

Wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de gezondheidszorg (Wkkgz) en de vrijgevestigde vaktherapeuten



VAKTHERAPIE



Inleiding

Op 1 januari 2016 is de wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) in werking getreden.

De Wkkgz is een kaderwet. Een kaderwet (of raamwet) is een wet die de algemene principes, verantwoordelijkheden en procedures regelt, maar geen gedetailleerde regels bevat. Het voordeel van een kaderwet is dat er aan de ene kant een degelijke wettelijke basis gegeven wordt aan belangrijke bepalingen, maar dat de details van die bepalingen kunnen worden aangepast aan veranderde omstandigheden, zonder dat er een wetswijziging door het parlement behandeld en goedgekeurd moet worden.

De Wkkgz is ook van toepassing complementaire/alternatieve zorgaanbieders. Vrijgevestigde vaktherapeuten zijn volgens de definitie van de Wkkgz complementaire zorgaanbieders.

Dit is de definitie van een complementaire zorgaanbieder volgens de Wkkgz:

Een solistisch werkende, niet BIG-geregistreerde zorgverlener die andere zorg levert, dan wel een instelling die uitsluitend door niet-geregistreerde zorgverleners andere zorg doet verlenen.

Vaktherapeuten in loondienst vallen onder de klachtenregeling van de instelling waar ze werkzaam zijn.

1. Korte samenvatting Wkkgz voor de complementaire zorgsector

De Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) geldt voor instellingen (waaronder) begrepen kleine praktijken) en solistisch werkende zorgaanbieders.

De Wkkgz heeft voorsnog betrekking op aanbieders van Zvw-zorg¹, Wlz-zorg², cosmetische zorg en alternatieve zorg.

De Wkkgz is dus nog NIET van toepassing voor de Jeugdzorg.

Vaktherapeutische behandeling door vrijgevestigde vaktherapeuten die GEEN onderdeel uitmaken van een behandeling onder eindverantwoordelijkheid van een hoofdbehandelaar valt in het kader van de Wkkgz onder alternatieve zorg.

1.1. De achterliggende gedachte

De achterliggende gedachte van deze wet is om in een zo vroeg mogelijk stadium alle klachten en andere uitingen van onvrede op te pakken en succesvol te behandelen. Polarisatie dient voorkomen te worden. Het proces moet vervolgens zo worden ingericht dat klachten proportioneel behandeld worden: geen ingrijpende formele procedures bij "lichte" klachten.

- Bij de meeste klachten gaat het om het herstellen van een relatie. Daarbij ligt de focus op bemiddeling. Een professionele aanpak in de beginfase zonder veel formele (juridische) procedures helpt daarbij (procedurele rechtvaardigheid).
- Ook zullen er zaken zijn waarin eenvoudig is vast te stellen dat een schadevergoeding gepast is of dat de organisatie uit coulance een gebaar wil maken.
- Bij een deel van de klachten of claims zullen cliënt en zorgverlener of zorgaanbieder echter tot de conclusie komen dat zij er samen niet gaan uitkomen. Zij kunnen er dan voor kiezen de klacht voor te leggen aan een onafhankelijke geschilleninstantie die de klacht of de claim beoordeelt. Uiteraard zal deze geschilleninstantie een claim niet eerder toekennen dan nadat zij heeft geconstateerd dat sprake is van toerekenbaarheid en verwijtbaarheid aan de zijde van de zorgverlener. Deze procedure is minder beschadigend voor de deelnemende partijen, goedkoper en met een grotere kans op herstel van de relatie tussen partijen dan de gang naar de rechter.
- Belangrijk is het om het gevoel te hebben dat het indienen van een klacht zin heeft. Een goed functionerende geschilleninstantie kan het rechtvaardigheidsgevoel versterken ("er is netjes met die persoon omgegaan, ook al heeft hij geen gelijk gekregen").
- Er is bewust voor gekozen de oprichting van de geschilleninstantie te laten bij organisaties van zorgaanbieders (in ons geval koepels / registers) en organisaties van cliënten gezamenlijk, vanuit de gedachte dat op deze manier draagvlak ontstaat in de sector voor de geschilleninstantie. Het is denkbaar dat bij de oprichting van een geschilleninstantie in de reglementen aandacht wordt besteed aan de omgang met "veelklagers". Voorkomen moet worden dat de toegankelijkheid en de laagdrempeligheid zorgaanbieders onnodig op kosten drijft.

1.2. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen gezondheidszorg (Wkkgz):

- Codificeert goede praktijken van klachtenafhandeling bij zorgaanbieders. Dit heeft een verwacht positief effect op de klachtenafhandeling door alle zorgaanbieders. Zorgaanbieders die hun klachtenbehandeling op orde hebben, zullen naar verwachting met weinig geschillen bij de geschilleninstantie te maken krijgen. Dit wetsvoorstel zet in op de-escaleren en dejuridiseren.
- Biedt een laagdrempelig en betaalbaar alternatief voor de civiele rechter voor die gevallen waarin de cliënt en zorgaanbieder samen niet tot een oplossing kunnen komen naar aanleiding van een klacht van een cliënt. Daartoe verplicht dit wetsvoorstel zorgaanbieders om aangesloten te zijn bij een door de sector zelf op te richten geschilleninstantie, die bindende uitspraken kan doen en een schadevergoeding kan toekennen van maximaal € 25.000. Dat laat onverlet dat het zorgaanbieders en cliëntenorganisaties vrij staat desgewenst een hoger maximum bedrag met elkaar af te spreken.
- Is van toepassing op het jaarlijks fors toenemende aantal solistisch werkende zorgverleners dat zich als zelfstandige zonder personeel aanbiedt. Zij werken met en voor kwetsbare cliënten. Dit brengt een grote verantwoordelijkheid met zich mee. De extra lasten voor dergelijke solistisch werkende zorgaanbieders zijn naar de mening van de regering te rechtvaardigen.

¹ Langdurige zorg

² Wlz-zorg is zorg voor jeugd en volwassenen die blijvend permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben.

- Is van toepassing op aanbieders van cosmetische ingrepen en niet-reguliere zorg (alternatieve geneeswijzen). Bij excessen kan de IGZ ingrijpen. Indien een cliënt een klacht heeft, kan deze zorgvuldig volgens de regels van dit wetsvoorstel behandeld worden.
- Bevat een definitie van goede zorg die aansluit op de ontwikkelingen in de zorg van de laatste jaren. Kwaliteitsaspecten als veiligheid van zorg en bejegening maken deel uit van de definitie van goede zorg.
- Introduceert dit begrip goede zorg om de verbinding te leggen tussen het begrip "goed hulpverlenerschap" uit de wet op de geneeskundige behandelovereenkomst en het begrip "verantwoorde zorg" uit de Kwaliteitswet zorginstellingen. Niet is bedoeld het begrip "verantwoorde zorg" anders te definiëren. Goede zorg en verantwoorde zorg zijn hier identieke begrippen. De in de praktijk gehanteerde professionele standaarden, die veelal ook over bejegening en patiëntveiligheid gaan, kunnen door de IGZ gebruikt blijven worden bij haar toezichthoudende taak.

In de kern draagt de wet bij aan een goede verhouding tussen zorgverlener, zorgaanbieder en de cliënt, waarbij de zorgaanbieder inzicht geeft in het handelen van zijn organisatie en zorgvuldig en transparant omgaat met incidenten, fouten en klachten. Om die reden heeft de regering het ook gewenst geacht de regeling van kwaliteit en van klachten en geschillen in één wet samen te brengen. Een klacht is geen reden voor conflict, maar een aanleiding om snel het gesprek met de klager aan te gaan om de onvrede in een vroeg stadium op te lossen en ook om ervan te leren. Van incidenten of fouten veroorzaakt door een menselijke fout of door onvolkomenheden in de organisatie kunnen andere zorgverleners leren.

De Wkkgz is een brede wet met tal van deelonderwerpen. De belangrijkste aandachtspunten uit de Wkkgz zijn:

- de cliënt heeft recht op informatie over onder andere prestaties en tarieven van de therapeut;
- medische fouten moeten aan de cliënt worden medegedeeld en opgenomen worden in het dossier;
- een roeyement wegens ernstig disfunctioneren van een therapeut dient te worden gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- de zorgaanbieder en solistische werkende zorgverleners die Jeugdzorg of Wet Langdurige Zorg werkzaam is moet sinds 1 jan 2016 elke 3 jaar een nieuwe Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) aanvragen;
- zorgaanbieders en -verleners moeten een schriftelijke procedure hebben hoe om te gaan met het intern melden van incidenten;
- er dient een schriftelijke regeling te zijn voor informele afhandeling van klachten van cliënten;
- de zorgaanbieders moeten aangesloten zijn bij een geschillencommissie.

1.3. Verlenen van goede zorg

De Wkkgz verplicht de therapeut tot het verlenen van goede zorg. Dit wordt in de wet aangeduid als veilige, doeltreffende, doelmatige en cliëntgerichte zorg, die tijdig wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. De therapeut dient daarbij in lijn te handelen met de voor hem geldende professionele standaard. De Wkkgz ziet correcte bejegening van de cliënt als onderdeel van het verlenen van goede zorg. Om te waarborgen dat de therapeut daadwerkelijk goede zorg levert, voorziet de Wkkgz in de afhandeling van klachten van cliënten, zowel via een informele procedure bij de beroepsorganisatie, als door het voorleggen van het geschil aan een geschillencommissie.

1.4. Informele klachtenafhandeling

De Wkkgz verplicht beroepsorganisaties een schriftelijke, laagdrempelige klachtenregeling te hebben voor een effectieve opvang en afhandeling van klachten van cliënten. Deze klachtenregeling kan door de koepel uniform voor alle beroepsorganisaties vastgesteld worden.

De klachtenregeling dient tot stand te komen in overeenstemming met ten minste één representatief te achten organisatie van cliënten. De klachtenregeling moet op geschikte wijze onder de aandacht van cliënten worden gebracht. De klachtenregeling moet in ieder geval regelen dat:

- een klacht zorgvuldig wordt onderzocht, waarbij een voor beide partijen bevredigende oplossing wordt nagestreefd;
- binnen zes weken (of binnen tien weken indien het klachtenonderzoek daartoe noopt) na ontvangst van de klacht een schriftelijk en gemotiveerde beslissing aan de cliënt wordt gestuurd,

waarin tevens staat welke maatregelen naar aanleiding van de klacht zijn genomen of nog worden genomen;

- één of meer geschikte personen worden aangewezen die de cliënt gratis van advies voorzien omtrent het indienen en het formuleren van de klacht en het zoeken naar een bevredigende oplossing.
- De klachtencommissie is niet langer verplicht, maar mag uiteraard wel als onderdeel van de klachtenregeling behouden blijven, als de zorgaanbieder vindt dat deze toegevoegde waarde heeft. Dit wetsvoorstel geeft zorgaanbieders de ruimte om een klachtenregeling op te stellen die past binnen de cultuur van de eigen instelling. Uit oogpunt van goed bestuur is het vanzelfsprekend dat de zorgaanbieder naast een vertegenwoordiging van cliënten ook (een vertegenwoordiging van) zorgverleners betreft bij het opstellen van de klachtenregeling.
- Voor zorginstellingen waar reeds een goed functionerende klachtenregeling bestaat, heeft de Wkkgz de facto geen gevolgen, mits de klachtenregeling voldoet aan de gestelde randvoorwaarden (met name het beschikbaar hebben van een klachtenfunctionaris en de verplichting van aansluiting bij een geschilleninstantie).

1.5. De klachtenfunctionaris of vertrouwenspersoon.

Voor zorgaanbieders die nog niet werken met een klachtenfunctionaris (of vertrouwenspersoon), houdt de maatregel in dat deze zorgaanbieders een klachtenfunctionaris beschikbaar moeten stellen voor de cliënt. In geval van een zorgaanbieder zonder medewerkers of met slechts een enkele medewerker is het ook van belang dat cliënten gebruik kunnen maken van een klachtenfunctionaris. Om te voorkomen dat kleine zorgaanbieders te maken krijgen met onevenredige kosten, laat de wet de ruimte om in samenwerking met een aantal andere zorgaanbieders een klachtenfunctionaris te organiseren.

De klachtenfunctionaris mag in dienst zijn bij de beroepsorganisatie, zolang de functionaris zijn functie onafhankelijk kan uitoefenen en niet benadeeld wordt door de beroepsorganisatie wegens de wijze waarop hij zijn functie uitoefent. Bij een beroepsorganisatie komt men hierdoor in de vreemde situatie dat een therapeut een cliënt helpt met het formuleren van een klacht tegen zijn collega. Om deze situatie te vermijden mogen verschillende beroepsorganisaties gezamenlijk een klachtenfunctionaris aanstellen.

1.6. Aansluiting bij een geschilleninstantie

Therapeuten die vallen onder de reikwijdte van de Wkkgz dienen aangesloten te zijn bij een geschillencommissie waar de cliënt schriftelijk het geschil aan voor kan leggen indien:

- de therapeut of beroepsorganisatie in strijd met de Wkkgz heeft gehandeld, bijvoorbeeld omdat er geen adequate klachtenregeling is;
- de afhandeling van de klacht niet tot een bevredigend resultaat heeft geleid;
- in redelijkheid niet van de cliënt gevergd kan worden dat deze de klacht eerst bij de therapeut of beroepsorganisatie indient;

De geschillencommissie is bevoegd om uitspraak te doen over het geschil bij wijze van bindend advies en is daarbij bevoegd tot toekenning van een schadevergoeding tot € 25.000,-. De geschillencommissie doet uiterlijk binnen zes maanden na het voorleggen van het geschil uitspraak.

Zorgaanbieders die zich nog niet bij een geschilleninstantie hebben aangesloten, hebben na de inwerkingtreding van de Wkkgz nog een jaar om dit alsnog te doen. De FVB kan daarin een nuttige rol spelen. De kosten van de inschrijving bij een geschillencommissie zijn nog niet bekend.

Er bestaat op dit moment nog geen geschillencommissie voor het complementaire veld. De FVB is bezig met onderzoek naar hoe we voor de leden aansluiting bij een geschillencommissie kunnen regelen. De geschillencommissie moet door de minister goedgekeurd te zijn.

1.7. Kwaliteitsvoorwaarden

Zorgaanbieders en zorgverleners zijn verantwoordelijk voor de totstandkoming van kwaliteitsstandaarden. Deze standaarden moeten voldoen aan het door het Zorginstituut vastgestelde toetsingskader waarin onder meer het cliëntenperspectief is meegenomen. In deze kwaliteitsstandaarden is ook expliciet aandacht voor doelmatigheid. Deze kwaliteitsstandaarden concretiseren de norm 'goede zorg' uit dit wetsvoorstel.

Iedere wens van de cliënt moet serieus worden genomen. Dat wil niet zeggen dat het principe "u vraagt, wij draaien" geldt. De zorgverlener heeft de kennis. Deze kan ook aangeven dat, een gewenste behandeling van de patiënt, niet aan de orde is (bijvoorbeeld omdat deze naar verwachting

niet zal werken). Juist in de dialoog tussen cliënt en zorgverlener moeten de mogelijkheden en onmogelijkheden, de geldende kwaliteitsstandaarden en voorwaarden voor bepaalde handelingen, en de mogelijke behandelingen die de zorgverlener kan aanbieden, worden besproken. Dat moet leiden tot gepaste zorg. De Wgbo schrijft de bovenstaande handelswijze ook voor. Daarbij geldt het principe van "informed consent"³, dat erop neerkomt dat een zorgverlener alleen een behandeling mag uitvoeren als de cliënt daar toestemming voor heeft gegeven.

Mocht een cliënt uiteindelijk niet tevreden zijn met de uitkomst van zijn gesprek met de zorgverlener, dan kan de cliënt een klacht indienen dan wel voor een andere zorgverlener kiezen die wel tegemoetkomt aan de verwachting van de cliënt. Die andere zorgverlener zal zich echter ook te houden hebben aan de kwaliteitsstandaarden die voor zijn beroep gelden.

1.8. De zorgverzekeraars

De zorgverzekeraar is niet degene tot wie de wet zich richt. De wet ziet toe op de relatie tussen de cliënt en de zorgaanbieder. Toch is ook Zorgverzekeraars Nederland (ZN) destijds geraadpleegd bij de totstandkoming van dit wetsvoorstel. ZN stond positief tegenover het beter verankeren van cliëntenrechten in de wet.

Verzekeraars dienen kritisch te zijn ten aanzien van de zorg die zij inkopen. Zij zullen zich ervan moeten vergewissen dat de zorg die zij inkopen, voldoet aan de eisen die dit wetsvoorstel stelt. Zij dienen vervolgens over deze ingekochte zorg transparant te zijn, zowel jegens hun verzekerden als ook tegenover potentieel toekomstige verzekerden. Deze informatie kunnen mensen betrekken bij hun keuze voor een zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars hebben een belangrijke rol in het stelsel. Zij hebben een zorgplicht en moeten op grond daarvan verzekerden die zorg bieden die goed is en afgestemd op hun wensen.

1.9. Intern meldpunt (gebruik gegevens voor een strafrechtelijke procedure)

De verplichting voor de zorgaanbieder om een procedure te hebben voor het intern melden van incidenten heeft als bedoeling om zoveel mogelijk te stimuleren dat de kwaliteit van zorg verbeterd wordt naar aanleiding van die meldingen. Het is van belang dat zorgverleners zo min mogelijk drempels ervaren om incidenten te melden. Daarom is in de Wkkgz bepaald dat gegevens uit dit register, behoudens die met betrekking tot een calamiteit of geweld in de zorgrelatie, niet in een strafrechtelijke procedure als bewijs worden gebruikt. Alleen als de gegevens voor het strafrechtelijk bewijs redelijkerwijs niet op een andere manier kunnen worden verkregen kunnen de gegevens worden gebruikt voor een strafrechtelijke procedure.

1.10. Wet geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo)

Een bijkomstigheid bij de aanneming van de Wkkgz is dat er ook aanpassingen gedaan moeten worden in de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo). De beroepscode, de richtlijnen voor de VVT en het tucht- klachtenreglement van de FVB verwijzen naar de Wgbo. Echter de Wgbo is formeel niet van toepassing op de complementaire gezondheidszorg, omdat hier een professionele beroepsstandaard ontbreekt.

1.11. Jeugdwet

In de recente Jeugdwet is vooralsnog zoveel mogelijk aangesloten bij de bestaande wet- en regelgeving op het gebied van kwaliteit en klachtrecht in de zorg. De bepalingen in de Jeugdwet op het gebied van klachtrecht en geschillen zullen aan de Wkkgz worden aangepast, zodat de regels voor aanbieders van jeugdhulp ook in de toekomst blijven aansluiten bij de op grond van de Wkkgz bestaande wet- en regelgeving op het gebied van klachten en geschillen in de zorg. Aldus wordt ook voorkomen dat zij, voor zover zij naast jeugdhulp ook zorg verlenen, met verschillende regimes te maken krijgen.

1.12. Tijdsfad

Beroepsbeoefenaren hebben tot 1 januari 2017 de tijd om zich aan te sluiten bij een geschillencommissie..

Link naar de wetstekst: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2016-08-01>

³ In het kader van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (Wgbo) betekent dit: op basis van gerichte informatie verkregen toestemming van de patiënt - of zijn wettelijk vertegenwoordiger of door de patiënt schriftelijk gemachtigde - om een onderzoek te doen of een medische behandeling uit te voeren.