



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Meestgestelde vragen door zorgprofessionals



Waarom deze folder?

Sinds 1 januari 2016 moet elke zorgaanbieder aan nieuwe (kwaliteits)regels voldoen. Deze folder geeft antwoord op de meest gestelde vragen door zorgprofessionals over de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. De vragen gaan over de volgende aspecten van de wet:

- **Reikwijdte** 4
- **Vergewisplicht en meldplicht** 6
- **Klachten** 8
- **Incidenten** 10

Reikwijdte

Geldt de Wkkgz ook voor een Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB)?

In het geval een MSB voor één of meer ziekenhuizen werkt, is de MSB zelf geen (zorg)instelling op grond van de Wkkgz. Het ziekenhuis is de zorgaanbieder, die ervoor moet zorgen dat alle voor hem werkzame zorgverleners aan de vereisten van de Wkkgz voldoen. Het ziekenhuis zal in de overeenkomst met de MSB bepalen dat het MSB aan de verplichtingen van de Wkkgz moet voldoen.

Het gaat daarbij niet alleen om een klachten- en geschillenregeling, maar ook om alle andere bepalingen: vergewisplicht, veilig incident melden, cliënt informeren over incident en daarvan aantekening maken in cliëntendossier, keuzeinformatie verstrekken aan cliënt, meldingen van calamiteiten, geweld in de zorgrelatie en ontslag wegens ernstig disfunctioneren aan de Inspectie. Indien een MSB een nieuwe zorgverlener aanneemt, kan de overeenkomst tussen zorgaanbieder (ziekenhuis) en het MSB ook bepalen dat het MSB de vergewisplicht van de Wkkgz, bij nieuw aan te nemen werknemers, in acht moet nemen. Die vergewisplicht ligt anders bij het ziekenhuis zelf.

Een MSB dat uitsluitend, of daarnaast onder eigen verantwoordelijkheid zorg doet verlenen in een particuliere kliniek, is voor wat betreft de particuliere kliniek wel een zorgaanbieder op grond van de Wkkgz. Dan zal de MSB vanuit die hoedanigheid op eigen titel aan alle bepalingen van de Wkkgz moeten voldoen.

Moeten waarnemers (huisartsen die niet in dienst zijn van een praktijkhouder of huisartsenpost, maar bij verschillende praktijken en posten waarnemen/dienst doen) zich aansluiten bij een geschilleninstantie en zelf een klachtenfunctionaris aanwijzen?

Waarnemers die tenminste voor twee huisartsenposten/praktijken werkzaam zijn, worden op grond van de Wkkgz beschouwd als een solistisch werkende zorgverlener en moeten dus zelfstandig kunnen aantonen dat zij voldoet aan de eisen van de Wkkgz. Dit kan zowel door alle wettelijke vereisten zelfstandig te regelen, als door aan te sluiten bij de regelingen en voorzieningen van de opdrachtgevers (huisartsenposten/praktijken).

De manier waarop dit is geregeld dient in een schriftelijke overeenkomst tussen de opdrachtgever (huisartsenpost/praktijk) en de opdrachtnemer (waarnemer/solistisch werkende zorgverlener) te zijn vastgelegd. Zowel de solistisch werkende zorgverlener als de opdrachtgever moet op grond van de Wkkgz ervoor zorgen dat dit goed geregeld is. Ook de opdrachtgever moet ervoor zorgen dat hij zelf aan zijn verplichtingen op grond van de Wkkgz kan voldoen. De opdrachtgever moet er voor zorgen dat alle voor hem werkzame zorgverleners zich houden aan de bepalingen van de Wkkgz.

Waarnemers kunnen zelf een regeling treffen voor de afhandeling van klachten- en geschillen die uitsluitend hun eigen handelen betreffen. Het is aan de opdrachtgever om te bepalen of de opdrachtgever met die regeling kan voldoen aan zijn verplichtingen op grond van de Wkkgz.

Een klacht van een cliënt zal regelmatig niet alleen het handelen van de waarnemer raken, maar bijvoorbeeld de overdracht van de waarnemer naar de praktijk en vice versa. In dat geval moet de klachtenafhandeling ten aanzien van alle betrokken medewerkers inclusief de waarnemer door de opdrachtgever conform de eisen uit de Wkkgz worden geboden. De klachtenregeling van de waarnemer mag dat niet uitsluiten.

In de schriftelijke overeenkomst regelt de huisartsenpost/praktijk, in het geval van een eigen klachten en geschillenafhandeling door de waarnemer, hoe de waarnemer verantwoording aflegt over de afhandeling van de klachten en geschillen.

In ieder geval moet het voor een cliënt helder zijn waar deze zich bij een klacht of geschil over de door een waarnemer geleverde zorg kan melden. Moet hij dan naar de klachtenfunctionaris van de waarnemer of van de opdrachtgever? Moet hij dan naar de geschilleninstantie waarbij de waarnemer is aangesloten of die waarbij de opdrachtgever is aangesloten? Dit moet helder aan de cliënt worden gecommuniceerd.

Wat is de relatie tussen de Wkkgz en ZZP-ers?

Alle ZZP-ers die zorg verlenen via de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet, het aanvullend verzekerde pakket, of zorg verlenen waarbij de cliënt zelf betaalt, moeten aan de eisen van de Wkkgz voldoen. Dat geldt ook voor ZZP-ers die cosmetische zorg of alternatieve geneeswijzen aanbieden.

ZZP-ers die uitsluitend in opdracht van andere zorgaanbieders werken worden op grond van de Wkkgz als solistisch werkende zorgverlener beschouwd, als zij voor tenminste twee opdrachtgevers (zogaanbieders of anderen) werkzaam zijn. Deze ZZP-ers moeten in dat geval dus kunnen aantonen dat zij voldoen aan de eisen van de Wkkgz. Dit kan zowel door alle wettelijke vereisten zelfstandig te regelen, als door aan te sluiten bij de regelingen en voorzieningen van de opdrachtgevers. De manier waarop dit is geregeld dient in een schriftelijke overeenkomst tussen de opdrachtgever en opdrachtnemer (de ZZP-er/solistisch werkende zorgverlener) te zijn vastgelegd. Zowel de solistisch werkende zorgverlener als de opdrachtgever moet op grond van de Wkkgz ervoor zorgen dat dit goed geregeld is. Ook de opdrachtgever moet ervoor zorgen dat hij zelf aan zijn verplichtingen op grond van de Wkkgz kan voldoen. De opdrachtgever moet er voor zorgen dat alle voor hem werkzame zorgverleners zich houden aan de bepalingen van de Wkkgz.

Het is goed mogelijk dat een ZZP-er samenwerking zoekt met andere ZZP-ers om aan bepaalde eisen uit de Wkkgz te kunnen voldoen. De wet biedt deze mogelijkheid. Bijvoorbeeld door verschillende ZZP-ers toe te staan gebruik te maken van één klachtenfunctionaris. De betreffende klachtenfunctionaris kan vervolgens weer in dienst zijn van een specifieke beroeps- of brancheorganisatie. Hetzelfde geldt voor de aansluiting bij een geschilleninstantie.

Begin 2017 verschijnt op www.kwaliteitenklachtenzorg.nl een handreiking hoe ZZP-ers / solistisch werkende zorgverleners aan de eisen van de Wkkgz kunnen voldoen met voor hen passende maatregelen.

Vergewisplicht en meldplicht

Op welke zorgverleners is de vergewisplicht en de meldplicht bij ontslag wegens ernstig disfunctioneren van toepassing?

Zorgverleners die beroepsmatig zorg verlenen. Dus zorgverleners in loondienst en zorgverleners die op een andere juridische basis in opdracht van een zorgaanbieder werken, zoals een waarnemer van een huisarts, of een zzp-er die als onderaannemer wordt ingehuurd.

Nadere toelichting:

Mantelzorgers of vrijwilligers vallen niet onder de vergewisplicht en de meldplicht.

Voor stagiairs geldt dat, als zij voor hun werk betaald worden, zij ook zorgverleners op grond van de Wkkgz zijn. Dat is niet het geval indien stagiairs uitsluitend een onkostenvergoeding krijgen.

Een assistent in opleiding is ook een zorgverlener op grond van de Wkkgz. Deze verleent beroepsmatig zorg en krijgt daarvoor betaald.

Ook assistenten van zorgverleners, die dat beroepsmatig doen, worden gezien als zorgverlener op grond van de Wkkgz. Dit geldt bijvoorbeeld voor tandartsassistenten.

Daarnaast geldt de vergewisplicht en meldplicht voor zorgverleners die werken binnen een maatschap of die samenwerken in het kader van ketenzorg, en één van de ketenpartners als hoofdaannemer optreedt. Voorbeelden:

- Een maatschap van huisartsen breidt uit met een nieuwe maat;
- Een huisartsgroep is hoofdaannemer voor de zorgketen diabetes. Bij het aannemen van een nieuwe zorgverlener bij één van de samenwerkingspartners (bijv. een medische pedicure) vergewist de huisartsgroep zich ervan dat deze nieuwe zorgverlener in staat is om deze functie goed te vervullen.

Moeten zorgaanbieders altijd over een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) beschikken van de uitzendkracht die zij inhuren? Ook als dit dezelfde uitzendkracht is die eerder is ingehuurd?

Ja. Met het oog op de bedoelingen van de wetgever bij de Wkkgz kunnen zorgaanbieders het volgende doen:

Zorgaanbieders kunnen in hun contracten met uitzendbureaus afspreken dat die ervoor zorgen dat de uitzendkrachten die zij aandragen over een VOG beschikken. Het uitzendbureau moet op verzoek van de zorgaanbieder altijd een VOG dat niet ouder is dan 3 jaar van de uitzendkracht kunnen tonen.

Als zulke afspraken niet gemaakt zijn met het uitzendbureau, dan kan worden teruggevallen op de formele eis uit de Wkkgz. Daarin staat vermeld dat zorgaanbieders per ingezette uitzendkracht een VOG moeten kunnen overleggen. Dat betekent dus dat de uitzendkracht zelf, iedere keer bij de start van zijn werkzaamheden een VOG moet overleggen. Deze mag niet ouder zijn dan drie maanden.

Overigens geldt de VOG-plicht uitsluitend voor de Wlz-zorg en intramurale Zvw-GGZ-zorg.

Moet een verwarmingsmonteur of schilder ook een VOG aan de zorgaanbieder overleggen, mocht deze mogelijk in de buurt komen van patiënten of cliënten?

Nee, een VOG moet worden overlegd wanneer het 'in contact komen met patiënten of cliënten' voortkomt uit de reguliere taak die een werknemer heeft. Dus wel voor een werknemer die een cliënt dagelijks eten op de kamer serveert of dagelijks de was bij de cliënt ophaalt, maar niet voor iemand die incidenteel wordt ingehuurd om een kapotte verwarmingsketel te vervangen.

Moet ik het ontslag van een zorgverlener wegens ernstig disfunctioneren ook melden bij IGZ als ik een vaststellingsovereenkomst heb gesloten met de zorgverlener, waarin wij gezamenlijk overeenkomen uit elkaar te gaan?

Ja. Voor het melden aan de IGZ is bepalend, dat u de conclusie trekt dat u niet verder wilt met de zorgverlener wegens ernstig disfunctioneren, en dit ook aan de zorgverlener meedeelt. Dat is het moment waarop u dit moet melden aan de IGZ.

Of daarna al dan niet een vaststellingsovereenkomst wordt gesloten, doet niets af aan de meldplicht bij de Inspectie.

Komen alle zorgverleners van wie een ontslag wegens ernstig disfunctioneren bij de IGZ is gemeld terecht in een register? En zo ja, kunnen zorgaanbieders dit register raadplegen om zich te vergewissen van een sollicitant?

Een melding van ontslag van een zorgverlener wegens ernstig disfunctioneren is in eerste instantie een signaal voor de Inspectie om nader onderzoek te doen. Het enkele feit dat de IGZ een melding heeft ontvangen, is dus niet gelijk voldoende om over de betreffende zorgverlener verdere conclusies te trekken of diegene op te nemen in een register.

Echter, als de IGZ op basis van eigen onderzoek constateert dat een zorgverlener een gevaar is voor cliënten of de gezondheidszorg, dan neemt de IGZ deze persoon op in een register.

De persoon in kwestie blijft vijf jaren in het register staan. Dit register is niet vrij toegankelijk.

Om zich te vergewissen over een nieuw aan te nemen zorgverlener kan een zorgaanbieder wel navraag doen bij de IGZ. Navraag doen bij de IGZ kan volgens de wet alleen door een zorgaanbieder die een instelling is. De IGZ kijkt dan in het register. Op basis van de informatie van de IGZ kan de zorgaanbieder vervolgens weer zelf navraag doen bij de sollicitant.

Overigens komt het onderzoeksrapport over een zorgverlener zorgvuldig tot stand. De betreffende zorgverlener krijgt hierbij ook de mogelijkheid om de feiten en conceptconclusies te reageren.

Klachten

Over welke klachten gaat de Wkkgz?

De Wkkgz gaat over klachten die te maken hebben met beslissingen en bejegening van een zorgverlener in het kader van de zorgverlening. Dit zijn bijvoorbeeld klachten die gaan over de communicatie gedurende de zorgverlening, de kwaliteit van de geleverde zorg of over iets wat een zorgverlener juist nalaat te doen.

De wet gaat ook over klachten die te maken hebben met het niet beantwoorden van vragen die de informatieplicht van de zorgaanbieder raken. Bijvoorbeeld een vraag over het aantal keren dat een arts een bepaalde handeling heeft verricht.

Kan een klacht alleen schriftelijk worden ingediend?

Nee. De wet laat dit open. Doel van de wet is om zo snel mogelijk een oplossing voor een bestaande klacht of uiting van onvrede te vinden. Het liefst samen in een goed gesprek.

De klachtenfunctionaris kan hierbij een belangrijke rol hebben. Bijvoorbeeld door het gesprek tussen de zorgverlener en de cliënt te bevorderen. Hij of zij heeft hiertoe alle ruimte ongeacht de vraag of de klacht mondeling, telefonisch of schriftelijk is ingediend. De klachtenfunctionaris kan het gesprek ook inzetten wanneer nog niet sprake is van een formele klacht, maar wel onvrede is bij de cliënt. Vaak komen de betrokken partijen dan zelf onder begeleiding van een klachtenfunctionaris tot goede oplossingen.

Mocht deze informele aanpak desondanks niet tot oplossingen leiden, dan is het handig om de klacht op papier te hebben (dit kan elektronisch of schriftelijk). Dit bepaalt namelijk de aanvang van de officiële termijn van de afhandeling van de klacht. De zorgaanbieder moet vanaf dat moment binnen zes weken de klacht samen met de cliënt tot een oplossing brengen. Zo nodig, kan de klachtenfunctionaris helpen bij het duidelijk en goed omschrijven van de klacht.

Wat is een “oordeel” over een klacht in de zin van de Wkkgz?

De zorgaanbieder moet binnen zes weken na ontvangst van de schriftelijke (of elektronische) klacht een “oordeel” geven over de klacht. Hiermee wordt de reactie van de zorgaanbieder op de ontvangen klacht bedoeld.

Dit zogenoemde oordeel kan verschillend luiden. Het kan een inhoudelijk standpunt over de ingediende klacht betreffen: Was de klacht terecht of onterecht, en welke eventuele maatregelen zijn er getroffen? Het kan ook gaan om een procedurele reactie: een bevestiging dat de zorgaanbieder en cliënt er in goed overleg zijn uitgekomen. Wanneer het werken aan een oplossing nog gaande is, is een uitleg waarom de klacht nog niet is opgelost en wat de vervolgstappen zijn, ook mogelijk. Denk in dit verband bijvoorbeeld aan een mediationtraject dat partijen zijn overeengekomen.

Belangrijk is dat het oordeel van de zorgaanbieder houvast biedt voor de cliënt om te beoordelen of hij tevreden is met de manier waarop de klacht is behandeld of nog in behandeling is. Wanneer hij niet tevreden is, kan hij met het oordeel van de aanbieder naar een geschilleninstantie. De geschilleninstantie zal het oordeel van de zorgaanbieder meenemen in de verdere behandeling van het geschil.

Hoe moet de zes weken termijn voor het afhandelen van klachten worden uitgelegd?

De Wkkgz kent een termijn van zes weken voor de afhandeling van klachten die schriftelijk of elektronisch zijn binnengekomen. Deze termijn is in de wet opgenomen met als doel dat de zorgaanbieder de klacht zo snel mogelijk oppakt en samen met de cliënt tot een oplossing komt.

De zorgaanbieder kan de zes weken termijn eenmalig met vier weken verlengen, als dit in het belang is van de zorgvuldigheid. Uiteraard moet de zorgaanbieder de cliënt hierover wel tijdig informeren.

Het is ook mogelijk om met elkaar een langere termijn dan tien weken voor de afhandeling van de klacht af te spreken. Bijvoorbeeld wanneer dit in het belang is van een duurzame oplossing. Als het maar in goed overleg tussen zorgaanbieder en cliënt gebeurt. Zij kunnen bijvoorbeeld samen besluiten een externe deskundige of mediator in te schakelen, waardoor de afhandeling van de klacht langer kan duren.

Belangrijk is dat het oordeel van de zorgaanbieder houvast biedt voor de cliënt om te beoordelen of hij tevreden is met de manier waarop de klacht is behandeld of nog in behandeling is. Wanneer hij niet tevreden is, kan hij met het oordeel van de aanbieder naar een geschilleninstantie.

De geschilleninstantie zal het oordeel van de zorgaanbieder meenemen in de verdere behandeling van het geschil. De cliënt loopt daarbij het risico dat de geschilleninstantie, kijkend naar de inspanningen van de zorgaanbieder om de klacht tot goede oplossingen te brengen, uitspreekt dat de klager geduld had moeten hebben.

Incidenten

Wat zegt de Wkkgz over incidenten en hoe daar mee om te gaan op het moment dat deze zich voordoen?

De Wkkgz stimuleert openheid van zorgaanbieders over incidenten die hebben plaatsgevonden en het leren daarvan. Met incidenten wordt bedoeld: fouten of onbedoelde gebeurtenissen die zich voordoen tijdens de zorgverlening.

De wet verplicht iedere zorgaanbieder om een systeem voor veilig incident melden te hebben. Dit is een interne werkwijze die regelt dat medewerkers onzorgvuldigheden en incidenten in de zorgverlening kunnen melden zonder dat men hier op de werkvloer door collega's of leidinggevendenden op aangekeken wordt. Door het organiseren van dit systeem kunnen collega zorgverleners bevindingen met elkaar bespreken, van elkaar leren en zo samen de kwaliteit van zorg binnen de eigen organisatie verbeteren.

Incidenten kunnen ook zodanig ernstig zijn dat patiënten of cliënten daar merkbare gevolgen (schade) van ondervinden. Zulke incidenten moeten altijd aan de cliënt worden besproken. Aan bod moet komen: wat is er precies gebeurd, hoe heeft dat kunnen gebeuren, wat zijn de gevolgen voor de cliënt en hoe kan de schade worden verholpen, wat zijn de rechten van de cliënt daarbij, wat heeft de zorgaanbieder geleerd van het incident en, indien aan de orde, het aanbieden van excuses voor de gemaakte fout.

Heeft een incident de dood of een ernstige schade van de cliënt tot gevolg, dan noemen we het incident een calamiteit. Deze moeten altijd aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg worden gemeld. Op basis van de melding zal de Inspectie aan de zorgaanbieder in kwestie vragen om zelf nader onderzoek te doen naar de calamiteit en daar lessen uit te trekken. De resultaten van het onderzoek en de geleerde lessen moeten worden teruggekoppeld aan de Inspectie. Krijgt de Inspectie geen terugkoppeling of is deze van onvoldoende kwaliteit, dan zal de Inspectie optreden en maatregelen nemen.

Moeten de namen van iedereen die bij een incident betrokken is worden vastgelegd in het cliëntendossier?

Ja, de namen van alle betrokkenen bij een incident moeten worden vastgelegd in het cliëntendossier. Daarbij dienen de namen voluit genoteerd te zijn. Een zorgaanbieder moet dit gelijk na het incident doen. Een cliënt moet hier niet specifiek om hoeven te vragen. Naast de namen van betrokkenen moet in het cliëntendossier de aard, toedracht en tijdstip van het incident worden vastgelegd. De cliënt heeft recht deze informatie te verkrijgen. Daarnaast moet de cliënt worden geïnformeerd over de mogelijkheden om de gevolgen van het incident weg te nemen of te beperken.



Dit is een uitgave van
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres
Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

Postadres
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
Telefax 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

november 2016