.
- 72 Standpunt Ministerie van VWS expertmeeting 4 maart 2014. Zie in die zin ook Kamerstukken I 2013/14, 32402, I, p. 38 (Brief van de Minister van VWS).
- 73 Kamerstukken I 2014/15, 32402, O, p. 8.
- 74 Zie voor een toelichting en kritiek J. Legemaate, 'Nieuwe wetgeving over het klachtrecht: winst of verlies?', *TvGR* 2013, nr. 5, p. 449-456.
- 75 Toelichting (onopgemaakt) bij Kamerstukken II 2012/13, 32402, nr. 12 (bijlage bij de derde nota van wijziging), p. 7.
- 76 Kamerstukken I 2013/14, 32402, I, p. 43 (Brief van de Minister van VWS).
- 77 Kamerstukken I 2014/15, 32402, O, p. 3.
- 78 Zie voor een toelichting Kamerstukken I 2013/14, 32402, I, p. 55-56 (Brief van de Minister van VWS).
- 79 Zie voor een toelichting op 'de representatieve cliëntenorganisatie' Kamerstukken I 2013/14, 32402, I, p. 52 (Brief van de Minister van VWS).
- 80 Het bindend advies kan marginaal worden getoetst door de rechter.
- 81 Zie voor een toelichting Kamerstukken I 2013/14, 32402, I, p. 46-47 (Brief van de Minister van VWS).



Holla Advocaten

Stationsplein 101 | 5211 BM 's-Hertogenbosch

Beukenlaan 46 | 5651 CD Eindhoven

holla.nl | marketing@holla.nl | +31 88 44 02 400



holla
advocaten

Hoogstpersoonlijk



"U levert de beste
kwaliteit zorg."

"Wij zorgen dat u niet verstrikt
raakt in de regelgeving."

Dankzij onze aanpak kunt u doen waar u
goed in bent: zorgen voor uw cliënten.

Als zorginstelling of -professional wordt er van u verwacht dat u met steeds minder middelen, meer en betere zorg levert. Daarnaast wordt vanuit politiek en maatschappij steeds meer van de zorg verlangd. En nemen regelgeving en overheidsingrijpen hand over hand toe. Dat roept natuurlijk vragen op. Welke wetten en regels zijn op u van toepassing? Hoe richt u samenwerkingsverbanden in? En hoe gaat u om met klachten en tuchtrechtelijke procedures? Onze zorgspecialisten geven antwoord op deze en nog veel meer vragen en voorkomen dat regelgeving uw zorgkwaliteit in gevaar brengt. Wij gaan direct voor u aan de slag. Op een manier die bij u past. In een taal die u begrijpt. Hoogstpersoonlijk dus.

Kijk voor optimale juridische ontzorging op **Holla.nl/zorg**.

Coen Verberne
Specialist
Gezondheidsrecht

Holla. Hoogstpersoonlijk