

RECHT

En toen was er de Wkkgz

NIEUWE WET MET VERGAANDE GEVOLGEN VOOR ARTSEN

Aart C. Hendriks

Met de invoering van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz), per 1 januari 2016, is er het nodige voor artsen in Nederland veranderd. Hoewel er nog zaken ongewis zijn, is duidelijk dat de Wkkgz op het gebied van kwaliteit van zorg een administratieve lastenverzwaring met zich brengt. Met betrekking tot het klachtrecht verandert er ook het nodige voor artsen en andere zorgaanbieders. De onafhankelijke klachtencommissies zijn niet langer verplicht. Daar voor in de plaats komen geschilleninstanties die bindend uitspraak kunnen doen met de mogelijkheid schadeclaims van patiënten toe te kennen. De rechtspositie van artsen is niet overal even goed en evenwichtig geregeld, en vraagt om nadere aandacht.

Sinds 1 januari 2016 zijn we in Nederland een wet rijker. Tegelijkertijd hebben we afscheid genomen van de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector. Daardoor wordt het in juridisch opzicht niet overzichtelijker in de zorg. De nieuwe Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz, zie uitlegkader) bevat liefst 54 artikelen, brengt verandering aan in diverse wetten en moet door de regering deels nog nader worden uitgewerkt via algemene maatregelen van bestuur (AMvB's). Daar staat tegenover dat deze wet veel ruimte laat voor verdere inkleuring door zorgaanbieders en cliëntenorganisaties.

In deze bijdrage volgt een schets van de Wkkgz, met een focus op de veranderingen die voor artsen het meest van belang zijn. Daarbij kijk ik primair naar wijzigingen op het gebied van kwaliteitsbevordering en geschilbeslechting, de twee terreinen die de Wkkgz bestrijkt.

KWALITEIT

Het kwaliteitsdeel van de Wkkgz, geregeld in hoofdstuk 2 van de wet en van kracht sinds 1 januari 2016, bevat regels waarmee de kwaliteitseisen worden aangescherpt. De regering vindt dat nodig om kwalitatief slechte en ondoelmatige zorg beter te weren.¹ De Wkkgz bevat daartoe onder andere regels over het in dienst nemen van zorgverleners en is, anders dan de huidige Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), deels ook van toepassing op alternatieve zorgverleners. Dit kwaliteitsdeel van de Wkkgz vormt een aanvulling op het hierna te bespreken deel inzake het klachtrecht en de afhandeling van geschillen. Zo wil de regering via de Wkkgz bewerkstelligen dat zorgaanbieders naar patiënten toe meer openheid betrachten en lering trekken uit incidenten en klachten. Dat alles moet bijdragen aan betere zorg aan en een sterkere rechtspositie van de patiënt.

De Wkkgz wil de kwaliteits- en veiligheidsrisico's helpen verkleinen. Zo bepaalt de Wkkgz dat instellingen bij de aanname van nieuwe medewerkers, zoals artsen, moeten controleren hoe zij in het verleden hebben gefunctioneerd. Bepaalde zorgverleners moeten bovendien in het bezit zijn van een Verklaring omtrent gedrag (VOG). Die plicht geldt voor instellingen en solisten die Wlz-zorg verlenen, alsmede voor zorgaanbieders die geneeskundige geestelijke gezondheidszorg leveren met nachtverblijf.

*Universiteit Leiden, Faculteit der Rechtsgeleerdheid,
dep. Publiekrecht, Leiden.*

Prof. mr. dr. A.C. Hendriks, jurist (a.c.hendriks@law.leidenuniv.nl).

UITLEG

Historie Wkkgz

In juni 2010 heeft de toenmalige regering het voorstel van Wet Cliëntenrechten Zorg (Wcz) bij de Tweede Kamer ingediend. Deze wet moest de rechtspositie van de patiënt helpen versterken en al zijn rechten samenbrengen in één wet. De voorgestelde megawet, met 97 artikelen, was onbegrijpelijk en onuitvoerbaar. Ook anderszins was er veel mis met de Wcz. In reactie op alle kritiek besloot Minister Schippers de Wcz in 2013 op te knippen. De Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz) is de voortzetting van de Wcz in afgeslankte vorm. Het bevat uitsluitend het deel over kwaliteit en het deel over klachtrecht uit het oorspronkelijke wetsvoorstel. De Eerste Kamer stemde op 6 oktober 2015 in met de Wkkgz.

Artsen moeten voorts allerlei gegevens voor kwaliteitsdoeleinden verzamelen en registreren. Dat mag, voor zover dat gebeurt in het kader van een systeem van veilig incident melden (VIM), zonder toestemming van de patiënt. Daarmee krijgt het melden van incidenten, zonder vrees voor negatieve repercussies, voor het eerst een wettelijk beschermde basis. Dit systeem is evenwel niet 100% waterdicht. In bijzondere omstandigheden kan de officier van justitie beslag leggen op de VIM-gegevens, aldus de Wkkgz. Daarmee blijft incidentmelden niet helemaal veilig voor melders, maar is die veiligheid juridisch vele malen beter geborgd dan thans het geval is.²

Voor werkgevers in de zorg komt er de plicht melding te doen bij de IGZ wanneer de arbeidsrelatie met een arts of andere zorgverlener wordt beëindigd vanwege ernstige functioneringsproblemen. De IGZ kan de betrokkene aldus in het oog houden en helpen voorkomen dat deze persoon elders in de zorg zijn werkzaamheden hervat. Een instelling die een nieuwe medewerker aantrekt kan voortaan ook bij de IGZ navraag doen over de wijze waarop deze kandidaat in het verleden heeft gefunctioneerd.³

De Wkkgz introduceert verder een uitgebreide informatieplicht voor artsen en andere zorgaanbieders. Zo geldt voortaan de verplichting de patiënt ook te informeren over de tarieven en de kwaliteit van de zorg, de ervaringen van andere patiënten, het al dan niet bestaan van wetenschappelijk bewezen werkzaamheid van de zorg en over de wachttijd. Deze plicht tot het geven van keuze-informatie geldt strikt genomen ook voor artsen werkzaam bij arbodiensten en het UWV. De regering heeft erkend dat de Wkkgz in dit opzicht niet geheel juist is.⁴ Nieuw is de plicht voor zorgaanbieders om patiënten te informeren over incidenten waar de patiënt merkbare gevolgen van heeft of kan krijgen. Deze informatieplicht ligt al besloten in de WGBO, maar de Wkkgz expliciteert die plicht thans. Deze informatie moet bovendien 'onverwijld' worden gegeven aan de patiënt en daarvan worden opgetekend in het patiëntendossier, met vermelding van

de personen die bij het incident waren betrokken.

Geldt op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen dat alleen instellingen verplicht zijn calamiteiten bij de IGZ te melden, bij invoering van de Wkkgz geldt deze verplichting voor alle zorgaanbieders, inclusief solistisch werkzame hulpverleners. Laatstgenoemden moeten de IGZ ook op voorgeschreven wijze rapporteren over het onderzoek dat naar aanleiding van een calamiteit plaatsvindt. Dit verklaart deels de zorgen over een toename van administratieve belasting.

KLACHTRECHT

Het klachtrecht is vanouds een systeem om via een laagdrempelige procedure onvrede bij patiënten weg te nemen en signalen van hen te ontvangen over hoe de zorg kan worden verbeterd. Onder de Wet Klachtrecht waren zorgaanbieders verplicht een klachtenregeling te hebben alsmede een klachtencommissie met een onafhankelijke voorzitter. In hoofdstuk 3 van de Wkkgz worden nieuwe eisen gesteld aan de klachtenregeling. Tevens vervalt de plicht tot het hebben van een klachtencommissie. In plaats daarvan zijn zorgaanbieders verplicht te beschikken over en te betalen voor een klachtenfunctionaris die patiënten adviseert en ondersteunt bij klachten. Wat betreft het deel klachtrecht voorziet de Wkkgz in een overgangstermijn; zorgaanbieders moeten uiterlijk 1 januari 2017 voldoen aan de wettelijke eisen aangaande klachten en geschillen.

De termijn voor het onderzoeken en afhandelen van klachten is voortaan kort: 6 weken met de mogelijkheid van verlenging met 4 weken. Als dat voor de zorgvuldige afhandeling van een klacht nodig is, mag met toestemming van de patiënt van die termijnen worden afgeweken.⁵ Naast een klachtenprocedure onderscheidt de Wkkgz een geschillenprocedure. Als de patiënt niet tevreden is over de uitkomst van de klachtenprocedure kan hij zich tot een geschilleninstantie richten, die naast oordelen over de klacht ook een bindende uitspraak kan doen over een schadeclaim. Alle zorgaanbieders moeten zijn aangesloten bij een door de minister erkende geschilleninstantie. Dit orgaan doet binnen 6 maanden na indiening van de klacht een bindende uitspraak. Deze uitspraak wordt ook op geanonimiseerde wijze gepubliceerd. De geschilleninstantie kan de klager dan een schadevergoeding toekennen tot maximaal € 25.000, tenzij partijen een hoger bedrag afspreken. Daar staat dan tegenover dat de klager – en de aangeklaagde – het geschil daarna niet meer aan de rechter kunnen voorleggen. Dat laatste kan alleen indien aan het oordeel van de geschillencommissie dusdanige gebreken kleven dat dit juridisch niet in stand kan blijven.⁶

In hoeverre openheid rond incidenten in de zorg door de introductie van de geschillenprocedure wordt belem-

LEERPUNTEN

merd, moet worden gezien. Een arts die een fout erkent en die tegelijk te maken kan krijgen met een laagdrempelige mogelijkheid om schade te claimen lijkt geen gelukkige combinatie. Tegelijkertijd laat de Wkkgz de mogelijkheid om de behandeling van klachten en schadeclaims door de geschilleninstantie gescheiden te laten plaatsvinden.⁷

De verplichtingen aangaande het klachtrecht en de geschillenregeling gelden overigens niet voor alle artsen en instellingen voor wie artsen werkzaam zijn. Op zorg die bestaat uit het beoordelen van de gezondheidstoestand van een patiënt ten behoeve van keuringen voor een aanstelling of verzekering zijn deze regels niet van toepassing.⁸ Dat betekent tegelijkertijd dat de regels inzake klachtrecht voor sommige artsen, zoals bedrijfsartsen, soms wel en soms niet gelden.

OVERIGE VERANDERINGEN

De Wkkgz voorziet in een uitbreiding van de taken en bevoegdheden van de IGZ. Daar komt bij dat de IGZ nu ook toezicht moet houden op bijvoorbeeld alternatieve zorgverleners. Dit betekent een forse taakverzwaring voor de Inspectie.

Bij een nieuwe wet horen ook nieuwe begrippen. In plaats van over 'patiënten' spreekt de Wkkgz over 'cliënten'. En de term 'verantwoorde zorg', van de Kwaliteitswet Zorginstellingen en Wet BIG, verandert in 'goede zorg', zonder dat de betekenis daarvan verandert.⁹

TOT SLOT

De Wkkgz scherpt de regels aangaande kwaliteit en veiligheid aan. Tegelijkertijd introduceert de Wkkgz een andere vorm van klacht- en geschilbehandeling. Dit alles brengt volgens enkele onderzoeken een administratieve lastenverzwaring met zich mee, in het bijzonder voor eerstelijnszorgaanbieders en solisten. De versterking van de rechten van de patiënt op het gebied van het klacht-

- De invoering van de Wkkgz per 1 januari 2016 heeft aanzienlijke gevolgen voor artsen.
- Werkgevers in de zorg moeten per direct strenger letten op artsen die in het verleden functioneringsproblemen hadden.
- Bij ontslag van een arts of andere zorgverlener wegens ernstige functioneringsproblemen moeten zorginstellingen dat vanaf nu melden bij de IGZ.
- Zorgaanbieders moeten vanaf uiterlijk 1 januari 2017 beschikken over een klachtenbemiddelaar; de klachtencommissie wordt facultatief.
- Klagende patiënten kunnen in beroep bij een geschilleninstantie, die de aangeklaagde kan veroordelen tot het betalen van een schadeclaim tot € 25.000.

recht vormt deels een bedreiging voor de openheid in de zorg en de rechtspositie van de arts en andere zorgverleners. Alleen al daarom moet worden gewaarborgd dat de klachten- en geschillenregelingen gaan voorzien is essentiële rechtswaarborgen voor aangeklaagden.

Of de IGZ in staat zal zijn de haar toebedeelde taken adequaat uit te voeren valt, zeker bij de huidige omvang van de Inspectie, te betwijfelen. Ook anderszins bevat de Wkkgz nog onzekerheden, bijvoorbeeld aangaande de afstemming met wetten die deels andere regels inzake klachtenopvang bevatten. Daarom is het goed dat de Wkkgz binnen 5 jaar wordt geëvalueerd.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 18 november 2015

Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2015;159:A9799

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/A9799**

LITERATUUR

- 1 Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). Kamerstukken I 2014/15, 32 402, nr. M, p. 2.
- 2 Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). Kamerstukken I 2014/15, 32 402, nr. O, p. 9.
- 3 Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). Kamerstukken I 2014/15, 32 402, nr. O, p. 11.
- 4 Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). Kamerstukken I 2014/15, 32 402, nr. O, p. 15.
- 5 Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). Kamerstukken I 2014/15, 32 402, nr. M, p. 30.
- 6 Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). Kamerstukken I 2013/14, 32 402, nr. I, p. 56.
- 7 Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). Kamerstukken I 2014/15, 32 402, nr. M, p. 33.
- 8 Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). Kamerstukken I 2013/14, 32 402, nr. F, p. 20.
- 9 Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). Kamerstukken I 2013/14, 32 402, nr. M, p. 29.