

*POSITION PAPER PROF. MR JOHAN LEGEMAATE (HOOGLERAAR GEZONDHEIDSRECHT,
UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM)*

1. De belangrijkste wetten op het gebied van de kwaliteit van zorg en de patiëntenrechten zijn tot stand gekomen in het midden van de jaren negentig van de vorige eeuw. Er zijn veel goede redenen om deze wettelijke regelingen te actualiseren en te moderniseren;
2. Er zijn geen overtuigende redenen om deze actualisering en modernisering de vorm te geven die de regering heeft gekozen: het vervangen van een aantal bestaande wettelijke regelingen door 1 nieuwe Wet cliëntenrechten zorg. De dragende elementen van het wetsvoorstel (tegenaan van versnippering van wetgeving, overgang van een 'plichten' naar een 'rechten' benadering, formuleren van individueel afdwingbare rechten) hebben enkel symbolische betekenis. Deze elementen als zodanig leiden juridisch gezien niet tot betere rechtsbescherming van de patiënt. Zie ook het zeer kritische advies van de Raad van State over het wetsvoorstel;
3. Het besluit van de regering uit juli 2011 om naast de beoogde Wet cliëntenrechten zorg de huidige Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo, onderdeel van Boek 7 van het BW) volledig intact te laten, ondergraaft de argumenten voor een Wet cliëntenrechten zorg en leidt juridisch gezien tot een onduidelijke en verwarrende situatie: naast elkaar zullen dan twee wetten met dezelfde patiëntenrechten bestaan, maar met verschillende benaderingen en verschillende adressanten;
4. Op het terrein van patiëntenrechten en de kwaliteit van zorg zijn uiteenlopende posities en verantwoordelijkheden aan de orde. Het gaat zowel om individuele als collectieve patiëntenrechten, om verantwoordelijkheden van individuele beroepsbeoefenaren en die van instellingen, om inhoudelijke en procedurele aspecten. Deze invalshoeken hangen met elkaar samen, maar vragen om verschillende wettelijke en juridische benaderingen. Die verschillende benaderingen komen in de huidige separate wettelijke regeling goed tot hun recht. Het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg daarentegen biedt een nogal diffuse brij van deze invalshoeken en maakt keuzen (in het bijzonder: zware accenten op de verantwoordelijkheden van de instelling) die adequate rechtsbescherming eerder zullen belemmeren van vergemakkelijken;
5. Sommige van de huidige wettelijke regelingen geven mogelijk aan zorgaanbieders te veel speelruimte, maar het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg schiet door naar de andere kant. In het bijzonder ook de Nota van Wijziging uit juli 2011 bevat zeer gedetailleerde bepalingen, die niet alleen lijken te getuigen van ongerechtvaardigd wantrouwen in de zorgsector, maar ook van een aanzienlijke overschatting van wat door middel van wetgeving kan worden bereikt en verbeterd;
6. Inhoudelijk valt er veel op het wetsvoorstel af te dingen (deze discussie is echter ook relevant als wordt gekozen voor een ander wetgevingsbeleid, namelijk het aanpassen van bestaande wetgeving). Belangrijke onderwerpen, zoals samenwerking in de zorg, komen niet aan de orde. Het wetsvoorstel biedt geen oplossing voor de grote problemen die patiënten ervaren op het terrein van de medische aansprakelijkheid. Het wetsvoorstel laat ruimte voor het ontstaan van een moeilijk te overbruggen 'kloof' tussen een interne klachtenfunctionaris en een externe geschillencommissie. De regeling van 'veilig melden van incidenten' is vormgegeven op een wijze die incompleet is en naar verwachting contraproductief;
7. De aan het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg ten grondslag liggende analyse van knelpunten en mogelijke oplossingen is beperkt en onvolledig.