

Vergaderjaar 2023–2024

**32 402**

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

**AG**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 juni 2024

Op 19 oktober 2023 heb ik uw Kamer het onderzoeksrapport van de KWINK groep aangeboden over de geschilleninstanties in de zorg.<sup>1</sup> Deze geschilleninstanties zijn erkend op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). In het onderzoeksrapport doen de onderzoekers negen aanbevelingen om de geschilbeslechting in de zorg te professionaliseren en door te ontwikkelen, om de doelen van de wet beter te bereiken. Daarnaast schetsen de onderzoekers de voor- en nadelen van een aantal scenario's om de geschilbeslechting anders te organiseren. In mijn brief van 19 oktober 2023 heb ik aangegeven de uitkomsten zorgwekkend te vinden en met onder meer vertegenwoordigers van brancheorganisaties en cliëntenorganisaties te verkennen wat de mogelijkheden zijn om de door de onderzoekers gesignaleerde knelpunten op een effectieve en doelmatige manier op te lossen, waarbij ik ook de scenario's betrek. Samenvattend wil ik om de kwaliteit van de geschilbeslechting te verbeteren de kwaliteitscriteria verstevigen, extra inzetten op kennisontwikkeling, de cliëntondersteuning verbeteren en alle uitspraken op één plek publiceren. Dit draagt bij aan de doelen van de Wkkgz: het versterken van de positie van de cliënt en het vergroten van de kwaliteit van zorg.

In deze brief geef ik een beknopte samenvatting van de verkenning die ik heb verricht om te bepalen hoe verder te gaan met de aanbevelingen en conclusies van de onderzoekers. Voor die verkenning heb ik gesproken met een groot aantal partijen. In die verkenning heb ik de aanbevelingen uit het SER advies «Balans en houdbaarheid alternatieve geschillenbeslechting voor consumentenzaken» dat in maart 2023 is verschenen ook

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2023/24, 32 402, nr. 80.

betrokken.<sup>2</sup> De SER doet ook een aanbeveling over de geschilleninstanties in de zorg. Vervolgens geef ik aan hoe ik naar aanleiding van deze verkenning verder wil gaan met de aanbevelingen uit zowel het rapport van de KWINK groep, als de aanbeveling uit het SER advies over de geschilleninstanties in de zorg. Ten slotte een overzicht van het verdere proces.

Voor de leesbaarheid van de brief geef ik eerst een korte samenvatting van hoe de geschillenbeslechting in de zorg nu is geregeld en de aanbevelingen van het onderzoeksrapport van de KWINK groep en de SER. Deze brief wordt gelijktijdig verstuurd aan de Tweede Kamer.

## **1. Schets van het stelsel van klacht- en geschilbeslechting in de zorg**

### *Relatie klachten- en geschillenregeling*

De geschilleninstanties zijn onderdeel van de klachten- en geschillenregeling in hoofdstuk 3 van de Wkkgz. Kern van deze klachten- en geschillenregeling Wkkgz is dat de cliënt een snelle, laagdrempelige en effectieve mogelijkheid wordt geboden om zijn recht te halen bij klachten over de zorgverlening om daarmee zijn positie te versterken.

Uitgangspunt van de klachten- en geschillenregeling in de Wkkgz is dat cliënten in eerste instantie proberen met hun zorgaanbieder samen de klacht op te lossen, al dan niet met de hulp van een klachtenfunctionaris. In de praktijk wordt het overgrote deel van de klachten op deze eenvoudige en informele manier opgelost, conform de doelstellingen van de Wkkgz. Van alle klachten die worden ingediend bij zorgaanbieders gaat slechts een zeer klein deel door naar een geschilleninstantie. Klachtenfunctionarissen vervullen in dit proces een belangrijke en goede rol. Dit blijkt onder meer uit de evaluatie van de Wkkgz, waar de overgrote meerderheid van de mensen waarbij de klacht werd behandeld door een klachtenfunctionaris, positief oordeelde over de afhandeling van de klacht door de klachtenfunctionaris. De cliënten ervoeren dat de klachtenfunctionaris hen de ruimte gaf om hun verhaal te vertellen, hen serieus nam en met respect behandelde.<sup>3</sup>

Wanneer een zorgaanbieder en de cliënt met elkaar niet tot een oplossing van de klacht komen, bestaat voor de cliënt onder andere de mogelijkheid om de klacht als een geschil in te dienen bij de geschilleninstantie. De geschilleninstanties zijn bedoeld als snelle en laagdrempelige conflictoplossing voor cliënten naast de weg naar de rechter. De uitspraak die geschilleninstanties doen zijn bindend. Dat wil zeggen dat de rechter (indien ingeschakeld) dit advies in beginsel volgt, tenzij iemand aannemelijk kan maken dat er ernstige gebreken aan kleven.

### *Inrichting geschilleninstanties*

Geschilleninstanties worden erkend door de Minister van VWS. Een aanvraag voor een erkenning moet voldoen aan een aantal in de wet en Uitvoeringsregeling Wkkgz opgenomen basiseisen. Dit zijn vooral procedurele eisen die onder meer zien op het reglement van de geschilleninstanties. Belangrijke eis is dat een geschilleninstantie moet zijn opgericht door een of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en door een of meer representatief te achten organisaties van zorgaan-

<sup>2</sup> Balans en houdbaarheid alternatieve geschilbeslechting voor consumentenzaken, SER, advies 23/02, maart 2023.

<sup>3</sup> R.D Friele e.a., *Evaluatie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*, Den Haag, ZonMw, 2021, p. 169.

bieders. Deze partijen krijgen in de Wkkgz – via het reglement dat zij verplicht zijn op te stellen – veel ruimte om zelf invulling te geven aan de basisvereisten uit de Wkkgz en de Uitvoeringsregeling Wkkgz. Inmiddels bezitten 39 instanties een erkenning als Wkkgz geschilleninstantie. Voor sommige zorgsoorten, bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidszorg, de huisartsenzorg en de alternatieve zorg, zijn er meerdere geschilleninstanties. Daarnaast zijn er geschilleninstanties die zich niet richten op één specifieke zorgsoort, maar zijn gericht op het type aanbieder, bijvoorbeeld kleinschalige zorgaanbieders. Deze commissies kunnen uitspraken doen op veel verschillende terreinen. De geschilleninstanties met de meeste uitspraken zijn de geschillencommissie voor de ziekenhuizen, de huisartsenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de mondzorg. Bijna 75 procent van de geschillen is aanhangig gemaakt bij 8 van de 41 geschilleninstanties ten tijde van het onderzoek door de KWINK groep.

Zorgaanbieders zijn verplicht zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie. Doel daarvan is dat iedere cliënt de mogelijkheid heeft om zich tot een geschilleninstantie te wenden, zonder afhankelijk te zijn van de keuze van de zorgaanbieder om zich al dan niet aan te sluiten.

## **2. Aanbevelingen vervolgonderzoek Wkkgz en SER advies**

In vervolg op de evaluatie van de Wkkgz door ZonMw uit 2021 zijn in 2023 twee rapporten verschenen die aanbevelingen doen over de geschillenbeslechting in de zorg. Hier volgen beknopt de conclusies van die twee rapporten.

### *Conclusies KWINK rapport*

Belangrijkste conclusie van het onderzoeksrapport over de geschilleninstanties Wkkgz is dat de geschillenbeslechting doorontwikkeld en geprofessionaliseerd dient te worden met het oog op het behalen van de doelen van de wet, het versterken van de positie van de cliënt en het vergroten van de kwaliteit van zorg.

Dat de positie van de cliënt verstevigd moet worden, komt volgens de onderzoekers tot uitdrukking in de overwegend kritische tot zeer kritische reacties van de ruim 200 cliënten die een enquête hadden ingevuld over hun ervaring met een Wkkgz-geschilleninstantie. Uit die enquête bleek dat een meerderheid van de cliënten zich niet gehoord of serieus genomen voelde door de commissie en zich niet met respect behandeld voelde. Ook heeft een meerderheid de commissie niet als deskundig ervaren. Ten slotte had een meerderheid van de geënquêteerde cliënten het gevoel dat de geschillencommissie relevante informatie van de zorgaanbieder achter hield en dat de geschilleninstantie niet onafhankelijk was en partijdig was in het voordeel van de zorgaanbieder. Ook veel cliënten wiens geschil (deels) gegrond is verklaard deelden die ervaring. Dat leidt bij de onderzoekers tot de conclusie dat cliënten de procedure bij de geschilleninstantie lang niet altijd als rechtvaardig ervaren. Volgens de onderzoekers zijn de geschilleninstanties zich niet altijd voldoende bewust van hoe de cliënten de procedure ervaren. De onderzoekers concluderen tevens dat sprake is van rechtsongelijkheid. Zij wijzen onder meer naar de verschillen in gehanteerde termijnen voor ontvankelijkheid en cliëntondersteuning.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> De conclusies van de KWINK groep zijn in lijn met de conclusies uit de evaluatie van ZonMw. De onderzoekers van ZonMw concludeerden bijvoorbeeld ook dat een belangrijk deel van de geënquêteerde cliënten zich niet serieus genomen voelde en de geschilleninstantie als niet onafhankelijk ervoer. R.D Friele e.a., *Evaluatie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*, Den Haag, ZonMw, 2021, p. 222.

Om de geschillenbeslechting door te ontwikkelen en te professionaliseren, doen de onderzoekers verschillende aanbevelingen om de kwaliteit van de geschillenbeslechting te vergroten en adviseren ook de cliëntondersteuning te verbeteren. De onderzoekers doen ook de aanbeveling om alle uitspraken van de geschilleninstanties op één plek te publiceren en de aanbeveling om in te zetten op meer uniformiteit. Het KWINK rapport geeft daarbij aan dat sommige

geschilleninstanties van mening zijn dat er al voldoende uniformiteit is. Meer eisen stellen zou een meer juridische procedure betekenen, terwijl de procedure licht en eenvoudig moet zijn.

De onderzoekers schetsen ook de voor- en nadelen van een aantal scenario's, waarbij de huidige 39 geschilleninstanties in de zorg meer geclusterd zijn, meer samenwerken of in één organisatie zijn opgenomen. In het onderzoeksrapport zijn als scenario's genoemd: 1) de huidige situatie met (toen) 41 geschilleninstanties, 2) één landelijk geschilleninstantie met één reglement, die zitting houdt op meerdere locaties, 3) een scenario waar er één landelijke geschilleninstantie is per zorgsoort en 4) een scenario waarbij er verschillende instanties zijn die samenwerken in een shared service organisatie. Volgens de onderzoekers bieden de scenario's waarbij de organisaties meer geclusterd zijn, meer samenwerken of in één organisatie zijn opgenomen belangrijke voordelen op de aspecten efficiëntie en betaalbaarheid, vindbaarheid en het opbouwen en bijhouden van professionaliteit en deskundigheid op het terrein van geschilbeslechting.

#### *Conclusies SER advies*

Het SER advies over alternatieve geschillenbeslechting richt zich met name op geschillenbeslechting door de zogenoemde ADR (alternative dispute resolution)- instanties. Deze door de overheid aangewezen instanties moeten voldoen aan de Europese ADR-richtlijn.<sup>5</sup> Deze richtlijn verplicht lidstaten te voorzien in kwalitatief hoogstaande en voor de consument laagdrempelige, buitengerechtelijke geschillenbeslechting in consumentenzaken. De zorg is uitgezonderd in deze richtlijn. De ADR richtlijn is in Nederland geïmplementeerd via de Implementatiewet buitengerechtelijke geschillenbeslechting consumenten. De SER doet onder andere de aanbeveling te onderzoeken of geschilleninstanties die nu niet verplicht zijn om aan de ADR kwaliteitscriteria te voldoen, uit oogpunt van uniformiteit en hoogwaardige laagdrempelige geschillenbeslechting, ook aan ADR kwaliteitscriteria zouden moeten voldoen. De SER noemt hierbij de zorgsector. Met het oog op eventuele kosten en tijd die nodig is om zich hieraan aan te passen, adviseert de SER dit stelsel geleidelijk in te voeren.

### **3. Verkenning met veldpartijen**

De afgelopen maanden is met een groot aantal partijen over het onderzoek naar de geschilleninstanties in de zorg en het SER advies gesproken. Er is gesproken met cliënten- en brancheorganisaties en drie organisaties die de Wkkgz-geschilleninstanties faciliteren en waar een

---

<sup>5</sup> In Nederland zijn de Huurcommissie, Kifid, de Stichting Geschillencommissie voor Consumentenzaken (SGC) en de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) aangewezen als ADR instantie.

groot deel van de geschilleninstanties nu bij is aangesloten.<sup>6</sup> Wat opvalt is dat partijen die nu betrokken zijn bij de geschilbeslechting in de zorg op heel verschillende wijze vervolg zouden willen geven aan het onderzoek van de KWINK groep. Dit verschilt van «het gaat bij ons goed met de geschilbeslechting», tot voorstellen voor ingrijpen via hogere eisen voor de geschilleninstanties (door instanties zelf vorm te geven of juist vanuit overheid); een eis voor een minimaal aantal zaken per jaar per geschilleninstantie; tot het voorstel voor één voordeur voor alle geschilleninstanties in de zorg of het reduceren van het grote aantal geschilleninstanties. Ook betere informatievoorziening en ondersteuning van cliënten zijn door sommige organisaties als mogelijke acties genoemd, evenals het vergroten van deskundigheid door scholing en van publicatie van de uitspraken op één plek. Ook is met name door de cliëntenorganisaties aandacht gevraagd voor een onderzoeksplicht om te voorkomen dat een geschilleninstantie een bindende uitspraak doet zonder dat de zaak goed is onderzocht.

Daarnaast is gesproken met geschilleninstanties in andere branches om meer zicht te krijgen op geschilbeslechting in andere sectoren. Geschilleninstanties, zoals Kifid, de Stichting Geschillencommissie voor Consumentenzaken (SGC), de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) en de huurcommissie behandelen een veelvoud aan klachten in vergelijking met de Wkkgz-geschilleninstanties en moeten voldoen aan de geldende eisen vanuit de ADR-richtlijn.<sup>7</sup>

Ook is gesproken met wetenschappers en betrokkenen bij de alternatieve geschillenbeslechting en geschillenoplossing in België. Net als bij de branche- en cliëntenorganisaties zijn in sommige gesprekken hogere eisen aan geschilleninstanties genoemd, waaronder mogelijk ook een eis voor een minimaal aantal te behandelen zaken per jaar, het beter vindbaar maken van de geschilleninstanties en hun uitspraken en een onderzoeksplicht. In België bestaat de Consumentenombudsdienst die een belangrijke functie heeft als (uniek) portaal voor alle door de overheid erkende buitengerechtelijke geschilleninstanties voor consumentenzaken. Deze instanties zijn door dat portaal vindbaar. Taken van de Consumentenombudsdienst zijn: doorverwijzing, informatievoorziening en het proberen oplossen van residu geschillen waar geen specifieke buitengerechtelijke geschilleninstantie voor bestaat. Twee belangrijke uitgangspunten zijn dat in elke economische sector maar één geschilleninstantie kan zijn en tegelijkertijd dat die geschilleninstanties vervolgens alle geschillen op het desbetreffende terrein moeten behandelen.

#### **4. Reactie op aanbevelingen en vervolgacties**

Geschillenbeslechting is bedoeld om cliënten een laagdrempelige conflictoplossing naast de rechter te bieden. In de brief van 19 oktober jongstleden heb ik aangegeven dat de uitkomsten van het KWINK-onderzoek vanuit het perspectief van cliënten zorgwekkend zijn. De

---

<sup>6</sup> Van cliëntenorganisaties is gesproken met de Consumentenbond, LSR en de Patiëntenfederatie Nederland. Van de branche- en beroepsorganisaties is gesproken met: Ambulancezorg Nederland (AZN), Actiz, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), de Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU), Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), Landelijke Vereniging van vrijegevestigde psychologen en psychotherapeuten (LVVP), de Nederlandse GGZ, Nederlandse Vereniging voor Osteopathie, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), P3 NL, Vereniging Gehandicapenzorg Nederland (VGN), Solopartners, Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) en Zorgthuis.

<sup>7</sup> Bij 19 van de erkende Wkkgz geschilleninstanties zijn in de periode 2019 t/m 2021 minder dan 10 geschillen aanhangig gemaakt, bij 3 daarvan werd helemaal geen geschil aanhangig gemaakt en bij 5 slechts één.

onderzoeksuitkomsten heb ik de afgelopen periode besproken met een groot aantal partijen en uit de reacties blijkt dat er flinke verschillen in opvatting bestaan tussen enerzijds cliëntenorganisaties en anderzijds brancheorganisaties en de organisaties die een groot aantal geschilleninstanties faciliteren, over de uitkomsten van het onderzoek en de naar aanleiding van het onderzoek te nemen vervolgstappen.

Een aantal geschilleninstanties heeft inmiddels op eigen initiatief al vervolgstappen gezet. Binnen de SGC wordt bijvoorbeeld gekeken of de huidige pilot bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen breder kan worden toegepast. Gedurende de pilot *Voorportaal Geschillencommissie Ziekenhuizen* zijn alle betrokken partijen in een zo vroeg mogelijk stadium uitgenodigd om onder begeleiding van een senior raadsheer met elkaar het «goede gesprek» te voeren met als doel samen tot een oplossing te komen voor hun geschil. Met deze aanpak wordt voorkomen dat het geschil te veel wordt «gejuridiseerd» en dat de (proces)partijen de gehele procedure moeten doorlopen bij een geschillencommissie. Het «goede gesprek» kost veel minder tijd, kosten en moeite en levert voor de partijen minder stress op. De acceptatie van de oplossing voor het geschil is ook aanmerkelijk groter omdat men hierin zelf een aandeel heeft gehad. De resultaten tot nu toe zijn zo positief dat besloten is om verder te gaan met deze pilot.

Een aantal geschilleninstanties die is aangesloten bij de Stichting Uitspraken Geschilleninstanties Zorg (SUGZ) met als gezamenlijk platform [www.geschillendossier.nl](http://www.geschillendossier.nl) is begonnen met uniformering van de reglementen op het terrein van de ontvankelijkheid, ondersteuning en kosten voor cliënten. Ook wisselen zij best practices uit en gaan een gezamenlijk format opstellen voor klanttevredenheidsonderzoek.

Dit zijn initiatieven die ik zeer toejuich, maar ik acht ze niet voldoende. Uitgaande van de aanbevelingen van ZonMw, de SER en de KWINK groep is meer nodig om voor alle geschilleninstanties de kwaliteit van de geschillenbeslechting te verbeteren, vanuit de doelen van de Wkkgz om de kwaliteit van zorg en de positie van de cliënt verder te verbeteren.

Daarbij wil ik voortbouwen op het *huidige systeem* van klacht- en geschillenafhandeling en van daaruit een aantal acties in gang zetten om de kwaliteit van de geschillenbeslechting voor de cliënt te verbeteren. Hiermee geef ik invulling aan de aanbevelingen van de KWINK groep om de geschillenbeslechting verder te professionaliseren en door te ontwikkelen en aan het advies van de SER. Met deze acties kunnen de gesignaleerde knelpunten op effectieve en doelmatige manier worden opgelost, waarbij organisaties de ruimte houden om de geschillenbeslechting binnen de gestelde kaders gezamenlijk vorm te geven. Dit is in overeenstemming met de opzet van de Wkkgz dat partijen ruimte krijgen om zelf invulling te geven aan een aantal basisvereisten. Daarvoor ga ik de volgende acties in gang zetten:

1. Verstevigen kwaliteitscriteria
2. Extra inzet op kennisontwikkeling
3. Betere cliëntondersteuning
4. Alle uitspraken op één plek

#### *1. Verstevigen kwaliteitscriteria*

Zowel het onderzoek van de KWINK groep als het SER advies doen voorstellen om de kwaliteit van de geschillenbeslechting te verbeteren. Relevant is dat geschilleninstanties in de zorg onderdeel zijn van een systeem van buitengerechtelijke geschillenbeslechting in Nederland. Kenmerkend voor deze vorm van geschillenbeslechting is dat het

conflictoplossing biedt naast de rechter en dat deze geschillenbeslechting voornamelijk is gebaseerd op een systeem van zelfregulering van brancheorganisaties en consumenten- en cliëntenorganisaties. Op een groot deel van de buitengerechtelijke geschilleninstanties in Nederland zijn de criteria uit de Implementatiewet buitengerechtelijke geschillenbeslechting consumenten van toepassing. In deze Implementatiewet zijn normen vastgelegd voor de toegang en kwaliteit van buitengerechtelijke geschillenbeslechting. De criteria hebben onder meer betrekking op de informatievoorziening, onpartijdigheid, deskundigheid, transparantie en doeltreffendheid van de geschillenbeslechting. De criteria uit de Implementatiewet zijn (met enkele uitzonderingen) ook van toepassing verklaard op de onlangs opgerichte geschilleninstantie Pensioenen. Hiermee heeft de Implementatiewet een zeer groot toepassingsbereik en geeft deze wet een algemeen kader voor hoogwaardige buitengerechtelijke geschillenbeslechting in Nederland.

De ADR kwaliteitscriteria voor buitengerechtelijke geschillenbeslechting zijn niet van toepassing op de geschilleninstanties in de zorg. De SER doet de aanbeveling de kwaliteitscriteria ook op deze geschilleninstanties van overeenkomstige toepassing te doen zijn. Hiermee wordt de kwaliteit van de geschillenbeslechting aan de hand van gelijke uitgangspunten bepaald en gewaarborgd. Ik onderschrijf deze zienswijze. Daarom wil ik in overeenstemming met de aanbevelingen van de SER, dat ook de geschilleninstanties in de zorg voldoen aan de relevante kwaliteitscriteria en zal ik deze overnemen in de Wkkgz. Een deel van de geschilleninstanties voldoet wellicht al aan (een deel van) deze criteria, anderen moeten een grotere stap maken. Overigens zal op het gehele SER advies een reactie komen waarbij de Minister voor Rechtsbescherming penvoerder zal zijn.

Door de relevante criteria over te nemen, bijvoorbeeld die op het terrein van deskundigheid, onafhankelijkheid, onpartijdigheid, kan voor een belangrijk deel tegemoet worden gekomen aan de aanbevelingen van de KWINK groep en wordt tevens aangesloten bij de criteria zoals die ook voor andere buitengerechtelijke geschilleninstanties gelden. Ook wordt gekeken naar de door de KWINK groep geadviseerde uniformering om de rechtsgelijkheid te vergroten. In het KWINK-rapport wordt ook een onderzoeksplicht genoemd. Soms zijn de feiten niet goed onderzocht, en doet een geschillencommissie wel een bindende uitspraak. Dit is onbevredigend voor de cliënt, omdat er niet goed is uitgezocht wat heeft plaatsgevonden. Bij de kwaliteitscriteria komen daarom ook eisen voor onderzoek naar de feiten van het geschil.

Tot slot, cliëntenorganisaties, de brancheorganisaties verenigd in Brancheorganisaties Zorg (BoZ) en een aantal andere partijen hebben gepleit om een minimumnorm te stellen aan de gemiddelde caseload.<sup>8</sup> De BoZ-partijen geven aan dat geschilleninstanties die weinig caseload hebben kwetsbaar zijn vanuit een oogpunt van routine, deskundigheid en doorlooptijden. Ook een aantal andere partijen vinden het van belang is dat een geschilleninstantie daadwerkelijk ervaring opdoet met het behandelen van geschillen. Uit het onderzoek van de KWINK groep blijkt dat in de onderzochte periode bij 13 van de (toen) 41 erkende geschilleninstanties één of minder geschillen per jaar aanhangig werd gemaakt. Vanwege het belang van doorontwikkeling en professionalisering van de geschilleninstanties zal ik na overleg met partijen bij de aanvullende kwaliteitscriteria ook een norm voor een minimale gemiddelde caseload introduceren.

---

<sup>8</sup> In de BoZ zijn verenigd: Actiz, de Nederlandse ggz, de NFU, de NVZ en VGN.



Kortom, de kwaliteitscriteria uit de Implementatiewet kunnen in de uitwerking *meer concreet worden ingevuld* en kunnen ook worden *aangevuld* om de in het onderzoek geconstateerde knelpunten op te lossen.

## *2. Extra inzet op kennisontwikkeling*

Het beschikken over noodzakelijke kennis en vaardigheden op het gebied van buitengerechtelijke of gerechtelijke beslechting van consumentengeschillen en een algemeen begrip van het recht is één van de kwaliteitseisen van de Implementatiewet buitengerechtelijke geschillenbeslechting consumenten. In het KWINK rapport doen de onderzoekers de aanbeveling dat instanties meer dan nu inzetten op het op peil houden en vergroten van de kennis en expertise. Ik ben het hier mee eens. Vergroten van de kennis en vaardigheden is een belangrijk element van de beoogde doorontwikkeling en verdere professionalisering. Het gaat dan onder meer om kennis over de geschilprocedure en goede geschillenbehandeling.<sup>9</sup> De onderzoekers zien hier mogelijkheden voor verbetering. Ik zal partijen uitnodigen om in gesprek te gaan over hoe meer dan nu ingezet kan worden op ontwikkeling van kennis en vaardigheden en permanent leren en ontwikkelen.

## *3. Betere cliëntondersteuning*

De onderzoekers van de KWINK groep concluderen dat in de manier waarop de geschillenbehandeling in de zorg plaatsvindt, de positie van de cliënt nog niet sterk genoeg is. Veel cliënten ervaren volgens de onderzoekers onvoldoende procedurele rechtvaardigheid, onder andere doordat volgens hen de informatievoorziening te wensen overlaat en doordat cliënten te weinig ondersteund worden in de procedure. Het meest pregnant komt dit naar voren in de situaties waarin een geschil vergezeld gaat van een schadeclaim. Het goed onderbouwen van een schadeclaim vraagt om specifieke kennis die een cliënt vaak niet heeft.

Om de positie te versterken doen de onderzoekers de aanbeveling om cliënten meer persoonlijke ondersteuning en begeleiding te bieden in de gehele procedure. Cliënten hebben baat bij die extra ondersteuning omdat er vaak een verschil is in inhoudelijke kennis, proceskennis en proceservaring tussen zorgaanbieder en cliënt. Dit verschil komt met name omdat zorgaanbieders zich vaker dan cliënten juridisch laten bijstaan. Daarom is een vorm van ongelijkheidscompensatie nodig, aldus ook de onderzoekers. Ondersteuning kan ook bijdragen aan het toegankelijk en begrijpelijk maken van de informatie: het is nu op basis van de verstrekte informatie vaak lastig te bepalen wat de cliënt van een geschillenprocedure kan verwachten, hoe een procedure gestart kan worden en hoe de procedure eruit ziet. Betere cliëntondersteuning kan leiden tot een groter gevoel van procedurele rechtvaardigheid. Betere cliëntenondersteuning maakt de kans groter dat de cliënt zich gehoord voelt en de kans kleiner dat de geschilleninstanties als partijdig wordt ervaren. Wanneer cliënten de procedure als rechtvaardig ervaren, kunnen zij de uitkomst van de procedure beter accepteren en aanvaarden. Ik vind dat de cliëntondersteuning moet worden verbeterd, uiteraard zonder dat de onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de geschillenbehandeling in het geding komt. Met partijen wordt overlegd of daarbij gebruik kan worden gemaakt van structuren die er al zijn en van bestaande voorbeelden.

---

<sup>9</sup> Rapport KWINK groep, pg. 61



#### 4. Alle uitspraken op één plek

In zowel de evaluatie van de Wkkgz als het onderzoeksrapport naar de geschilleninstanties, komt het belang naar voren van het publiceren van alle uitspraken op één plek. Wanneer uitspraken op één plek te vinden zijn, vergroot dat de toegankelijkheid van de uitspraken en de mogelijkheid om integrale analyses te maken. Op grond van de jurisprudentie kan de cliënt een betere inschatting maken van wat hij van de geschillenprocedure kan verwachten. Geschilleninstanties kunnen onderling leren en trends identificeren waarvan zorgaanbieders kunnen leren. Dat kan weer een positief effect hebben op de kwaliteit van zorg.

Nu worden de uitspraken niet op één plek gepubliceerd. Weliswaar is aan de erkenning tot geschilleninstantie als voorschrift verbonden dat de geschilleninstanties gezamenlijk alle uitspraken op één plek moeten publiceren, maar de geschilleninstanties zijn op dit punt niet gezamenlijk tot overeenstemming gekomen. Er zijn verschillende plaatsen waar de uitspraken van de geschilleninstanties te vinden zijn. De bij de SGC aangesloten geschilleninstanties publiceren hun uitspraken op de website van de SGC. De SKGE maakt samen met de SGC analyses van de uitspraken en verwijzen daarbij naar elkaar. De SUGZ publiceert de uitspraken van de aangesloten geschilleninstanties op de website [www.geschillendossier.nl](http://www.geschillendossier.nl). De overige geschilleninstanties publiceren de uitspraken op hun eigen site. Daarmee is een deel van de uitspraken gebundeld te vinden, maar dat zijn nog steeds niet alle uitspraken.

Ik zal alle uitspraken van de geschilleninstanties door het CIBG op één website laten plaatsen, inclusief zoekfunctie. De uitspraken moeten zowel op zorgsoort als thema doorzocht kunnen worden. De realisatie daarvan werk ik de komende periode uit met het CIBG en partijen.

#### 5. Vervolgproces en planning

Bij de *uitwerking* van bovenstaande acties betrekken we de veldpartijen. Daarbij is van belang dat niet alleen naar de effecten voor de cliënt wordt gekeken, maar ook rekening houden met de gevolgen voor de zorgaanbieder. Bij de aanpak zal ook het toezicht worden betrokken.

Ik streef ernaar dat de nieuwe aanpak per 1 januari 2026 van kracht is. Wanneer deze acties worden ingevoerd, zal een *overgangstermijn* worden gehanteerd om geschilleninstanties tijd te geven de wijzigingen te implementeren. De geschilleninstanties kunnen dan een nieuwe erkenning bij het CIBG aanvragen, waar door het CIBG wordt getoetst aan de actuele voorwaarden voor erkenning. Onderdeel van de ADR-criteria is dat instanties periodiek een evaluatie doen. Op dat moment moeten de instanties dan ook laten zien dat zij nog voldoen aan de dan geldende voorwaarden voor erkenning.

Tot slot, de conclusies van de evaluatie van het Nivel en het vervolgonderzoek van KWINK zijn vanuit de cliënt bezien zorgwekkend. Ik realiseer me dat er organisaties zijn die ervoor pleiten om een grotere stap te maken, bijvoorbeeld naar één geschilleninstantie voor de zorg. Ik wil partijen graag de ruimte geven om met de verstevigde criteria, betere cliëntbegeleiding, en alle uitspraken op één plek, zelf de geschilbeslechting in de zorg verder te verbeteren. Indien blijkt dat partijen deze stappen zetten, dan kan het huidige systeem in stand blijven. Drie jaar na de implementatie zal ik de nieuwe aanpak formeel evalueren en onderzoek doen naar de kwaliteit van de geschilbeslechting en de cliënttevredenheid. De uitkomsten hiervan zullen mede bepalen of alsnog de stap naar één geschilleninstantie wordt gezet.

Voor deze aanpak is wijziging van de Wkkgz noodzakelijk. Het streven is dat in de tweede helft van 2024 een wetsvoorstel in internetconsultatie wordt gebracht, waarin de hierboven genoemde elementen zijn opgenomen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C. Helder