



# Klachten en geschillen

**Ondanks bezwaren van onder meer beroepsorganisaties treedt een nieuwe klachten- en geschillenregeling in werking. De wet legt een hele reeks verplichtingen op. Ook wordt gevreesd voor een claimcultuur.**

**H**et belangrijkste doel van de nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz), die per 1 januari 2016 in werking treedt, is het vergroten van de kwaliteit van de zorg door meer openheid en door te leren van incidenten en klachten. De wet richt zich tot alle zorgaanbieders,

zowel solistisch werkende zorgverleners als instellingen. Tot deze laatste categorie behoren niet alleen ziekenhuizen en andere rechtspersonen die bedrijfsmatig zorg verlenen, maar ook kleinere samenwerkingsverbanden tussen zorgverleners, zoals groepspraktijken. Een aantal verplichtingen in de Wkkgz geldt nu al voor instellingen op grond van

de Kwaliteitswet Zorginstellingen.

De nieuwe wet schrijft voor dat instellingen zich ervan moeten vergewissen dat zorgverleners die voor hen (gaan) werken daartoe ook geschikt zijn. Zij kunnen hiervoor bij eerdere werkgevers en bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg navraag doen, het BIG-register raadplegen, een verklaring omtrent het gedrag (VOG) aanvragen of het zogenoemde waarschuwingsregister inzien. De minister zal voor de gehandicaptenzorg, Wlz-ouderenzorg en de GGZ-intramurale zorg een VOG verplicht stellen.

Verder moeten alle zorgaanbieders vanaf 1 juli 2016 een procedure hebben voor het melden en registreren van medische incidenten. De minister komt

hiervoor nog met een nadere uitwerking. Aan instellingen schrijft de Kwaliteitswet Zorginstellingen nu al voor dat zij een procedure hebben voor het melden en registreren van incidenten, ook wel een veilig melden systeem genoemd. Ook verplicht de Wkkgz alle zorgaanbieders om calamiteiten of geweld in zorgrelaties te melden aan de Inspectie, zoals nu al voor instellingen geldt. Nieuw voor alle zorgaanbieders is de meldplicht in geval van beëindiging van een (arbeids)overeenkomst met een zorgverlener wegens ernstig disfunctioneren.

De nieuwe wet legt ook in de relatie tot de patiënt een aantal verplichtingen op. Zo moeten zorgaanbieders patiënten informeren over onder meer wachttijden en op verzoek ook over tarieven, de kwaliteit van en ervaringen met de zorg. De Wet marktordening gezondheidszorg bepaalt overigens al dat zorgaanbieders patiënten informeren over tarieven en tot openbaarmaking van diensten en prestaties (de Nza heeft deze verplichting uitgewerkt in een Richtsnoer Informatieverstrekking Zorgaanbieders).

Bij medische incidenten die merkbare gevolgen (kunnen) hebben voor een patiënt, moeten zorgaanbieders direct de patiënt op de hoogte stellen van aard en toedracht van het incident en hem informeren over mogelijkheden om de gevolgen weg te nemen of te beperken. Het gaat hier om een uitwerking van de informatieplicht, die zorgaanbieders volgens de WGBO hebben en die ook is vastgelegd in de gedragscode voor het omgaan met medische incidenten (GOMA). Volgens de Wkkgz moet de zorgaanbieder aard, toedracht en tijdstip van het incident in het dossier noteren.

## Klachtenregeling

Voor de opvang en afwikkeling van klachten moet iedere zorgaanbieder over een schriftelijke klachtenregeling beschikken. Deze regeling houdt onder meer in dat de zorgaanbieder zelf binnen 6 weken schriftelijk reageert op een klacht (met een mogelijke verlenging van 4 weken). Daarnaast moet de zorg-

aanbieder een onafhankelijke klachtenfunctionaris hebben, bij wie een patiënt terecht kan voor ondersteuning en advies bij een klacht of voor bemiddeling. Een klachtencommissie is in de nieuwe wet niet meer verplicht. Wel moet een zorgaanbieder zich aansluiten bij een

## Een gesprek helpt in elk geval duidelijk te krijgen waar de werkelijke 'pijn' bij de patiënt zit

geschilleninstantie, die bevoegd is met een bindend advies te beslissen over klachten en claims tot een bedrag van in ieder geval € 25.000,-. De geschilleninstantie moet door representatieve organisaties van patiënten en zorgaanbieders zijn ingesteld en door de minister van VWS zijn erkend. De zorgaanbieders hebben tot 1 januari 2017 de tijd om hun klachtenregeling aan te passen en de geschillenregeling te organiseren. Tot dan kan de patiënt een klacht indienen bij de klachtencommissie. De verwachting is dat de meeste zorgaanbieders ervoor kiezen om daarna niet meer aangesloten te zijn bij een klachtencommissie.

De zorg van beroepsorganisaties is dat de klachten- en geschillenregeling van de Wkkgz ten koste zal gaan van de openheid naar en de vertrouwensrelatie met de patiënt. Inderdaad ligt het gevaar op de loer dat de bevoegdheid van de geschilleninstantie om een schadevergoeding toe te kennen een aanzuigende werking heeft: een patiënt die niet tevreden is over de zorg zal hierdoor geneigd zijn (ook) een schadeclaim neer te leggen met als gevolg meer procedures bij de geschilleninstantie dan nu bij de klachtencommissie. Deze gevreesde claimcultuur en juridisering van klachten

kunnen leiden tot defensieve geneeskunde en minder transparantie en daardoor niet bijdragen aan verbetering van de kwaliteit van de zorg en de vertrouwensrelatie met de patiënt.

## Luisterend oor

Wat kan de individuele zorgaanbieder zelf doen om ervoor te zorgen dat een klachten- en geschillenregeling het risico op juridisering beperkt en de kwaliteit van zorg bevordert? Hij kan in de regeling opnemen dat er altijd een gesprek helpt duidelijk te krijgen waar de werkelijke 'pijn' bij de patiënt zit en daarmee ook welke oplossing de juiste is. Zo kan blijken dat het de patiënt eigenlijk niet om een schadevergoeding gaat, maar dat hij een luisterend oor, transparantie, erkenning van fouten of excuses wil.

Wat betreft de inrichting van de geschillenregeling kan een zorgaanbieder zijn beroepsorganisatie verzoeken om ervoor in te staan dat de geschilleninstantie niet alleen deskundig is, maar ook oog heeft voor de impact van een geschil op de relatie met de patiënt. Nog een mogelijkheid is om bemiddeling in de procedure in te bouwen, zodat zorgaanbieder en patiënt (nog) een poging kunnen doen om er samen uit te komen onder begeleiding van een deskundige.

*Annemarie Smilde is senior specialist gezondheidsrecht bij VvAA.*

## Ondersteuning

VvAA biedt ondersteuning bij de uitvoering van de wet in uw praktijk en overlegt met de beroepsorganisaties over de mogelijkheden om met name kleine zorgaanbieders zo veel mogelijk te ontlasten. Wilt u meer informatie hoe VvAA u kan ondersteunen, mailt u dan naar [Sylvia.Bloos@vva.nl](mailto:Sylvia.Bloos@vva.nl). Voor juridisch advies kunt u terecht bij de Juridische helpdesk (030 247 49 99, optie 2).