

## **Veelgestelde vragen nav de implementatie van de Wet Kwaliteit Klachten Geschillen in de zorg**

- 1 Is een gezondheidscentrum of een zorggroep een zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz?**  
Volgens de Wkkgz kan een zorgaanbieder zijn een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener.

De Wkkgz verstaat onder instelling:

- een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent
- een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen
- een natuurlijke persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen (artikel 1 Wkkgz).  
Als een gezondheidscentrum/zorggroep niet voldoet aan deze definitie is het gezondheidscentrum/zorggroep geen zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz.

- 2 Ik maak als zorggroep afspraken met de zorgverzekeraar voor de zorg die de zorggroep levert. Is dit in het kader van de Wkkgz van belang?**

Ja.

Als de zorggroep rechtspersoonlijkheid heeft, bijvoorbeeld een stichting is, en een overeenkomst met de zorgverzekeraar sluit voor het leveren van zorg dan wordt deze zorg formeel door de rechtspersoon geleverd, waarbij de rechtspersoon medewerkers of onderaannemers kan inschakelen voor de feitelijke zorgverlening.

Het is de stichting die bedrijfsmatig zorg verleent en in dat geval aangemerkt kan worden als zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz. De zorggroep zal met de beroepsbeoefenaren (onderaannemers) die de feitelijke zorg leveren schriftelijke afspraken moeten maken, o.a. over de omvang en inhoud van de zorg.

- 3 Ik heb als gezondheidscentrum/zorggroep afspraken gemaakt over de zorgverlening die beroepsbeoefenaren verlenen. Is dit in het kader van de Wkkgz van belang?**

Ja.

Door het maken van onderlinge afspraken over de zorgverlening, bijvoorbeeld over de vraag wie welk dagdeel voor zijn rekening neemt of over het gebruik van een gemeenschappelijke onderzoeksruimte, kan er sprake zijn van een organisatorisch verband. Het gezondheidscentrum/de zorggroep wordt in dat geval gezien als zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz.

Indien in het gezondheidscentrum/de zorggroep iedere beroepsbeoefenaar als zelfstandige beroepsbeoefenaar werkzaam is, een eigen praktijkruimte heeft en geen onderlinge afspraken hebben gemaakt over gebruik van gemeenschappelijke ruimten voor zorgverlening of omvang of inhoud van de zorg dan zal er geen sprake zijn van een organisatorisch verband en wordt het gezondheidscentrum/de zorggroep in dat geval niet gezien als zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz.

**4 Ik regel uitsluitend administratieve zaken voor de beroepsbeoefenaren van het gezondheidscentrum/zorggroep. Is dit in het kader van de Wkkgz van belang?**

Ja.

Er zal in dat geval geen sprake zijn van het bedrijfsmatig verlenen van zorg en het gezondheidscentrum wordt dan niet gezien als zorgaanbieder. Regelt het gezondheidscentrum bijvoorbeeld ook vervanging voor beroepsbeoefenaars of houdt zij zich op andere wijze bezig met het bedrijfsmatig verlenen van zorg, dan is het gezondheidscentra wel zorgaanbieder.

**5 Is het instellen van een cliëntenraad verplicht?**

Het instellen van een cliëntenraad is geen verplichting vanuit de Wkkgz.

De Wet schrijft wel voor dat over de interne klachten- en geschillenregeling overeenstemming bereikt moet worden met een representatieve organisatie van cliënten. Dit kan een cliëntenraad zijn. Vanuit InEen zijn we daarvoor in gesprek met de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF).

NB. In de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (Wmcz) is neergelegd dat de zorgaanbieder voor elke door hem in stand gehouden instelling een cliëntenraad moet instellen. Onder instelling wordt volgens de Wmcz verstaan een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen, dat wil zeggen een organisatorisch verband dat een toelating heeft als bedoeld in artikel 5, eerste lid van de Wtzi.

**6 Als een zorggroep/gezondheidscentrum valt te kwalificeren als zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz, betekent dit dan dat ze ook een aansprakelijkheidsverzekering voor de zorgverleners nodig hebben?**

Nee

De verzekeringsproblematiek inzake aansprakelijkheid moet los gezien worden van de Wkkgz. De Wkkgz verandert daarin niets.

De VvAA adviseert om het sluiten van een zogenaamde parapludekking. Hiermee wordt voorkomen dat een cliënt, die een claim wil indienen tegen een zorgverlener, dat wellicht bij de verkeerde doet met alle gevolgen van dien. Het voordeel van een parapludekking is dat iedereen die onder de plu valt dekking heeft. Een cliënt spreekt dan de zorggroep/gezondheidscentra aan; de verzekeraar gaat verder aan de slag en beoordeelt of een onder de polis gedekte verzekerde aansprakelijk is. Uiteraard kunnen in die situatie heel goed afspraken gemaakt worden over participatie van de deelnemers in de premie voor zo'n dekking. Het voorkomt dat als er meerdere verzekeraars betrokken (kunnen) zijn dat die naar elkaar gaan verwijzen, waardoor een patiënt het ook niet allemaal meer weet en in de kou blijft staan. Als zorggroep/gezondheidscentrum kan er ook voor gekozen worden om de verzekering te laten bij de deelnemers door daar contractuele afspraken over te maken. Probleem is veelal, dat ze zich er dan van moet overtuigen dat de dekking adequaat is, de verzekerde som toereikend en de premie betaald is etc. Het is tijdrovend omdat als zorggroep elk jaar hier afspraken over gemaakt moeten worden.

**7 Heeft InEen een voorbeeld van een interne klachtenregeling die voldoet aan de Wkkgz?**

InEen heeft bij leden klachtenreglementen opgevraagd met als doel een modelregeling te ontwikkelen die voldoet aan de eisen van de wet. Samen met LHV en NHG heeft InEen een model opgesteld voor gebruik in huisartsenpraktijken, huisartsenposten, gezondheidscentra, diagnostische centra en zorggroepen. Aan de hand van de klachtenregeling kunnen signalen van onvrede en klachten laagdrempelig en goed opgelost worden. De Patiëntenfederatie Nederland onderschrijft het model. De modelregeling geeft een beschrijving van de eisen die de Wkkgz stelt en waaraan zorgaanbieders verplicht zijn te voldoen. Aan de hand daarvan kunnen zorgaanbieders beoordelen of hun huidige klachtafhandeling aanpassing behoeft. De [model klachtenregeling](#) is te vinden op onze website.

**8 Hoe wordt de huidige expertise in het veld van klachtenafhandeling gewaarborgd?**

De intentie is om zoveel als mogelijk gebruik te maken van de huidige kennis en kunde van de leden van de klachtencommissies en klachtenfunctionarissen. De landelijke geschilleninstantie huisartsenzorg heeft naast een hoofdlocatie ook een nader aantal te bepalen regionale commissies. Voor een aantal ambtelijk secretarissen en klachtenfunctionarissen is er binnen de nieuwe setting een rol weggelegd. Een vereiste is natuurlijk wel dat zij aan de gestelde eisen voldoen.

**9 Welk aanbod of advies geeft InEen ten aanzien van de onafhankelijk klachtenfunctionaris?**

Per 1 januari 2017 is een zorgaanbieder verplicht een klachtenfunctionaris beschikbaar te hebben en in te zetten bij klachtafhandeling. De klachtenfunctionarissen ondersteunen, conform de wet, het proces van klachtenbehandeling en bemiddelen hierin.

Het staat een zorgaanbieder vrij hoe deze eis in de wet uit te voeren. Een zorgaanbieder kan een klachtenfunctionaris in dienst nemen, aan zich verbinden door gebruik te maken van een klachtenfunctionaris in de regio of aan te sluiten bij het netwerk van klachtenfunctionarissen van Stichting Klachten Geschillen Eerstelijnszorg. InEen en LHV zetten zich in voor de oprichting van een landelijk dekkend netwerk (met goede regionale spreiding) van klachtenfunctionarissen. Leden van InEen, LHV en KNMP kunnen zich aansluiten bij dit netwerk. De hoogte van de vergoeding voor gebruik van de klachtenfunctionaris van dit netwerk zijn te vinden via [www.skge.nl](http://www.skge.nl).

**10 Hoe onafhankelijk moet een klachtenfunctionaris zijn?**

De zorgaanbieder heeft een klachtenfunctionaris tot zijn beschikking. Hij wijst een of meer daartoe geschikt te achten personen aan. De zorgaanbieder waarborgt dat de aangewezen klachtenfunctionaris, indien deze in dienst is van de zorgaanbieder, zijn functie onafhankelijk kan uitvoeren en benadeelt hem niet wegens de wijze waarop hij zijn functie uitoefent. Hiermee lijkt een verdergaande ontslagbescherming te zijn beoogd. De klachtenfunctionaris mag zelf niet betrokken zijn bij de zorgverlening waarop de klacht betrekking heeft.

**11 Hoe sluit ik me als zorgaanbieder aan bij een geschilleninstantie?**

Voor leden van InEen is de nieuwe Stichting Klachten Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE) opgericht. Op 17 oktober heeft de SKGE de erkenning van de minister ontvangen voor de geschillencommissie Huisartsenzorg en de geschillencommissie apothekers. De wijze van aansluiting bij de SKGE en de aansluitvergoeding voor gebruik van deze instantie zijn bekend. Voor meer informatie ga naar [www.skge.nl](http://www.skge.nl). De aansluittarieven zijn gebaseerd op het

solidariteitsbeginsel. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de verschillende ledengroepen en de mogelijkheid om aan te sluiten voor klachten en/of geschillen.

**12 Welke branches kunnen zich aansluiten bij de Stichting Klachten Geschillen Eerstelijnszorg?**

Naast leden van de InEen en LHV kunnen de leden van de KNMP (apothekers) zich aansluiten. De KNGF (fysiotherapeuten) is gevraagd zich aan te sluiten maar heeft afgezien van aansluiting.

**13 Waar kunnen zorgverleners uit het gezondheidscentrum zich aansluiten bij een geschilleninstantie?**

Zorgverleners niet in loondienst zijn zelf zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz. Deze huisartsen en apothekers dienen zich individueel aan te sluiten bij de SKGE. Overige zorgverleners niet in loondienst werkzaam in een gezondheidscentrum, zoals fysiotherapeuten en diëtisten, worden geadviseerd om bij hun eigen brancheorganisatie navraag te doen hoe zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie.

VWS heeft de SKGE laten weten hen de erkenning te geven om geschilafhandeling breder dan huisartsenzorg en apothekerszorg op te pakken. Dit om voorkomen dat een zorginstelling die meerdere zorgvormen aanbiedt aangesloten moet zijn bij meerdere geschilleninstanties. De SKGE heeft aangegeven zaken breder dan hun eigen domein te willen behandelen. Dit maakt dat zorgverleners in loondienst van bv een gezondheidscentrum voor geschilafhandeling via het gezondheidscentrum aangesloten zijn bij de SKGE, ervan uitgaande dat het gezondheidscentrum zich aansluit.

**14 Hoe geef ik de vergewisplicht vorm?**

De vergewisplicht geldt als u van plan bent om een nieuwe zorgverlener aan te trekken. U moet de geschiktheid onderzoeken van iemand die beroepsmatig zorg wil gaan verlenen. Dus niet van vrijwilligers en mantelzorgers. Wel van uitzendkrachten. Het staat u uiteraard vrij om ook het functioneren van medewerkers na te gaan waarvoor dit niet wettelijk verplicht is.

U kunt op verschillende manieren nagaan of een sollicitant geschikt is om met cliënten om te gaan en zorg te verlenen. Dit zijn: navraag doen bij eerdere werkgevers; het [BIG register](#) raadplegen; navraag doen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg; een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) vragen aan de sollicitant. Bij sommige categorieën zorginstellingen is een VOG wettelijk verplicht.

SBOH heeft laten weten dat de huisartsopleidingen hebben besloten om de vergewisplicht tijdens de sollicitatieprocedure uit te voeren conform de daarvoor geldende voorschriften. Formeel blijft de verantwoordelijkheid voor de toepassing van de vergewisplicht berusten bij de zorgaanbieder waar de aios wordt opgeleid. Wanneer er wijzigingen wenselijk zijn, als gevolg van jurisprudentie, dan zullen die verwerkt worden in de selectieprocedure ([website SBOH](#)).

**15 Is een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) verplicht voor elke werknemer?**

Nee.

Een VOG is wettelijk verplicht voor zorgaanbieders die zorg verlenen in de langdurige zorg (WLZ-zorg) of intramurale geestelijke gezondheidszorg. Zij zijn verplicht om een VOG te hebben van alle nieuwe medewerkers die beroepsmatig in contact komen met cliënten.

Andere zorgaanbieders **kunnen** een Verklaring omtrent Gedrag (VOG) vragen aan de sollicitant. Formeel gezien dient de huisarts die incidenteel Wlz-zorg verleent een VOG verklaring te overleggen. Dit geldt voor nieuwe medewerkers en niet voor al werkzame huisartsen.

Bij huisartsenzorg aan patiënten met een Wlz-indicatie die de zorg thuis ontvangen of die kortdurend in een zorginstelling verblijven, is sprake van zorg op grond van de Zvw en niet van Wlz-zorg.

InEen heeft VWS gevraagd of het een gewenste situatie is dat nieuwe medewerkers die incidenteel Wlz-zorg verlenen een VOG verklaring moeten overleggen. VWS antwoordt dat huisartsen op de huisartsenpost die incidenteel met Wlz-zorg te maken krijgen geen VOG hoeven af te geven. Dit geldt niet voor de huisartsen die gebruikelijk waarnemen bij afwezigheid van de specialist ouderengeneeskunde.

#### **16 Hoe zorg ik dat waarnemers die ingezet worden ook voldoen aan de Wkkgz?**

Volgens de uitleg die het Ministerie van VWS heeft gegeven dient een waarnemer zelf te voldoen aan de verplichtingen uit de Wkkgz, zoals het voorzien in een klachtenregeling, aansluiting bij een geschilleninstantie en een calamiteiten- en incidentenmeldingssysteem te hebben. Dit houdt niet in dat de ZZP-er dit ook daadwerkelijk zelfstandig, dus buiten de opdrachtgever om, regelt. Het is van belang dat opdrachtgever en opdrachtnemer hierover afspraken maken door bijvoorbeeld in de overeenkomst van opdracht op te nemen dat de opdrachtnemer zich aansluit bij de klachten- en geschillenregeling van de opdrachtgever en calamiteiten- en incidentenmeldingssysteem van de opdrachtgever zal gebruiken.

Het Ministerie van VWS heeft aangegeven bereid te zijn om een dergelijke bepaling in de overeenkomst van opdracht aan het Ministerie van Financiën voor te leggen. InEen hoopt dat op korte termijn duidelijk wordt of opdrachtnemers hiermee geen afbreuk doen aan hun ondernemerspositie.

#### **17 Waar vind ik de meest actuele versie van het modelprotocol 'Vermeend disfunctioneren huisarts op de huisartsenpost'?**

Het model vermeend disfunctioneren huisarts op de huisartsenpost (2014) is [geactualiseerd](#). Dit was nodig in verband met de inwerkingtreding van de Wkkgz per 1 januari aanstaande. De herziening is gebeurd samen met de LHV en de Landelijke commissie van advies. Naar aanleiding van een uitspraak van de Hoge Raad op 11 november 2016 over de positie van huisartsenposten en dienstdoende huisartsen is ook de definitie van 'disfunctioneren' herzien.

#### **18 Wanneer meldt u het incident (bijna fout) aan een patiënt?**

Alleen incidenten die merkbare gevolgen hebben voor de cliënt of in de toekomst nog merkbare gevolgen kunnen hebben moeten aan de cliënt gemeld worden. De wetgever beoogt daarmee de rechtspositie van de cliënt te versterken. De wetgever beoogt niet een claimcultuur te bevorderen. Daarom zet de Wkkgz in op goed overleg tussen zorgverlener en patiënt over het incident en de mogelijkheden om de schade bij de cliënt te verhelpen. Zie ook vraag 23.

#### **19 In welk dossier wordt het incident op de huisartsenpost gemeld?**

De wet schrijft voor dat het incident in het dossier van de cliënt moet worden vastgelegd. Indien gewerkt wordt met elektronische cliëntendossiers waar de artsen op de huisartsenpost ook toegang toe hebben, dan moet het incident in het cliëntendossier worden vastgelegd. Indien de arts op de huisartsenpost geen toegang heeft tot het cliëntendossier zal het incident in het waarnemretourbericht moeten worden vastgelegd met verzoek aan de huisarts om dit op te nemen in het cliëntendossier. De huisarts is daartoe verplicht.

Als het incident later ontdekt wordt, moeten de cliënt en de huisarts daarover alsnog worden geïnformeerd. De huisarts van de patiënt dient door de arts van de huisartsenpost informatie te verkrijgen over het incident en deze informatie vervolgens op te nemen in het patiëntendossier.

**20 Wat is het nut van registreren van het incident in het patiëntendossier?**

Het is belangrijk incidenten die merkbare gevolgen (kunnen) hebben voor de cliënt vast te leggen in het cliëntendossier. In het dossier komt een aantekening van de aard, toedracht en tijdstip van het incident. De namen van de direct betrokkenen moet u daarbij voluit noteren. Op verzoek van de cliënt krijgt deze een afschrift van deze aantekening in het dossier. Het vastleggen bijdraagt aan duidelijke en volledige informatie over de ziektegeschiedenis van een cliënt in het cliëntendossier. Hiermee kunnen op een later moment schade, of bijvoorbeeld heropname, langere verpleegduur of blijvende hinder verklaard worden.

**21 Is het bij alle incidenten verplicht om een naar persoon herleidbare naam te vermelden in een dossier?**

Nee

Alleen incidenten die merkbare gevolgen (kunnen) hebben voor de cliënt moeten gemeld worden aan de cliënt en genoteerd in het cliëntendossier.

De wet zegt uitdrukkelijk dat de namen van de betrokkenen moeten worden aangetekend in het cliëntendossier en bij de melding van het incident aan de cliënt worden verstrekt als de cliënt daarom vraagt. De wetgever beoogt daarmee de rechtspositie van de cliënt te versterken. Indien de cliënt niet tevreden is over de afhandeling van het incident kan de cliënt de informatie (zoals de namen van de betrokken zorgverleners) uit zijn cliëntendossier gebruiken om zijn klacht (met eventueel financiële claim te onderbouwen. Zie ook vraag 23.

InEen is over het onderwerp Veilig Incident Melden in gesprek met VWS in gesprek. Het doel is meer helderheid te krijgen over de zinvolheid van het noteren van namen in dossiers.

De volgende vraag is gesteld aan VWS: Is het gebruik van een logging-systematiek voor medewerkers (HIS en huisartsenpostsysteem) voldoende?

Dit systeem houdt automatisch bij wie met de patiënt is bezig geweest (allemaal potentiële betrokkenen die dus niet extra vermeld hoeven te worden). Op deze manier is niet nodig om bij een vers incident direct namen van medewerkers te vermelden. Dit voorkomt dat de melder kan denken dat deze medewerkers (als enige) betrokken zijn. In de praktijk blijkt dat als de feiten van een incident worden onderzocht en geanalyseerd, niet zelden dat het genuanceerder ligt en dus niet compleet is.

**22. Folder VWS: Meest gestelde vragen door zorgprofessionals over de Wkkgz**

Graag brengen we de folder van VWS met antwoorden op de meest gestelde vragen door zorgprofessionals over de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) onder uw aandacht. In [deze folder](#) is met name de positie van ZZPers nauwkeurig omschreven.

**23. Folder VWS: Handreiking "leren van incidenten" voor kleine zorgaanbieders**

VWS heeft een [handreiking](#) gemaakt met als doel kleine zorgaanbieders en solistische werkende zorgverleners te helpen om invulling te geven aan 'leren van incidenten' op een voor hen passende manier.