

**De voorzitter:**

Ik geef graag het woord aan de heer Don, die, zoals gezegd, zijn maidenspeech zal houden.



**De heer Don (SP):**

Voorzitter. Met groot plezier sta ik hier vandaag, met een zeker ontzag maar ook met gepaste trots. Eerste Kamerlid zijn is een hele eer en een stevige uitdaging, zeker om woordvoerder zorg van de SP-fractie te zijn. Van huis uit ben ik verpleegkundige in de psychiatrie. Sinds een lange tijd werk ik voor het Leger des Heils in Brabant en Limburg. In die functie ontmoet ik in het dagelijks leven mensen die het niet goed getroffen hebben. Mensen die op een of andere manier uitvallen in onze samenleving en aanspoelen bij onze organisatie. Mensen zonder helper, zeggen we bij het Leger. Mensen die hulp en zorg nodig hebben omdat ze het anders niet redden. Maar ook mensen die het uiteindelijk vaak wel weer voor elkaar krijgen, met steun, met een maatschappelijke investering, om weer een plek in de samenleving te vinden. De zoektocht is lang en soms gaat het ook weer mis, maar de aanhouder wint best vaak. Dat inspireert me.

Ik geloof in de eigenkrachtbeweging. Daarbij wordt de inzet van de ervaring van cliënten gebruikt om andere cliënten, die nog niet zover zijn in hun herstel, te steunen in hun zoektocht. Samen vooruitkomen, dat past ook erg bij de partij die ik hier mag vertegenwoordigen. Tot zover wat persoonlijke opmerkingen, zodat u mij kunt plaatsen.

Laat ik het nu hebben over het voorliggende wetsvoorstel. Ik zeg maar meteen eerlijk dat ik daar, in het kader van wat ik zojuist zei, niet erg enthousiast van word. Voor welk probleem is dit wetsvoorstel daadwerkelijk een oplossing? Ik zie het nog niet en ik heb de indruk dat ik, binnen en buiten deze zaal, lang niet de enige ben.

Het is al een oud wetsvoorstel. De eerste versie is uit 2010 en het huidige wetsvoorstel uit 2013. De draagtijd is lang: een olifantendracht, maar het kind is desondanks geen schoonheid. Met de inzet van het voorliggende wetsvoorstel is niet zo veel mis. De wijze waarop we nu klachten, toezicht en kwaliteit versnipperd georganiseerd hebben, mag best eens verbeterd worden. De vraag vanuit de SP-fractie is echter of het wetsvoorstel een passend antwoord geeft op de vraag vanuit de samenleving naar een verbetering van de positie van de cliënt.

De cliëntenorganisaties zoals de Consumentenbond, Patiëntenfederatie NPCF, Leder(in) en Zorgbelang Nederland zijn voor. Verbetering van de positie van de cliënt is hun belangrijkste argument. Daarbij kijken deze organisaties voornamelijk naar de veranderingen van het klachtrecht voor cliënten. Dat is belangrijk om te weten. Het merendeel van de brancheorganisaties uit de zorg verzoekt de Eerste Kamer echter om het wetsontwerp te verwerpen. Dat is niets en eveneens iets om goede notie van te nemen.

Mijn fractie verbaast zich over de beperkte reikwijdte van het wetsontwerp. De Wmo met zijn lokale gemeentelijke ontwikkelingen valt niet onder de reikwijdte van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Dit is te lezen in de beantwoording van het voorlopige verslag van 14 juli 2014. Ik vind dat erg jammer. Gemeenten hebben de beleidsvrij-

heid om hun eigen kwaliteitskader, klachtrecht maar ook het toezicht in het kader van de Wmo te ontwikkelen. Door de Wmo uit te sluiten, laat de minister de mogelijkheid voorbijgaan om een kaderwet te ontwikkelen, die over kwaliteit, klacht en toezicht over alle zorgvelden heen gaat en dus ook voor de Wmo geldt. Zo'n kader zou ook ruimte kunnen geven aan de verschillende beroeps- en belangenorganisaties om het klachtrecht verder in te vullen en daarmee aan te sluiten op de huidige praktijk van klachtenafhandeling. In een tijd waarin zo veel zorgtaken naar de gemeente overgeheveld zijn, begrijp ik niet waarom de minister deze kans mist.

De burger heeft straks, indien het wetsvoorstel wet mocht worden, als verzekerde patiënt, de mogelijkheid van een geschillenbeslechting en een claimrecht. Die burger krijgt misschien wel bij dezelfde organisatie ondersteuning als participant, gefinancierd vanuit het gemeentelijk Wmo-budget. In dat geval moet hij maar zien of hij zijn geschil beslecht en zijn claim beoordeeld krijgt. In ieder geval niet bij de gemeenten die deze mogelijkheden van een geschillenregeling en claimbeoordeling niet in hun lokale verordening hebben opgenomen. Vanwaar deze ongelijkheid?

De keuze van de minister om het wetsontwerp alleen te laten gelden voor de zorgdomeinen die onder de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg vallen, creëert daarbij ook onduidelijkheid voor burgers, zorgaanbieders en werkers in de eerste lijn. Je zult maar zorg en ondersteuning moeten leveren vanuit verschillende wettelijke kaders en verschillende gemeentelijke verordeningen. Het gevaar dat je door de bomen het bos niet meer ziet, lijkt me alleszins reëel. Hoe ziet de minister dat?

Dit waren enkele punten waarover het wetsvoorstel wilens en wetens niet gaat. Ik heb ook nog enkele opmerkingen over onderwerpen die wel onderdeel van het voorstel zijn. Ik vind het belangrijk dat onvrede, klachten en geschillen zo dicht mogelijk bij de bron worden opgelost. Wat ons betreft is dat een goede gedachte van de minister. De lijn is duidelijk. Zo is er bijvoorbeeld bijstand van een klachtenfunctionaris, een klachtenreglement en een geschillencommissie. Het zijn onderdelen uit de Wkkgz die door de zorgaanbieder georganiseerd dienen te worden en die de positie van de cliënt verstevigen. Hoe staat het echter met de positie van de zorgverlener als tegen hem of haar een klacht is ingediend? Dit blijft onduidelijk, ondanks de vele vragen vanuit de brancheorganisaties en de Eerste Kamer en de antwoorden van de minister hierop. Een zorgvuldige procedure is de basis voor de klachtlopende dialoog die de minister beoogt. Een waarborg voor de zorgverlener lijkt echter te ontbreken in het wetsontwerp. Zie ik dat goed? Hoe staat het met het overleg met het veld? Wat doet de minister om nader tot elkaar te komen? Een klacht van een cliënt, bijstand van een klachtenfunctionaris en een beoordeling van de klacht: dit is het voorgestane pad in het wetsontwerp. In een zorginstelling kun je deze beoordeling van de klacht op een neutrale wijze onderbrengen bij een andere geleding. Maar hoe zit het met de eerstelijnszorgverleners zoals de huisartsen? Zij dienen de klachten tegen zichzelf te beoordelen, iets wat in mijn ogen onwenselijk is. Hoe ziet de minister dat?

Dit zijn slechts twee voorbeelden van een zwakke uitwerking van de klachtenprocedure binnen het voorliggende wetsontwerp. Er zijn ook verschillende opmerkingen te maken over de voorgestane geschillenprocedure. Klachten en

claims zijn verschillende juridische entiteiten. Het wetsvoorstel maakt hier echter nauwelijks onderscheid in. Mijn fractie vindt deze differentiatie in het wetsontwerp onvoldoende. Kan de minister haar keuze uitleggen?

Ik heb nog een aandachtspunt en een vraag. In het wetsvoorstel Zorg en dwang dat de Eerste Kamer nog moet behandelen, kiest de minister expliciet voor een onafhankelijke klachtencommissie, met hoor en wederhoor, hoger beroep bij de rechter en een schadevergoeding via de rechter. Daarbij moeten de klager en degene tegen wie de klacht gericht is, in staat worden gesteld om gehoord te worden. Het klachtrecht wordt hier door de minister compleet anders ingevuld dan binnen de Wkkgz. Natuurlijk, cliënten in dwangsituaties verdienen een stevige rechtsbescherming. Maar verdienen niet alle cliënten dit? Verbrokkelt de positie van de cliënt niet door verschillende klachtenprocedures binnen verschillende zorgwetten? Mijn fractie vindt van wel en is benieuwd wat de minister ervan vindt.

Mijn fractie waardeert de poging van de minister om grip te krijgen op de kwaliteit van zorg van de alternatieve zorgverleners. Het registreren van deze zorgverleners in een nog in te stellen register en het onder toezicht brengen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg zijn stappen hiertoe. Mijn fractie wil van de minister weten wie erop toeziet dat de alternatieve zorgverleners zich ook daadwerkelijk registreren en of de IGZ de kennis en de tijd heeft om toezicht te houden op de ongeveer 40.000 alternatieve zorgverleners?

Ik kom aan het einde van mijn betoog. De weerstand uit het professionele veld tegen de uitvoerbaarheid van dit wetsontwerp is groot. De brancheorganisaties en de cliëntenorganisaties lijken haast tegenover elkaar te staan. Dit komt de uitvoerbaarheid van de Wkkgz niet ten goede. Het mag duidelijk zijn: de SP-fractie is kritisch. De bedoeling die de minister heeft met dit wetsvoorstel, trek ik niet in twijfel. Goede zorg, toezicht en verbetering van de positie van de cliënt is ook de bedoeling van de SP. Wij herkennen hierin de opmerkingen van de cliëntenorganisaties.

De Wmo valt echter zonder goede argumentatie buiten de reikwijdte van de Wkkgz. De versnippering van toezicht, klacht- en geschilmogelijkheden voor cliënten in de verschillende zorgdomeinen blijft daarmee bestaan. Afgelopen zaterdag schreef de NRC: "Van Rijn wil onderzoek naar dode in een probleemgezin". Het gaat om een naar het lijkt vanuit de Wmo ondersteund verwaarloosd gezin met een overlijden in de gemeente Zoetermeer. De staatssecretaris wil een onderzoek. Is de staatssecretaris daarmee het geweten van de gemeente geworden? De gemeenteraad gaat toch uiteindelijk over de Wmo? Dit is een voorbeeld van die onduidelijkheid. Wie gaat nu uiteindelijk waar over?

Toezien op de kwaliteit en de uitvoerbaarheid van wetgeving is een van de bijzondere taken die deze Kamer zichzelf oplegt, als ik het goed begrepen heb. Laat ik mij daardoor dan ook maar meteen leiden in mijn eerste plenaire inbreng. Alles overziend, vind ik dat dit wetsvoorstel nogal in elkaar gefrot lijkt. Dat lijkt mijn fractie niet goed. De SP-fractie kan zich voorstellen dat meerdere fracties er zo over denken en is natuurlijk ook benieuwd naar de reactie van de kant van de regering op onze beoordeling van dit wetsvoorstel.

#### De voorzitter:

Mijnheer Don, blijft u nog even staan? Dank u wel. Mijn hartelijke gelukwensen met uw maidenspeech. Mag ik kort iets van uw achtergrond schetsen?

U had geen beter onderwerp kunnen treffen voor een maidenspeech dan het wetsvoorstel waarover we het vandaag hebben. De kwaliteit van de zorg en de positie van de patiënt/cliënt liggen u na aan het hart. Uw beroepsmatige wortels liggen in de gezondheidszorg en u bent op dit terrein nog steeds actief, nu als bestuurder.

Van 1980 tot 1984 volgde u de hbo-opleiding verpleegkunde en u ging daarna ook meteen op dat gebied aan de slag: eerst van 1984 tot 1988 op de afdeling psychiatrie bij het Academisch Ziekenhuis Utrecht en daarna van 1988 tot 1993 als stafverpleegkundige bij de Forensisch en Observatie Afdeling van de Penitentiare Inrichting Amsterdam-Zuidoost, beter bekend als de Bijlmerbajes.

Daarna verlegde u uw aandacht naar de beleidsmatige kant van de zorg. Zo studeerde u van 1990 tot 1994 Gezondheidswetenschappen aan de Rijksuniversiteit Limburg in Maastricht en werkte u van 1993 tot 1999 als intakefunctionaris en zorgmanager bij GGZ Eindhoven. In 1999 werd u hoofd hulpverlening van het Leger des Heils in Noord-Brabant en Limburg, een functie die u tot 2006 vervulde.

Uw loopbaan in de zorg werd in 2006 onderbroken toen u een overstap maakte naar het politiek bestuur. Uw partij, de SP, boekte dat jaar landelijk gezien een forse winst van 175 raadszetels bij de gemeenteraadsverkiezingen en zette die ook om in wethoudersposten. Van 2006 tot 2010 was u bijgevolg wethouder voor onder meer Welzijn, Sociale Zaken, Wmo, Financiën en Personeel in Eindhoven. Het was voor u een boeiende maar ook heel zware periode, zo verklaarde u zelf in een interview in juni 2012 met BN DeStem: "Ik voelde mij een circusartiest, je moest heel veel bordjes in de lucht houden".

De kop van het interview luidde overigens: "Een lijntje met God én met de SP". Dat eerste sloeg op het feit dat u al sinds 1999 werkt bij het Leger des Heils, een organisatie met een missie die voortkomt uit de Bijbel. Op de vraag van de verslaggever of in u ook niet een beetje een Majoor Bosshardt schuilt, antwoordde u: "Majoor Bosshardt valt niet te evenaren, maar het willen helpen van mensen die in de problemen zitten, dat vind je bij mij ook wel terug". Uw omgeving kenschetst u als een betrokken, gedreven en blijmoedig mens, en eerlijk gezegd hebben wij u zo al een beetje leren kennen.

U werkt nog steeds bij het Leger des Heils, sinds 2010 als directeur van het Centrum Wonen, Zorg en Welzijn in Noord-Brabant en Limburg. En als we de internetencyclopedie Wikipedia moeten geloven — nu komt het — hebt u de inmiddels politiek verlaten. Op Wikipedia staat: "Hans-Martin Don is een Nederlandse oud-politicus". U weet net zo goed als ik dat iedereen Wikipedia kan bewerken. Nou ben ik zo benieuwd wie dit gedaan heeft, maar het staat er echt, althans, het stond er gisteren echt. Zo blijkt maar weer dat je niet alles moet geloven wat op internet staat — dit is een mededeling van algemene aard — want op 9 juni 2015 bent u toch echt toegetreden tot de Eerste Kamer. Uw maidenspeech vandaag is daar het levende bewijs van!

Ik wens u heel veel succes met uw verdere bijdrage aan het werk van de Kamer. Ik schors de vergadering om de collega's de gelegenheid te geven om u geluk te wensen met uw maidenspeech maar, zoals ik iedere keer erbij zeg: ik ben de eerste die u gelukwens.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



De heer **Kuiper** (ChristenUnie):

Voorzitter. Allereerst wil ik de heer Don ook publiekelijk feliciteren met zijn maidenspeech. De SP is natuurlijk een andere partij dan de ChristenUnie, maar het Leger des Heils kan ook bij ons niet stuk.

Voorzitter. Via een lange weg bereikt ons nu een wetsontwerp dat aanvankelijk slechts een onderdeel zou zijn van een veel bredere wet over cliëntenrechten in de zorg. Het onderdeel dat in dit wetsvoorstel is uitgewerkt betreft klachten en geschillen in de zorg, en niet de medezeggenschap en andere aspecten. De beweging die is ingezet ter versterking van de positie en de invloed van cliënten in de zorg vindt mijn fractie belangrijk. Dat blijkt ook uit onze eerdere bijdragen in deze Kamer en onze inzet om verzekeren meer zeggenschap te geven bij zorgverzekeraars. Daarover komen we in het kader van het wetgevingsprogramma van deze minister later nog te spreken.

Mijn fractie staat sympathiek tegenover het doel van dit wetsvoorstel. Als we letten op de titel ervan, is er wel iets veranderd ten opzichte van het aanvankelijke wetsontwerp. Het wetsvoorstel dat we vandaag behandelen, staat uitdrukkelijk in het teken van de kwaliteit van de zorg. Dat is wat ons betreft niet een aspect van dit wetsvoorstel, maar het kader waarbinnen het op nieuwe leest geschoeide klachtrecht moet gaan functioneren. De winst van dit wetsvoorstel is dat klachten- en geschillenregelingen worden gestandaardiseerd en afgestemd op bestaand en te ontwikkelen kwaliteitsbeleid.

In de bestaande klachtenregeling worden al langere tijd zwakke plekken aangewezen. Die hebben te maken met het informele karakter van klachtenregelingen, het soms ontbrekende vertrouwen in klachtencommissies, ontevredenheid bij cliënten over de afhandeling van klachten en de moeilijke gang naar geschilleninstanties. Dit alles heeft de roep doen ontstaan naar een wettelijk kader, geformaliseerde procedures en een betere waarborging van onafhankelijkheid. In de asymmetrische verhouding tussen arts en patiënt, of tussen zorgaanbieder en cliënt, moet er worden gelet op de positie van de zwakste partij. Dat is de patiënt c.q. de cliënt. Het gaat tenslotte om zijn of haar gezondheid, lichaam en leven. Die positie wordt nu versterkt, onder meer door een vorderingsrecht dat in de oude wettelijke regeling ontbrak.

In de nieuwe wet krijgt de zorgaanbieder de verplichting een klachtenfunctionaris aan te wijzen. De cliënt krijgt informatie over de wijze waarop een klacht kan worden ingediend en als er na een weg van behandeling geen uitkomst is, dan is de procedure om op te schalen naar een geschilleninstantie. De aanpak is erop gericht een klacht dicht bij de zorgaanbieder op te vangen en zo mogelijk daar al op te lossen. Vormen van mediation kunnen al vroeg worden ingezet. Deze aanpak lijkt ons zeer juist: men moet

beginnen bij de situatie die aanleiding gaf tot de klacht, de mensen daar aanspreken en de bestaande kwaliteitsmechanismen ook daar inzetten.

Nu geeft de minister aan dat naast de aangewezen klachtenfunctionaris er nog altijd klachtencommissies kunnen blijven bestaan. Dat gebeurt dan in vrijwilligheid, want er is geen wettelijke verplichting meer daartoe. De behoefte de klachtencommissies te handhaven komt op in situaties waarin er sprake was van tevredenheid met de gang van zaken. Mijn fractie heeft een vraag over de verhouding tussen een nog bestaande klachtencommissie en een aan te wijzen klachtenfunctionaris. Tevredenheid over een huidige regeling hoeft immers niet te betekenen dat de cliënt daarmee werkelijk het beste gediend is. De tevredenheid over de huidige klachtencommissies kan ook zien op de mate waarin klachten nu kunnen worden beheerst. Hoe zal een klachtencommissie zich straks moeten verhouden tot de wettelijk aangewezen klachtenfunctionaris? Mogen zorgaanbieders cliënten bijvoorbeeld eerst doorverwijzen naar de eigen klachtencommissie en daarna pas naar de klachtenfunctionaris? En hoe zit het met de onafhankelijkheid van de klachtenfunctionaris, die immers nog altijd door de zorgaanbieder wordt aangewezen? Het lijkt mij belangrijk om het in dit debat ook te hebben over de kwaliteitseisen, de maatstaven die we aanleggen voor de kwaliteit van de klachtenfunctionaris. We willen de minister ook vragen welke rol zij ziet voor eventuele ombudsfuncties in de zorg. Die ontwikkelen zich ook. Kunnen zij een alternatief zijn voor de klachtbehandeling?

In de schriftelijke voorbereiding is bijzondere aandacht uitgegaan naar de kleinere zorgaanbieders, de kleine zelfstandigen of zo men wil: de solisten in de zorg. Er is gesproken over de regeldruk — dat punt is al eerder aan de orde geweest vanmiddag — en over de mogelijke financiële consequenties die hier zwaar kunnen wegen. Maar voor kleine zorgaanbieders moet het uitgangspunt natuurlijk eveneens zijn dat hun zorg van goede kwaliteit is en dat de cliënt bij hen in veilige handen is. Nu zegt de minister dat zij geen verdere vormvereisten stelt als men maar voldoet aan de wet en een klachtenfunctionaris aanwijst. Zij kunnen de regels dus op eigen wijze implementeren. Tot welke uitkomst gaat dit leiden? Wat betekent dit voor de kleine zorgaanbieders? Graag horen we meer hierover, aangezien de minister, na aanvaarding van dit wetsvoorstel, regels gaat geven voor de implementatie. Deze wet zou ertoe kunnen leiden dat een aantal kleine zorgaanbieders omvalt of niet meer zal kunnen functioneren, omdat zij nu eenmaal niet meer aan de kwaliteitseisen zullen voldoen. Hoe is deze wet uitvoerbaar zonder dat hij onbedoelde effecten gaat opleveren in de wereld van de kleine zorgaanbieders?

De nieuwe wet zal leiden tot een herinrichting en professionalisering van de praktijk van klachtbehandeling. Er worden vast nieuwe protocollen gemaakt. Ook komen er aanwijzingen voor het gedrag en het handelen van zorgaanbieders. Wordt dat proces begeleid? Welke rol speelt de Inspectie voor de Gezondheidszorg hierbij? De praktijkgevolgen van de wet raken natuurlijk rechtstreeks de kwaliteit en de kwaliteitsstandaarden in de gezondheidszorg. Dat is uitdrukkelijk ook de bedoeling van dit wetsvoorstel, want daarin wordt de klachtbehandeling in het kader van kwaliteitszorg geplaatst. Graag horen we nog in dit debat van de minister een uiteenzetting over de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid in de zorg in relatie tot de verdere ontwik-