



## Overzicht van stemmingen in de Tweede Kamer

afdeling **Inhoudelijke Ondersteuning**

*aan* De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

*datum* 8 juli 2013

Betreffende wetsvoorstel:

### **32402**

Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)

### **Eindstemming wetsvoorstel**

Het wetsvoorstel is op 4 juli 2013 aangenomen door de Tweede Kamer. PVV, SGP, CDA, ChristenUnie, VVD, 50PLUS, D66, GroenLinks, PvdA en PvdD stemden voor.

### **Aangenomen en overgenomen amendementen**

#### **Artikel 1, eerste lid**

33 → **40** (Leijten)

Het wetsvoorstel laat de zorgaanbieder de vrijheid zelf te bepalen hoe ruim hij de kring trekt van nabestaanden die van de regeling gebruik kunnen maken. De indiener is van mening dat dit te vrijblijvend is, een zorginstelling heeft de mogelijkheid het begrip nabestaande zeer beperkt in te vullen. Dat wordt met dit amendement voorkomen. Wie nabestaanden zijn wordt in dit artikel nader gedefinieerd.

**Aangenomen. Voor: PVV, SGP, CDA, ChristenUnie, VVD, 50PLUS, GroenLinks, PvdA, PvdD en SP**

#### **Artikel 2, tweede lid**

16 (Bruins Slot)

De minister beoogt de definitie van goede zorg meer aan de ontstane situatie in de praktijk aan te passen. Daarom heeft de minister het aspect veiligheid toegevoegd. In de zorg gaat

Amendementen zijn in volgorde van stemming - op artikelnummer - weergegeven: allereerst de aangenomen en/of overgenomen amendementen, vervolgens de verworpen of ingetrokken amendementen en tenslotte eventuele moties. Vervangen amendementen zijn d.m.v. een → aangegeven: bijv. 7 → 8 → **20**. Amendement nr. 7 is vervangen door amendement nr. 8, dat op zijn beurt vervangen is door amendement nr. 20. De vette notatie van het stuknummer geeft aan dat dit het definitieve amendement is. De stemmingslijsten worden gemaakt op basis van de ongecorrigeerde draad van de vergadering.



datum 8 juli 2013

blad 2

de discussie echter ook steeds meer over het waarborgen van de kwaliteit van zorg. Dat ziet men onder meer terug in het voornemen om uitkomstfinanciering mogelijk te maken. Tevens hebben zorgverzekeraars en zorgaanbieders de opdracht om kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken. Kwaliteit is een breder begrip dan veiligheid, doeltreffendheid en doelmatigheid, dat in dit wetsvoorstel onder goede zorg wordt verstaan. Onderdeel b dekt volgens de indiener onvoldoende de wens dat alle zorg ook kwalitatief goed moet zijn. In de langdurige zorg wordt er bijvoorbeeld nog op veel gebieden niet met professionele standaarden gewerkt. Daarom is het noodzakelijk om het begrip kwaliteit expliciet in het artikel op te nemen.

**Aangenomen. Voor: PVV, CDA, ChristenUnie, 50PLUS, D66, GroenLinks, PvdA, PvdD en SP**

#### **Diverse artikelen**

59 → 61 (Van der Staaij)

Met dit amendement wordt de in dit wetsvoorstel voorziene plicht om een verklaring omtrent gedrag aan te vragen voor alle (nieuwe) zorgmedewerkers, vervangen door de mogelijkheid om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te bepalen in welke situaties een zorgaanbieder of een solistisch werkende zorgverlener in het bezit moeten zijn van een verklaring omtrent het gedrag. Dit maakt maatwerk mogelijk. Een algemene verplichting zou hoge kosten en administratieve lasten met zich meebrengen, terwijl dat niet in alle gevallen opweegt tegen het daarmee te dienen belang van goede zorgverlening.

**Aangenomen. Voor: SGP, VVD, 50PLUS, D66, GroenLinks, PvdA en PvdD**

#### **Artikel 10, derde lid**

18 (Bruins Slot)

Met dit amendement wordt geregeld dat de zorgaanbieder niet alleen aan de cliënt onverwijld mededeling doet van de aard en toedracht van incidenten bij de zorgverlening die voor de cliënt merkbare gevolgen hebben of kunnen hebben, maar ook aan een vertegenwoordiger van de cliënt dan wel een nabestaande van de overleden cliënt. Dit omdat een incident ontdekt kan worden op het moment dat een cliënt bijvoorbeeld overleden is (hoeft niet ten gevolge van het incident te zijn). Als een cliënt een vertegenwoordiger heeft, is het ook wenselijk dat zowel de cliënt als ook de vertegenwoordiger op de hoogte is van een incident bij de zorgverlening.

**Met algemene stemmen aangenomen**

#### **Artikel 10, derde lid**

30 (Bruins Slot)

Indiener wil bewerkstelligen dat bij de aantekening van incidenten in het dossier van de cliënt ten minste informatie wordt verschaft over de aard, de toedracht en het tijdstip van het incident. Daarnaast is het ook handig om te weten welke zorgverleners bij het incident betrokken waren. Dit maakt het eenvoudiger om achteraf een incident goed te kunnen reconstrueren.

**Aangenomen. Voor: PVV, CDA, ChristenUnie, VVD, 50PLUS, D66, GroenLinks, PvdA, PvdD en SP**



datum 8 juli 2013

blad 3

### **Artikel 10, derde lid**

21 → 25 (Klever)

De indiener is van mening, teneinde nodeloze discussie en vertraging te voorkomen, dat cliënten na het optreden van een incident direct geïnformeerd dienen te worden over de technische en medische mogelijkheden – of de noodzaak – van een nieuwe ingreep, waarmee de schade kan worden beperkt of weggenomen. Daarbij wordt de patiënt ook ingelicht over de vraag of kosten van die nieuwe ingreep door de zorgverzekering dan wel door de zorgaanbieder gedragen zullen worden.

**Aangenomen. Voor: PVV, SGP, CDA, VVD, 50PLUS, D66, GroenLinks, PvdA, PvdD en SP**

### **Artikel 10**

28 (Kuzu)

Dit amendement beoogt om informatie over de rechten die patiënten hebben toegankelijker te maken. In de wet wordt opgenomen dat de zorgaanbieder aan een patiënt/cliënt, op diens verzoek, informatie geeft over de rechten die de cliënt tijdens de behandeling geniet. Daarmee wordt duidelijk voor de patiënt/cliënt waarop hij recht heeft en aan welke verplichtingen zorgaanbieders dienen te voldoen. Door op te nemen dat deze informatie alleen gegeven moet worden als daarom wordt verzocht, wordt voorkomen dat deze informatieoverdracht tot extra belasting van de arts leidt en alleen een formaliteit wordt. Wanneer een patiënt in het gesprek met de arts vraagt naar zijn rechten dient het geven van deze informatie deel uit te maken van de behandelrelatie.

**Aangenomen. Voor: PVV, CDA, ChristenUnie, VVD, D66, GroenLinks, PvdA, PvdD en SP**

### **Artikel 11, eerste lid, onderdeel c**

42 → 60 (Van der Staaij)

Ingevolge artikel 11, eerste lid, onderdeel c, moet een zorgaanbieder onverwijld melding doen bij de IGZ van de opzegging, ontbinding of niet-voortzetting van een overeenkomst met een zorgverlener «op grond van zijn oordeel over de wijze van functioneren van de zorgverlener». De bedoeling daarvan is, getuige de memorie van toelichting en de mondelinge toelichting daarop van de minister, dat er een meldplicht komt voor zorgaanbieders als een contract niet wordt voortgezet wegens het ernstig disfunctioneren van een zorgverlener. Deze bedoeling, die de indiener deelt, blijkt echter onvoldoende uit de gekozen formulering in de wettekst. Met de in dit amendement gekozen formulering blijkt duidelijk dat het moet gaan om ernstig tekortschieten van een zorgverlener in zijn functioneren.

**Aangenomen. Voor: SGP, CDA, ChristenUnie, VVD, 50PLUS, D66, GroenLinks, PvdA, PvdD en SP**

### **Artikel 13**

29 (Kuzu)

Dit amendement beoogt te voorkomen dat er een woud aan verschillende klachtenprocedures ontstaat omdat de zorgaanbieders veel vrijheid wordt gegeven om zelf een klachtenregeling vast te stellen. In theorie zou zonder dit amendement de situatie kunnen ontstaan dat elke zorginstelling een andere klachtenregeling opstelt. Dat zorgt



datum 8 juli 2013

blad 4

misschien wel voor vrijheid van de zorgaanbieder, maar bevordert absoluut niet de uniformering van het klachtrecht en eenduidigheid voor de klager.

De uniformiteit van de klachtenprocedures bij zorgaanbieders wordt gewaarborgd door ten minste aan een, bij AMVB nader in te vullen, set van criteria te voldoen. Daarbij kan worden gedacht aan de wijze waarop een schriftelijke klacht in behandeling wordt genomen, welke hulp geboden kan worden bij het opstellen daarvan, de wijze waarop de klacht wordt geregistreerd, de wijze waarop met de informatie van de klager wordt omgegaan. Uniformering van klachtenprocedures is vooral ook van belang ten aanzien van ketenzorg. Wanneer iemand bij verschillende zorgaanbieders zorg ontvangt en er worden fouten gemaakt is het niet de bedoeling dat de cliënt allerlei verschillende klachtenprocedures moet doorgronden. Uniformering betekent een vereenvoudiging van het doorlopen van klachtenprocedures bij de zorgaanbieders. Daarmee is de kans groter dat het probleem opgelost kan worden waar het is ontstaan, zonder dat daarbij zwaardere procedures moeten worden gevolgd. Pas als het daar niet lukt tot een bevredigende oplossing te komen kan het Zorgloket ingeschakeld worden.

Daarnaast kan in deze AMvB geregeld worden op welke wijze solistisch werkende zorgaanbieders samen tot een klachtenprocedure kunnen komen, waarbij bijvoorbeeld de ondersteuning voor de cliënt wordt gedeeld.

Door uniformering via een set criteria te regelen zal de administratieve belasting voor zorgaanbieders worden verminderd en de toegankelijkheid van de klachtenprocedure voor patiënten/cliënten worden vergroot.

**Aangenomen. Voor: PVV, CDA, ChristenUnie, VVD, 50PLUS, D66, GroenLinks, PvdA, PvdD en SP**

#### **Artikel 15, tweede lid**

13 (Bruins Slot)

De onafhankelijke positie van een klachtenfunctionaris is van cruciaal belang. Volgens het wetsvoorstel bestaat de mogelijkheid dat de klachtenfunctionaris in dienst is van de zorginstelling ten aanzien waarvan de klachten worden ingediend. De indiener begrijpt dat kennis van de organisatie een voordeel is bij de advisering en bijstand met betrekking tot het indienen en formuleren van de klacht, en het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen. Aan de andere kant kan ook sprake zijn van ongewenste beïnvloeding door de zorgaanbieder. Wiens brood men eet, diens woord men spreekt. Daarom stelt de indiener voor expliciet in wet op te nemen dat de werkgever de onafhankelijke positie van de klachtenfunctionaris waarborgt bovenop de al bestaande eis in artikel 15, tweede lid, van het wetsvoorstel.

**Aangenomen. Voor: PVV, SGP, CDA, ChristenUnie, 50PLUS, D66, GroenLinks, PvdA, PvdD en SP**

#### **Artikel 18, eerste lid**

17 (Bruins Slot)

De indiener vindt de onafhankelijkheid en kwaliteit van geschilleninstanties erg belangrijk. Een gelijk speelveld tussen de cliënt en de zorgaanbieder is noodzakelijk. Nu kunnen de zorginstellingen in overleg met cliëntenorganisaties een geschilleninstantie oprichten. De indiener wil graag een extra waarborg in het leven roepen voor de deskundigheid, onafhankelijkheid en kwaliteit van deze geschilleninstantie. Derhalve dient iedere



datum 8 juli 2013

blad 5

geschilleninstantie te worden erkend door de Minister van VWS. Ook wordt een grondslag gecreëerd voor het opstellen van een ministeriële regeling, waarin voorwaarden worden gecreëerd op basis waarvan de Minister van VWS een geschilleninstantie kan erkennen.

**Aangenomen. Voor: SGP, CDA, ChristenUnie, VVD, 50PLUS, D66, GroenLinks, PvdA, PvdD en SP**

#### **Artikel 20**

38 (Van Veen / Bruins Slot)

Met dit amendement wordt geregeld dat de geschilleninstantie bevoegd is een vergoeding van geleden schade toe te kennen tot in ieder geval € 25.000,- in plaats van tot in ieder geval € 10.000,-. Hierdoor is het niet langer nodig dat een algemene maatregel van bestuur wordt opgesteld waarbij het bedrag kan worden verhoogd. Artikel 20, tweede lid, komt derhalve te vervallen.

**Aangenomen. Voor: PVV, SGP, CDA, ChristenUnie, VVD, 50PLUS, GroenLinks, PvdA, PvdD en SP**

#### **Artikel 25, tweede lid, onderdeel b**

43 → **58** (Van der Staaij)

Het voorgestelde wettelijk systeem voorziet in een meldplicht bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, bijvoorbeeld als een contract beëindigd is vanwege het ernstig disfunctioneren van de zorgverlener (artikel 11, eerste lid, onder c). Er is echter geen wettelijke basis voor een potentiële nieuwe werkgever om bij de IGZ te informeren of naar aanleiding van een melding over een zorgverlener is vastgesteld dát er sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen (artikel 25, eerste lid).

Dit amendement maakt het daarom mogelijk om bij AmvB regels te stellen over de manier waarop de IGZ een zorgaanbieder op diens verzoek daarover informeert. Als een zorgaanbieder ermee bekend is dat er een melding bij de IGZ is gedaan vanwege ernstig disfunctioneren, kunnen adequate begeleiding en toezicht voor de zorgverlener worden geregeld, danwel kan worden besloten geen arbeidsverhouding aan te gaan.

**Aangenomen. Voor: SGP, CDA, ChristenUnie, VVD, 50PLUS, D66, GroenLinks, PvdA, PvdD en SP**

#### **Hoofdstuk 4**

23 → **44** (Pia Dijkstra)

Dit amendement regelt een evaluatie van voorliggende wetswijziging die binnen vijf jaar na inwerkingtreding naar de Kamer moet worden gezonden. Doel van deze evaluatie is om inzicht te krijgen of de voorliggende wet heeft bijgedragen aan het verhogen van de tevredenheid van cliënten over de klacht- en geschillenregelingen in de zorg en of er een effectievere behandeling van de beslechting van klachten en geschillen plaatsvindt. Bij deze evaluatie wordt in ieder geval betrokken in hoeverre nadere bepalingen met betrekking tot de nazorg bij de afhandeling van klachten en geschillen door cliënten wenselijk wordt geacht.

**Aangenomen. Voor: SGP, CDA, ChristenUnie, VVD, 50PLUS, D66, GroenLinks, PvdA, PvdD en SP**



datum 8 juli 2013

blad 6

## **Verworpen, ingetrokken en/of vervallen amendementen**

### **Diverse artikelen**

52 → **57** (Leijten)

Dit amendement regelt dat Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg niet van toepassing zal zijn op aanbieders van alternatieve geneeswijzen (in de terminologie van de wet: alternatieve-zorgaanbieders). De indiener is van mening dat aanbieders van alternatieve geneeswijzen niet in deze wet thuis horen. Reden hiervan is dat het onmogelijk is voor een geschillencommissie om een gegrond oordeel te vormen over de geboden zorg. Toetsen aan een professionele standaard is immers niet mogelijk omdat deze niet bestaan voor alternatieve geneeswijzen. Reden daarvan is dat er voor alternatieve geneeswijzen geen wetenschappelijke basis bestaat en het dus per definitie onmogelijk is om een professionele standaard op te stellen. Bovendien vreest de indiener dat het opnemen van alternatieve genezers in deze wet voor alternatieve genezers een legitimatie vormt voor de door hun geboden zorg zonder dat hier enige grond voor is

**Verworpen. Voor: fractie van de SP**

### **Diverse artikelen**

14 → 20 → **48** (Leijten)

De indiener stelt met dit amendement voor de interne klachtenprocedure aan te passen: er komt een interne klachtencommissie te bestaan. De indiener wil voorkomen dat er een scheefgroei ontstaat waarbij de ene zorginstelling of zorgverlener wel een uitgebreide klachtenprocedure heeft maar een andere zorginstelling deze verplichting zeer minimaal invult. Bovendien is het volgens de indiener allereerst aan de zorginstelling zelf om klachten op te lossen voordat deze worden voorgelegd aan de geschilleninstantie. De klachtenfunctionaris zoals door de regering voorgesteld wordt door de indiener gehandhaafd, deze behoudt zijn functie als begeleider en adviseur. De voorgestelde interne klachtencommissie komt te bestaan uit minimaal drie personen waarvan minimaal één persoon een achtergrond heeft in zorg, daarmee is gewaarborgd dat het advies dat uiteindelijk tot stand zal komen, goed gefundeerd is. Om ervoor te zorgen dat het altijd mogelijk blijft een geschil inhoudelijk te laten beoordelen door de geschilleninstantie ofwel door de rechter stelt de indiener voor dat uitspraken van de klachtencommissie na zes weken bindend worden. Daarna is de zorgaanbieder gehouden uitvoering te geven aan hetgeen de klachtencommissie voorstelt.

**Verworpen. Voor: 50PLUS, GroenLinks, PvdD en SP**

### **Artikel 13, tweede lid**

49 (Pia Dijkstra)

De indiener wil door middel van dit amendement de klager en aangeklaagde meer zekerheid geven over de manier waarop het onderzoek naar de klacht wordt verricht. Daarom worden er een aantal minimumvereisten gesteld, waaraan de klachtenregeling ten minste moet voldoen. In de regeling wordt opgenomen welke persoon of personen het onderzoek van de klacht zal uitvoeren en in welke relatie deze persoon of personen tot de zorgaanbieder staan. Tevens wordt opgenomen dat de objectiviteit van de persoon of de personen die het onderzoek van de klacht uitvoeren, dient te worden gewaarborgd. In ieder geval kunnen degene op wiens gedraging de klacht betrekking heeft en de persoon of personen die de klachtenopvang hebben uitgevoerd, niet zelf het onderzoek behorende bij



datum 8 juli 2013

blad 7

de klachtenafhandeling uitvoeren. Hiermee beoogt de indiener een onafhankelijke klachtenafhandeling te borgen. Ook wordt geregeld dat de klager en de aangeklaagde door de onderzoekers in de gelegenheid worden gesteld om schriftelijk een toelichting te geven op de gedraging waarover wordt geklaagd. Tevens wordt geborgd dat de klager en aangeklaagde zich tijdens het onderzoek kunnen laten bijstaan.

**Verworpen. Voor: PVV, SGP, ChristenUnie, 50PLUS, D66, GroenLinks en PvdD**

#### **Artikel 14, eerste lid**

35 (Leijten)

Mensen die werken in de zorg zijn de ogen en oren van een instelling. Het is van groot belang dat zij goed gehoord worden door leidinggevend en bestuurders. Dit is soms niet het geval. Om er voor te zorgen dat ook geluiden van de werkvloer serieus worden genomen in de organisatie, stelt indiener voor om ook werknemers toegang te geven tot de klachtenregeling. Wanneer een werkgever melding wil maken van een misstand moet dat mogelijk zijn.

**Verworpen. Voor: 50PLUS, GroenLinks, PvdD en SP**

#### **Artikel 14**

22 → 26 (Klever)

In het voorliggende wetsvoorstel wordt weliswaar het klachtrecht toegekend aan nabestaanden van een overleden cliënt, maar ten aanzien van het inzagerecht in het dossier van de cliënt voor de nabestaanden is niets geregeld. De indiener is van mening dat nabestaanden recht hebben op inzage of afschrift van het dossier van de overleden cliënt, indien zij daarbij een zwaarwegend belang hebben. Onder «zwaarwegend belang» wordt in ieder geval verstaan het vermoeden van een medische fout en het voornemen tot het indienen van een klacht.

**Verworpen. Voor: PVV, ChristenUnie, 50PLUS, GroenLinks en SP**

#### **Artikel 15**

31 → 45 (Pia Dijkstra)

Met dit amendement wordt wettelijk verankerd dat de persoon die ingevolge artikel 15 van het wetsvoorstel wordt aangewezen om de klager op diens verzoek gratis van advies te dienen met betrekking tot de indiening van een klacht, en de klager bij te staan bij het formuleren van die klacht en bij het onderzoeken naar mogelijke oplossingen, wordt uitgesloten van de afhandeling van klachten als bedoeld in artikel 13 van het wetsvoorstel. Voor de solistisch werkende zorgverlener wordt met het oog op administratieve lasten en kosten een uitzondering gemaakt, zodat deze bepaling voor instellingen geldt.

De indiener beoogt hiermee dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen degene die de klacht afhandelt en degene die de klager voorziet van informatie en advies. In het voorliggende wetsvoorstel bestaat de mogelijkheid beide rollen bij een persoon neer te leggen. De indiener acht het niet wenselijk om deze te verenigen. Het is belangrijk dat degene die de klacht afhandelt een onafhankelijke positie heeft tussen cliënt en zorgaanbieder. De persoon zoals omschreven in artikel 15 heeft echter een andere rol en is gepositioneerd naast de cliënt en handelt louter met diens instemming.

**Verworpen. Voor: CDA, ChristenUnie, 50PLUS, D66, GroenLinks en PvdD**



datum 8 juli 2013

blad 8

### **Artikel 17**

32 → 47 → **62** (Leijten)

In dit amendement wordt geregeld dat een afschrift van de klachtafhandeling aan het bestuur van de zorgaanbieder wordt gezonden. Indien aanwezig wordt dit afschrift ook toegezonden aan de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. In dat afschrift wordt gemotiveerd aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissing naar aanleiding van de klacht is genomen en binnen welke termijn eventuele maatregelen zullen worden genomen. Indiener wil hiermee garanderen dat ook het bestuur van een zorginstelling op de hoogte is van dat wat in de instelling speelt.

**Verworpen. Voor: CDA, 50PLUS, GroenLinks, PvdD en SP**

### **Diverse artikelen**

19 (Leijten)

De indiener van dit amendement is van mening dat het altijd mogelijk moet zijn om een geschil aan de rechter voor te leggen, ook ná een procedure bij de geschilleninstantie. Nu wordt in de memorie van toelichting gesteld dat na de uitspraak van de geschilleninstantie enkel nog marginale toetsing mogelijk is. Dit ligt in het feit dat de geschilleninstantie een bindende uitspraak doet over een geschil, conform een vaststellingsovereenkomst als bedoeld in artikel 900 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. Om de mogelijkheid te creëren om het geschil inhoudelijk te laten beoordelen door een rechter nadat de geschilleninstantie zich over het geschil heeft gebogen, stelt de indiener voor om de geschilleninstantie een advies uit te laten brengen dat pas na zes weken bindend wordt. Kan één van de partijen zich niet neerleggen bij het advies, dan moet er binnen zes weken een beroep bij de rechter worden ingediend. Indien geen gebruik wordt gemaakt van deze mogelijkheid, ontstaat er alsnog een vaststellingsovereenkomst en rest de rechter slechts marginale toetsing.

**Verworpen. Voor: ChristenUnie, 50PLUS, GroenLinks, PvdD en SP**

### **Artikel 22**

15 → 24 → **63** (Leijten)

Het is van groot belang dat er tussen de geschilleninstantie en het Staatstoezicht op de volksgezondheid (in het bijzonder de Inspectie voor de Gezondheidszorg) goed en proactief wordt gecommuniceerd over de kwaliteit van zorg bij zorginstellingen. Met dit amendement wordt geregeld dat de geschilleninstantie de uitspraak die zij doet, meldt aan het Staatstoezicht op de volksgezondheid (in het bijzonder de Inspectie voor de Gezondheidszorg). In de melding zal de volledige uitspraak dienen te worden overlegd. Op deze manier kan de Inspectie voor de Gezondheidszorg snel ingrijpen wanneer zij uit daaruit concludeert dat er sprake is van ondermaatse zorg.

Naast een melding van de uitspraak wordt aan het Staatstoezicht op de volksgezondheid tevens één keer per jaar een schematisch overzicht verschaft van alle geschillen die de geschilleninstantie zijn voorgelegd. Zodoende wordt het voor het Staatstoezicht op de volksgezondheid mogelijk om trends te ontdekken in de geschillen die zijn voorgelegd en het wordt het Staatstoezicht mogelijk gemaakt om, wanneer zij uit dit overzicht concludeert dat er sprake is van ondermaatse zorg, in te grijpen bij zorginstellingen.





datum 8 juli 2013

blad 9

Om ervoor te zorgen dat de geschilleninstantie uit eigen beweging misstanden meldt, wordt er ook een lid toegevoegd waarin de geschilleninstantie de bevoegdheid krijgt om wanneer herhaaldelijk gelijksoortige problemen voorkomen bij een zorgaanbieder dit te melden bij het Staatstoezicht op de volksgezondheid.

**Verworpen. Voor: PVV, CDA, 50PLUS, D66, GroenLinks, PvdD en SP**

### **Artikel 17**

27 (Kuzu)

Dit amendement beoogt de ombudsfunctie binnen het klachtrecht, die wordt ingevuld door het Zorgloket, een wettelijke basis te geven.

Binnen veilige zorg staat de patiënt centraal. Patiënten moeten ergens terecht kunnen voor begeleiding en ondersteuning bij het indienen van een klacht. Daarom dient er een onafhankelijk advies- en steunpunt beschikbaar te zijn. Het Zorgloket zal materieel deze zorgombudsfunctie vervullen. Patiënten kunnen er terecht voor een luisterend oor, informatie, advies en begeleiding via mediation en een geschilleninstantie. Wanneer patiënten niet voldoende gehoord worden, of wanneer de afhandeling van een klacht niet goed verloopt kunnen zij bij het Zorgloket terecht. Ook wanneer een cliënt bij meerdere zorgaanbieders zorg ontvangt, en er gaat in deze keten iets mis, kan het Zorgloket een rol spelen. Het Zorgloket heeft daarnaast een belangrijke functie in het verzamelen van signalen die doorgegeven worden aan de IGZ zodat structurele fouten vroeg gesignaleerd kunnen worden. Het Zorgloket publiceert jaarlijks een overzicht van de binnengekomen klachten.

Klachtenbegeleiding is geen kerntaak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het zorgloket dat zal worden ingericht bij de IGZ is nieuw en heeft een belangrijke functie. Een van de doelstellingen om de wetgeving ten aanzien van rechten van patiënten te herzien is dat naast het verstevigen van de rechtspositie van patiënten/cliënten voor iedereen duidelijk moet zijn waar iemand recht op heeft en op welke wijze een klacht kan worden ingediend en behandeld. Hiermee is ook de zorg gebaat. Daarom dient het Zorgloket een wettelijke grondslag te hebben in de wet die de rechten van patiënten verstevigt.

**Ingetrokken**

### **Artikel 19**

34 → 41 (Leijten)

Om de absolute onafhankelijkheid van de geschilleninstantie te waarborgen stelt de indiener voor dat de geschilleninstantie wordt ingesteld door de minister. Op deze manier wordt voorkomen dat de geschilleninstantie een verlengstuk wordt van de zorginstelling of een groep zorginstellingen. Dat is volgens de indiener van belang om er zorg voor te dragen dat de geschilleninstantie haar rol met gezag kan vervullen. Op die manier kan de patiënt erop vertrouwen dat een geschil van een onpartijdig oordeel wordt voorzien. In de regeling die wordt vastgesteld op grond van artikel 19, derde lid, wordt in ieder geval gewaarborgd dat de geschilleninstantie bij de uitoefening van haar werkzaamheden voldoet aan hetgeen is bepaald in hoofdstuk 3, paragraaf 2 van het wetsvoorstel.

**Ingetrokken**



datum 8 juli 2013

blad 10

### **Artikel 5**

46 (Van der Staaij)

De wet kent al voor zorgaanbieders de verplichting om goede zorg te leveren (artikel 2) en de zorg zo te organiseren en zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personele en materiële middelen te bedienen, dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg (artikel 3).

Een nadere verbijzondering daarvan, zoals de regering mogelijk wil maken door bij algemene maatregel van bestuur categorieën van zorgaanbieders aan te wijzen waaraan extra regels gesteld kunnen worden met betrekking tot het gebruik en periodieke kwaliteits- en veiligheidscontroles van bepaalde apparatuur die bij de zorgverlening wordt gebruikt (artikel 5, onderdeel a), en kwaliteitseisen te kunnen stellen wat betreft de zorgverlening en de organisatie van de zorgverlening, (artikel 5, onder b), vindt de indiener ongewenst. Voorkomen moet worden dat wetgeving of lagere regelgeving zodanig gedetailleerd is dat dit in de praktijk juist verstarrend werkt; afvinklijstjes kunnen de moraal heel gemakkelijk uithollen. Bovendien is dit artikel overbodig, aangezien partijen in samenwerking met het Kwaliteitsinstituut hierover afspraken kunnen maken in de professionele standaard.

**Ingetrokken**

### **Moties**

50 (Leijten) over een inventarisatie van bezoekenregelingen voor familieleden

**Verworpen. Voor: PVV, CDA, 50PLUS, D66, GroenLinks, PvdD en SP**

51 (Van der Staaij) over inwerkingtreding van de nieuwe bepalingen na duidelijkheid over de reikwijdte

**Aangenomen. Voor: PVV, SGP, CDA, ChristenUnie, VVD, 50PLUS, D66, GroenLinks, PvdA en PvdD**

53 (Bruins Slot/Leijten) over het niet belemmeren van een eerste open gesprek

**Aangenomen. Voor: SGP, CDA, ChristenUnie, 50PLUS, D66, GroenLinks, PvdA, PvdD en SP**

54 → 64 (Kuzu) over een beschrijving van de taken van het Zorgloket

**Met algemene stemmen aangenomen**

55 (Van Veen/Kuzu) over het geven van aanwijzing aan beroepsbeoefenaren door de IGZ

**Aangenomen. Voor: PVV, SGP, CDA, ChristenUnie, VVD, 50PLUS, GroenLinks, PvdA, PvdD en SP**

56 (Pia Dijkstra) over een pilot voor een evaluatiemoment na afhandeling van de klacht

**Verworpen. Voor: PVV, ChristenUnie, 50PLUS, D66, GroenLinks, PvdD en SP**