

Wkkgz: NIEUWE KWALITEITSEISEN

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is dit jaar van kracht geworden. Dat betekent dat u sinds 1 januari aan zes nieuwe wettelijke eisen voor kwaliteit moet voldoen. Nieuwe regels rondom klachten gelden vanaf 2017. Hoe zorgt u ervoor dat u aan de regels voldoet? De zes kwaliteitseisen op een rij.

1 VERGEWISPLICHT

Huisartsen zijn verplicht om de antecedenten na te gaan van medewerkers die na 1 januari 2016 worden aangenomen. Het gaat alleen om medewerkers die betrokken zijn bij de patiëntenzorg. Voor het aannemen van een aios, doktersassistente en poh geldt de vergewisplicht dus wel, maar voor medewerkers in bijvoorbeeld de schoonmaak of administratie niet.

■ Hoe doe ik dat?

Om aan deze plicht te voldoen, kunt u: referenties opvragen bij voormalige werkgevers; de eventuele BIG-registratie van de nieuwe medewerker natrekken; bij IGZ informeren of de nieuwe medewerker is opgenomen in het register van zorgverleners die wegens disfunctioneren zijn ontslagen (zie ook punt 2). Het register is niet openbaar. Via www.igz.nl/melden kunt u navragen of een beoogd nieuwe medewerker erin is opgenomen.

Nieuwe medewerkers hoeven geen Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) aan te leveren. Huisartsen die na 1 januari (zijn) gaan werken in een instelling die zorg levert die onder de Wet langdurige zorg (Wlz) valt, hebben die verplichting overigens wél.

Meer info op www.igz.nl/melden

2 ONTSLAG WEGENS DIS-FUNCTIONEREN MELDEN BIJ IGZ

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) legt een register aan van zorgverleners die wegens disfunctioneren zijn ontslagen. Het gaat om zowel BIG-geregistreerde zorgverleners als niet-BIG-geregistreerde zorgverleners. Het register is bedoeld om te voorkomen dat mensen die wegens slecht functioneren zijn ontslagen, elders in de patiëntenzorg makkelijk weer aan het werk komen. “Door te melden behoed je collega’s en hun patiënten voor het risico van een slecht functionerende zorgverlener”, zegt Swanehilde Kooij, senior beleidsadviseur bij de LHV. Belangrijk om te weten: de meldplicht geldt niet alleen bij ontslag maar óók bij het opzeggen van andere samenwerkingsovereenkomsten wegens disfunctioneren. Denk aan de aansluitovereenkomst, maatschapsovereenkomst of waarneemovereenkomst.

■ Hoe doe ik dat?

Melden kan schriftelijk of digitaal via www.igz.nl/melden. IGZ stuurt ‘zo spoedig mogelijk’ een ontvangstbevestiging en laat vervolgens binnen vier weken weten welke acties ze onderneemt binnen welke termijn. BIG-geregistreerde zorgverleners worden in dit geval opgeroepen voor een gesprek bij IGZ, niet-BIG-geregistreerden vooralsnog niet.

Meer info op www.igz.nl/melden

3

INFORMATIEPLICHT AAN PATIËNTEN OVER INCIDENTEN

Wanneer een incident heeft plaatsgevonden dat nadelig kan zijn voor de gezondheid van de patiënt, moet u de patiënt daarover onmiddellijk informeren. Het gaat om incidenten die hebben plaatsgevonden door toedoen van de huisarts of een andere medewerker binnen de praktijk. Denk aan het voorschrijven van verkeerde medicijnen of een verkeerde dosis, of het gebruik van een verkeerd ontsmettingsmiddel dat effect kan hebben op de wondgezing.

■ Hoe doe ik dat?

Als een incident wordt ontdekt, moet de patiënt 'onverwijld' worden geïnformeerd over de aard en toedracht. Is de patiënt (al dan niet door het incident) overleden, dan worden de nabestaanden geïnformeerd. Het incident wordt vermeld in het patiëntendossier.

Een incident dat niet schadelijk is voor de patiënt, wordt alleen intern gemeld via de procedure Veilig Incident Melden (zie punt 6).



4

GEWELD IN EEN ZORGRELATIE MELDEN BIJ IGZ

Geweld van een zorgverlener jegens een patiënt moet 'onverwijld' (binnen drie dagen) bij de inspectie worden gemeld. De plicht geldt voor geweldsincidenten door iedereen die binnen of in opdracht van de huisartsenpraktijk werkt.

Geweld in een zorgrelatie bestaat niet alleen uit seksueel misbruik of ontucht, maar uit alle vormen van mishandeling en dwang die strafbaar zijn volgens het Wetboek van Strafrecht. "Belangrijke aanleiding voor deze verplichting zijn de geweldsincidenten tegen bewoners van instellingen voor ouderen of gehandicapten, die aan het licht zijn gekomen", vertelt Swanehilde Kooij, senior beleidsadviseur bij de LHV. "Maar ook huisartsen kunnen met zo'n situatie te maken krijgen, bijvoorbeeld op de huisartsenpost, waar een huisarts zich met geweld verweert tegen de aanval van een dronken persoon. In zo'n geval ben je dus verplicht een melding te doen bij IGZ. Tegelijk kun je tegen deze patiënt overigens ook aangifte doen bij de politie."

■ Hoe doe ik dat?

Melden kan digitaal via www.igz.nl/melden. Bij de ontvangstbevestiging van de melding kan IGZ u vragen het geweldsincident te onderzoeken en daarover te rapporteren binnen een gestelde termijn. Het onderzoek wordt afgesloten als de inspectie vindt dat er geen sprake (meer) is van een ernstige bedreiging voor de veiligheid van patiënten. Als het eigen onderzoek niet voldoet aan de eisen van IGZ, kan de inspectie besluiten tot eigen onderzoek.

Voor situaties waarin de patiënt agressief of gewelddadig is tegenover een zorgverlener, zijn regels vastgelegd in de KNMG-Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie. Als een patiënt strafbare feiten begaat jegens een zorgverlener, kan de zorgverlener aangifte doen.

5

RECHT OP KEUZE-INFORMATIE

Patiënten hebben recht op informatie van hun huisarts waarop ze hun keuzes kunnen baseren. U bent verplicht patiënten op hun verzoek (aanvullende) informatie te geven over de aangeboden zorg. Dat kan gaan over de kwaliteit of de bewezen werkzaamheid van de zorg of bepaalde handelingen, maar ook over tarieven of patiëntervaringen.

■ Hoe doe ik dat?

U bent verplicht patiënten erop te wijzen dat zij voor sommige huisart-

senzorg betalen, zoals via het eigen risico bij laboratoriumonderzoek of de eigen bijdrage of het eigen risico bij geneesmiddelen. Ook bij doorverwijzing naar het ziekenhuis moet u patiënten erop wijzen dat zij daar via het eigen risico aan meebetalen. Daarnaast moet u patiënten in algemene zin informeren over het feit dat bepaalde zorg wellicht niet bij alle ziekenhuizen in de omgeving wordt vergoed, en de patiënt adviseren daarover navraag te doen bij de eigen

zorgverzekeraar. U bent niet verplicht informatie te verstrekken over welke zorgverzekeraars voor bepaalde behandelingen met welke ziekenhuizen contracten hebben gesloten. Informatie waarop patiënten hun keuze voor u als huisarts kunnen baseren, kan bijvoorbeeld een patiëntenquête zijn. Bestaande informatiebronnen voor patiënten zijn www.kiesuwhuisarts.nl en www.zorgkaartnederland.nl. Kijk voor andere ontwikkelingen op dit vlak op www.hetroergaatom.nl.



EEN PROCEDURE INVOEREN VOOR HET VEILIG MELDEN VAN INCIDENTEN

WAT DOET DE LHV?

LHV en Ineen geven het komende jaar verder invulling aan het klachtendeel van de nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Zo ontwikkelen LHV en Ineen bijvoorbeeld een modelklachtenregeling voor alle huisartsenvoorzieningen (samen met het NHG), willen zij een landelijke pool van klachtenfunctionarissen met een goede regionale spreiding en een landelijke geschilleninstantie voor de huisartsenvoorziening oprichten.

Meer hierover leest u in het nieuwsbericht op pagina 31 of in het webdossier op www.lhv.nl/wkkgz



Deze verplichting gaat in per 1 juli 2016. Veel huisartsenpraktijken werken al met een procedure voor veilig incident melden (VIM), vertelt Stijn van den Broek, huisarts en senior beleid en organisatie huisartsenzorg bij het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Het NHG heeft al in 2009 een handleiding voor het opzetten van een VIM-procedure voor huisartsenpraktijken ontwikkeld. "Een VIM-procedure is als het ware een peilstok in je organisatie, om te ontdekken: waar kunnen we aan werken om de zorg zo veilig mogelijk te maken?" De VIM-procedure kan bijvoorbeeld worden gebruikt wanneer een fout in een medicatievoorschrift tijdig is ontdekt en hersteld.

In tegenstelling tot klachtenregelingen en tuchtrecht staat bij 'VIM'en' niet de schuldvraag op de voorgrond. Van den Broek: "Een VIM-procedure heeft maar één doel: binnen de veilige cultuur van de praktijk samen onbedoelde fouten en risico's in de zorgverlening opsporen en de kwaliteit van de zorg verbeteren. Daarvoor is het belangrijk dat je juist ook kleine en bijna-incidenten onder de loep neemt en met elkaar bespreekt. De feitelijke incidenten en bijbehorende analyses blijven binnen de praktijk en kunnen, indien relevant en geanonimiseerd, ook worden gebruikt worden als les voor andere praktijken."

Huisartsen die met een VIM-procedure werken, vinden dat doorgaans "inspirerend, nuttig en leerzaam", vertelt Van den Broek. "De procedure staat heel dicht bij de professional die op zijn handelen wil reflecteren. Daarom vinden huisartsen het doorgaans motiverend om kritisch te zijn op hun eigen werkproces en verbeteringen door te voeren die direct in het belang zijn van de patiënt."

■ Hoe doe ik dat?

De Praktijkwijzer Kwaliteit en Veiligheid van het NHG biedt een uitgebreide, stapsgewijze handleiding voor het opstellen en implementeren van een VIM-procedure (nhg.org/thema/patientveiligheid). Vóór een structuur wordt ingericht voor de interne incidentenprocedure, is het belangrijk te werken aan een cultuur van vertrouwen en veiligheid. Van den Broek: "In de ideale situatie zijn medewerkers er trots op als ze een melding doen waarvan ze het idee hebben dat de zorg er beter van wordt."

De gedane meldingen kunnen worden verzameld en geanalyseerd door een 'VIM-team' dat bijvoorbeeld bestaat uit een POH, een assistente en een huisarts. Tijdens een regulier kwaliteitsoverleg (bijvoorbeeld eens in de zes weken) kunnen de uitkomsten en leerpunten met de andere collega's worden gedeeld.

TIPS

- Een handige manier om (bijna-)incidenten intern te registreren, is door in het HIS de fictieve patiënt 'VIM' aan te maken. De gebeurtenis (S), de feitelijke informatie (O), de analyse (E) en de herstelactie (P) kunnen daarin worden geregistreerd. Een andere mogelijkheid is www.vim-digitaal.nl of het gebruik van een VIM-formulier uit de PraktijkWijzer van het NHG;
- Begin met een eenvoudige VIM-procedure in de eigen praktijk. Als die goed werkt, kan eventueel samenwerking worden gezocht met een buurpraktijk, een samenwerkende apotheek of ziekenhuis.