**FAQ WKKGZ**

**ALGEMEEN**

**V:** *Is de Wkkgz ook van toepassing op de Jeugdwet en de WMO?*

**A:** Nee, dit is niet het geval. Wel wordt de Jeugdwet aangepast en zullen de regels van de Wkkgz in de Jeugdwet worden opgenomen (nu staan daar nog bepalingen van de Wkcz en de Kwaliteitswet in). De WMO wordt (vooralsnog) niet aangepast.

**V:** *Zijn onderaannemers zorgaanbieders op grond van de Wkkgz?*

**A:** Nee, in die gevallen is de hoofdaannemer de normadressaat. De hoofdaannemer moet in de schriftelijke overeenkomst met de onderaannemer vastleggen dat ook die onderaannemer zich aan de eisen van de Wkkgz houdt. In die overeenkomst kan afgesproken worden dat de onderaannemer aansluit bij de procedures voor klachten en incidenten van de hoofdaannemer of dat de onderaannemer daar eigen procedures voor inricht die voldoen aan de Wkkgz.

**V:** *Maakt het uit of de zorgaanbieder van de cliënt zijn geld krijgt?*

**A:** Nee, het maakt niet uit van wie de zorgaanbieder zijn geld krijgt, dus zorgaanbieders die voor PGB-cliënten werken vallen ook onder de Wkkgz.

**V:** *Wie vallen er onder het begrip ‘zorgverlener’? Vallen uitzendkrachten, ZZP’ers , gedetacheerden, stagiairs, studenten, werkervaringsplaatsen, of bijv. een pedicure die voor een behandeling op een groep komt onder dit begrip?*

**A:** Het gaat om zorgverleners die persoonlijk beroepsmatig zorg verlenen (dus niet als mantelzorger of vrijwilliger).

* Voor studenten/stagiairs geldt dat, als zij betaald worden als medewerker, zij ook zorgverleners op grond van de Wkkgz zijn. Dat is niet het geval indien studenten/stagiairs uitsluitend een onkostenvergoeding krijgen. De zogaanbieder is wel eindverantwoordelijk.
* Een assistent in opleiding (aio) is ook een zorgverlener op grond van de Wkkgz. Deze verleent beroepsmatig zorg en krijgt daarvoor betaald.
* Ook assistenten van andere zorgverleners, die dat beroepsmatig doen, worden gezien als zorgverlener op grond van de Wkkgz. Dit geldt bijvoorbeeld voor tandartsassistenten.
* Het gaat zowel om zorgverleners in loondienst als zorgverleners die op een andere juridische basis in opdracht van een zorgaanbieder werken (zoals uitzendkrachten, gedetacheerden of ZZP-ers).

Samenvattend: iedereen die in opdracht van de zorgaanbieder tegen betaling zorg verleent, ook als zij assistent zijn van een ander, is zorgverlener op grond van de Wkkgz.

**KWALITEIT onderdeel werkgeverszaken**

**Vergewisplicht**

**V*:*** *Ben je bij de vergewisplicht verplicht alle instanties langs te gaan waarbij je een check kan doen naar het verleden van een aspirant werknemer?*

**A:** Nee, de zorgaanbieder moet een eigen afweging maken.

**V:** *In de wet en het Uitvoeringsbesluit, maar ook op de website kwaliteitenklachtenzorg, staat over de vergewisplicht niet dat het verplicht is om iemand bij álle genoemde instanties na te trekken. Maar stel iemand checkt niet bij IGZ en deze persoon blijkt later een strafbaar feit te plegen bij de instelling en geregistreerd te staan bij de IGZ: heb je dan niet aan je vergewisplicht voldaan? Met andere woorden: ben je dan in gebreke?*

**A:** De wet schrijft niet voor welke bronnen voor het vergewissen gebruikt moeten worden. Het is aan de zorgaanbieder om te beslissen welke bronnen hij nodig heeft. Dat kan verschillen naar gelang de omstandigheden van het geval en de functie die betrokkene gaat verrichten. Het ligt voor de hand dat voormalige werkgevers worden geraadpleegd en voor zover van toepassing, in ieder geval het BIG-register, het register met tuchtrechtuitspraken of een ander register van de beroepsgroep. Het is aan de zorgaanbieder om na te gaan en te beoordelen of de wijze waarop de zorgverlener in het verleden heeft gefunctioneerd in de weg staat aan het verlenen van goede zorg.

**V:** *Op wie is de vergewisplicht van toepassing? Op alle werknemers (inclusief Raad van Bestuur, Raad van Toezicht) of alleen op zorgverleners?*

**A:** De vergewisplicht is alleen van toepassing op zorgverleners.

**V:** *Moet je toestemming aan de aspirant-werknemer vragen of je referenties mag inwinnen bij bijvoorbeeld vorige werkgevers of de IGZ?*

**A:** Ja je moet toestemming aan de aspirant-werknemer vragen. Krijg je die niet dan moet je jezelf afvragen of je deze persoon als werknemer wilt.

**V:** *Mag de bevraagde oud werkgever van de aspirant-werknemer informatie geven aan de aspirant werkgever die om deze informatie vraagt of staat de privacy van de aspirant-werknemer daaraan in de weg?*

**A:** Ja de bevraagde oud-werkgever mag de informatie geven, want de aspirant-werknemer heeft daarvoor al toestemming gegeven via de aspirant-werkgever.

**VOG**

**V:** *Geldt de VOG-verplichting ook voor medewerkers die in opdracht van de werkgever (bijv. via een uitzendbureau of een onderaannemer) werkzaamheden verrichten voor de werkgever?*

**A:** Ja, dan geldt de VOG-verplichting ook. Indien met onderaannemers of uitzendbureaus wordt gewerkt kan de zorgaanbieder met het uitzendbureau of de onderaannemer afspreken dat deze de VOG van de in te zetten medewerker verzorgt. Is de VOG minder dan drie jaar oud, dan moet het uitzendbureau toch een nieuwe VOG aanvragen indien de werknemer drie maanden niet heeft gewerkt.

**V:** *Wie is bij de inzet van een uitzendkracht verantwoordelijk voor een VOG en een referentiecheck? Is dit de zorgaanbieder en dient deze de betreffende gegevens op moment van inzet van een uitzendkracht in zijn bezit te hebben of kan worden volstaan met een afspraak dat dit de verantwoordelijkheid is van het uitzendbureau en dit bijvoorbeeld in een service level agreement is opgenomen?*

**A:** Zorgaanbieders kunnen in hun contracten met uitzendbureaus afspreken dat deze uitzendbureaus ervoor zorgen dat zij referenties checken en een VOG vragen van nieuwe uitzendkrachten en dat deze VOG iedere drie jaar wordt vernieuwd. Op verzoek van de zorgaanbieder moet het uitzendbureau dan deze VOG kunnen tonen. Als het uitzendbureau daaraan niet mee wil werken geldt de formele eis uit de Wkkgz: zorgaanbieders die uitzendkrachten inzetten moeten voor elke keer dat zij een uitzendkracht inzetten de referenties checken en een VOG van minder dan drie maanden oud kunnen overleggen. Overigens geldt de VOG-plicht alleen voor de Wlz-zorg (en de intramurale Zvw-GGZ-zorg). De Jeugdwet heeft haar eigen bepalingen. In de WMO is er wel de mogelijkheid om nadere regels te stellen, maar dat is nog niet gedaan.

**V:** *Geldt de VOG-verplichting ook bijvoorbeeld voor onderaannemers op het gebied van ICT en vastgoed, die niet met cliënten werken, maar die wel toegang hebben tot locaties waar cliënten verblijven (bijv. woningen of dagbestedingslocaties)?*

**A:** Het gaat in beginsel om alle personen die in contact kunnen komen met cliënten. Het in contact komen met cliënten moet voortkomen uit de taak die de werknemer heeft. Dus bijvoorbeeld de cliënt eten op de kamer bezorgen, bij de cliënt de was op de kamer ophalen. De bedoeling van de wetgever ging niet zover dat ook wordt gedoeld op bijvoorbeeld een schilder of monteur die incidenteel langs komt en met cliënten in contact kan komen. De schilder of monteur hoeven dus geen VOG te overleggen.

**V:** *Hoe vaak moet een VOG worden vernieuwd?*

**A:** Instellingen moeten een VOG hebben voor de medewerkers en deze VOG mag niet eerder zijn afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop betrokkene voor de zorgaanbieder ging werken. Als de medewerker in dienst blijft van de instelling verplicht de Wkkgz niet tot een periodieke vernieuwing van de VOG.

Een solistisch werkende zorgverlener die Wlz-zorg verleent moet in het bezit zijn van een VOG, afgegeven op een tijdstip dat niet langer dan drie jaar is verstreken. Die VOG moet dus iedere drie jaar vernieuwd worden.

Wat betreft extra eisen van zorgkantoren: zorgkantoren mogen andere eisen stellen, bijvoorbeeld dat ieder jaar een VOG moet worden overlegd.

**V:** *Is de VOG ook vereist voor medewerkers in bijv. de Jeugdwet en de WMO? Zo ja, zijn de vereisten hetzelfde (3 maandentermijn) of gelden in die wetten andere vereisten?*

**A:** In de Wmo zijn vooralsnog geen nadere regels gesteld over de VOG.

In de Jeugdwet is geregeld dat nieuwe en huidige medewerkers die in contact komen met cliënten moeten beschikken over een VOG.

**Ontslag disfunctioneren**

**V:** *Wie moeten bij de IGZ worden gemeld bij ontslag wegens disfunctioneren?*

**A:** Alleen zorgverleners hoeven te worden gemeld.

**V:** *Wat onderzoekt IGZ en welke maatregelen kan zij nemen?*

**A:** Artikel 3 wet Big zorgverleners worden altijd opgeroepen omdat zij weer zelfstandig aan het werk kunnen. Dit geldt in mindere mate voor andere hulpverleners. De IGZ onderzoekt wat er gebeurd is, maakt dan een plan van aanpak, als dit niet gaat, dan kan IGZ er een tuchtzaak van maken of de hulpverlener een bevel of aanwijzing geven.

**V:** *Welke gegevens en informatie moet een werkgever aan de IGZ verstrekken bij een melding van ontslag van een medewerker wegens disfunctioneren (in de toelichting bij artikel 8.12 van het Uitvoeringsbesluit wordt gesproken over dat de Inspectie ‘de nodige relevante informatie vergaart’)?*

**A:** De volgende gegevens moeten aan de IGZ worden verstekt:

- de naam en contactgegevens (incl KvK nummer) van de zorgaanbieder die de melding doet, alsmede de naam en de functie van de melder;

- de dagtekening van de melding;

- de vermelding dat het gaat om ontslag in verband met disfunctioneren;

- de vermelding of het gaat om een zorgverlener die is ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

- een feitelijke omschrijving van het ernstig tekortschieten van een zorgverlener dat tot ontslag in verband met disfunctioneren door de zorgaanbieder heeft geleid of de zorgverlener kennelijk aanleiding heeft gegeven de overeenkomst niet voort te zetten;

- de naam, de contactgegevens en de functie van de betrokken zorgverlener, alsmede in voorkomend geval het nummer, bedoeld in artikel 3, tweede lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, waaronder betrokkene is ingeschreven in het register;

- een beknopte omschrijving van de acties die door of namens de betrokken zorgaanbieder zijn ondernomen om:1°. het functioneren van de zorgverlener met deze te bespreken;2°. diens functioneren te verbeteren;3°. in voorkomend geval, de mededeling dat een zaak bij het bevoegde regionale tuchtcollege aanhangig is of zal worden gemaakt.

**V:** *Wat onderzoekt de IGZ precies? De redenen voor ontslag (het verleden), de kans op herhaling van disfunctioneren (de toekomst) of beide?*

**A:** De IGZ wil vaststellen of sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg of anderszins voor het leveren van goede zorg een bedreiging kan betekenen en daarom aanleiding kan zijn tot het nemen van maatregelen. Het gaat dus om toekomstige risico’s.

**V*:*** *Betrekt de IGZ de voormalige werkgever van de ontslagen medewerker bij het onderzoek van de IGZ? Zo ja, op welke wijze?*

**A:** Wel als dat voor haar onderzoek noodzakelijk is. De wijze waarop kan variëren (schriftelijk/mondeling).

**V:** *Wordt de informatie die een ontslagen medewerker over zijn voormalige werkgever verstrekt gecheckt door de IGZ? Zo ja, hoe?*

**A:** Wel als dat voor haar onderzoek noodzakelijk is. De wijze waarop kan variëren (schriftelijk/mondeling).

**V:** *Gebruikt de IGZ informatie die een ontslagen medewerker heeft verstrekt over een zorgorganisatie ook voor andere doelen? Meer in het bijzonder: wordt die informatie opgenomen in het dossier dat de IGZ van de zorgorganisatie bijhoudt?*

**A:** Ja, de informatie wordt ook opgenomen in het dossier van de melder

**V:** *Hoe lang bewaart de IGZ informatie die een ontslagen werknemer over zijn voormalige werkgever heeft verstrekt?*

**A:** Hiervoor gelden de “normale” termijnen van de Archiefwet

**V:** *Wat doet de IGZ als een ontslagen medewerker niet bereid is om stappen te ondernemen om zijn functioneren te verbeteren en dit volgens de IGZ wel nodig is?*

**A:** Dan neemt zij gepaste maatregelen.

**V*:*** *Hoe controleert de IGZ of een ontslagen medewerker zich houdt aan met de IGZ gemaakte afspraken? Zo ja, wat doet de IGZ als dit niet zo blijkt te zijn?*

**A:** Dat varieert en is afhankelijk van de situatie. Vaak zal zij tussentijdse rapportages verlangen van de medewerker. Indien mocht blijken dat een zorgverlener zich niet houdt aan afspraken neemt de IGZ passende maatregelen.

**V**: *Is een IGZ-rapport van een onderzoek naar ontslag wegens disfunctioneren openbaar? Zo nee, op welke grond kan openbaarmaking worden geweigerd?*

**A:** De IGZ maakt deze rapporten niet actief openbaar. Uiteraard kan er, met een beroep op de Wob, gevraagd worden om openbaarmaking. De minister neemt een besluit over het al dan niet openbaar maken. Mogelijke gronden om openbaarmaking te weigeren zijn schending van privacy of onevenredige benadeling.

**V:** *Kan een potentiële werkgever uit de melding door IGZ dat een aantekening bestaat over een zorgverlener concluderen dat de zorgverlener ernstig tekort is geschoten in de uitoefening van zijn functie of is dat niet noodzakelijkerwijs het geval? Bijvoorbeeld omdat de aantekening ook gemaakt kan zijn op basis van een onderzoek naar een calamiteit die niet werd veroorzaakt door een tekortschietende beroepsuitoefening?*

**A:** De informatie die de IGZ de potentiële werkgever (die invulling geeft aan zijn vergewisplicht) bestaat uit de mededeling dat er ten aanzien van de bewuste zorgverlener al dan niet sprake is of is geweest van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen. Als er sprake is of is geweest van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen mag geconcludeerd worden dat de zorgverlener op enig moment ernstig tekort is geschoten in de uitoefening van zijn functie.

**V:** *Is er straks een register voor personen die ontslagen zijn wegens disfunctioneren?*

**A:** Nee, In het bestand waar zorgaanbieders zich kunnen vergewissen staan alleen die personen die IGZ een ernstig gevaar vindt voor de zorgverlening. Personen staan hier maximaal 5 jaar in.

**KWALITEIT onderdeel zorgbeleid**

**Calamiteit**

**V:** *Wanneer is iets een calamiteit en incident dat je moet melden?*

**A:** Indien een incident tot de dood of ernstige gevolgen voor de cliënt heeft geleid moet dat aan de IGZ worden gemeld.

Dat is iedere keer weer de eigen afweging van de zorgaanbieder. We moeten toe naar een cultuur waar zo breed mogelijk gemeld wordt met het oogmerk om ervan te leren. Dus eerder te veel melden dan te weinig. De IGZ gaat niet direct straffen, tenzij doelbewust calamiteiten niet zijn gemeld. Doel van melden is openheid, toetsbaar op stellen om er van te leren en dus de kwaliteit te verbeteren.

**Geweld in de zorgrelatie**

**V:** *Over welke geweldrelaties moet gemeld worden?*

**A:** Geweld van medewerker richting cliënt en – indien cliënten tenminste een dagdeel samen verblijven - tussen cliënten onderling. Dus niet geweld van cliënt richting medewerker.

**V:** *Geldt de meldplicht voor geweld in de zorgrelatie ook voor dagbestedingslocaties?*

**A:** Ja

**V:** *Kan meer duiding worden gegeven aan wat wordt verstaan onder het begrip ‘geweld in de zorgrelatie’?*

**A:** Het gaat om de inschatting of er iets is voorgevallen wat onder de omschrijving zal vallen, of we dat kunnen scharen onder mishandeling of dwang in relatie zorgverlener-cliënt. Of dat de cliënt iets onthouden wordt.

**V:** *Gezien de ruime definitie van geweld in de zorgrelatie, is het mogelijk om met vertegenwoordigers afspraken te maken wanneer je wel en niet bepaalde incidenten aan hen meldt (uiteraard worden alle voorkomende incidenten wel alle in het ondersteuningsplan opgeschreven)?*

**A:** Ja dit is mogelijk. Er kunnen in het zorg/ondersteuningsplan afspraken worden gemaakt over de kwaliteit van leven van een cliënt en de daarmee gepaard gaande risico’s met betrekking tot de veiligheid van een cliënt. In het zorg/ondersteuningsplan kan ook de afspraak met de wettelijk vertegenwoordiger worden opgenomen op welke wijze deze geïnformeerd wil worden over incidenten.

**V:** *Geweld in de zorgrelatie is een brede definitie. Moeten we alles melden?*

**A:** Doel van melden is transparantie en leren van de incidenten om kwaliteit te verbeteren. Niet om gestraft te worden. Daarom zo breed mogelijk melden. Niet pas melden als het pas bewezen is, maar of het er op lijkt. De IGZ gaat bekijken hoe verbreding van de meldplicht uitpakt en als dit leidt tot onnodige bureaucratie, dan zal de meldingsregeling worden herzien. Als IGZ langskomt is het van belang dat je laat zien wat je allemaal registreert en of daarmee een beeld ontstaat dat er goed met melden wordt omgegaan.

**V:** *Wanneer is er sprake van geweld (buiten het binnendringen van het lichaam en ontucht) en welke gevallen moeten nu precies worden gemeld? Ernstige vormen van verbaal geweld, psychisch geweld, discriminatie? Knijpen, krabben, spugen , slaan of alleen als het leidt tot (blijvend) letsel of ziekenhuisopname of alleen als er sprake is van dwang zoals beschreven in art. 284? De vraag is wanneer de agressie-incidenten onder de meldplicht vallen. Bij instellingen worden agressie-incidenten doorgaans in het VIM geregistreerd. Ook minder ernstige zaken worden geregistreerd. Melding is verplicht bij mishandeling (art. 300 W v Sr.), daaronder vallen ook lichte mishandelingen. Betekent dit nu dat er altijd meldplicht is, ook als er alleen licht letsel is bij de andere cliënt? Bij agressie tussen cliënten zal er veelal causaal verband zijn tussen de geestelijke stoornis en de gedraging (het geweld), maar de vraag naar opzet en toerekenbaarheid is daarmee niet beantwoord. Is het de bedoeling dat instellingen zelf die beoordeling doen, en aan de hand daarvan al dan niet melden?*

**A:** Het is de taak van de IGZ erop toe te zien hoe zorgaanbieders omgaan met feiten en situaties die in de zorgverlening niet zouden moeten plaatsvinden. Het onderzoeken van meldingen staat ten dienste van het systeemtoezicht op de zorg waarmee de IGZ is belast, en moet de IGZ in staat stellen, waar nodig, handhavingsmaatregelen te (doen) nemen. Melding heeft dus niet ten doel strafrechtelijke vervolging mogelijk te maken, maar de IGZ in staat te stellen te onderzoeken op welke wijze zorgaanbieders omgaan met situaties die een bedreiging vormen voor goede en veilige zorg.

Het kan voorkomen dat het voor een zorgaanbieder niet altijd direct duidelijk is of er daadwerkelijk sprake is van een situatie die valt onder de definitie van “geweld in de zorgrelatie". In die gevallen dient de zorgaanbieder op basis van eigen onderzoek vast te stellen of er een gegrond vermoeden is dat hier daadwerkelijk sprake van is. Dat eigen onderzoek moet de zorgaanbieder direct starten en zo snel mogelijk afronden.

Het kan zijn dat een bepaalde gebeurtenis zowel onder de definitie van een calamiteit als onder de definitie van geweld in de zorgrelatie kan vallen. Het moet in elk geval worden gemeld; het is niet per se nodig dat de zorgaanbieder zelf kiest of het onder het een of ander valt. Waar het om gaat is DAT er gemeld wordt.

Mishandeling is opzettelijk pijn of letsel toebrengen en/of iemands gezondheid benadelen. Als daarvan sprake is moet de zorgaanbieder melden. De meldplicht bestaat wanneer iets gebeurt dat strafrechtelijk onder de gebruikte begrippen ***lijkt*** te vallen, maar het eindoordeel daarover is aan de strafrechter. De beschrijving van het strafbare feit biedt een aanknopingspunt voor de invulling van de meldplicht.

**V:** *Vallen geweldsituaties waarbij onderaannemers van de zorgaanbieder betrokken zijn ook onder de definitie?*

**A:** Ja, ook als in opdracht van de zorgaanbieder een medewerker (bijvoorbeeld taxichauffeur of tuinman) geweld pleegt jegens een cliënt, dient dit gemeld te worden.

**V:** *Wij willen graag overleggen met IGZ. Als we het meldpunt van de IGZ bellen om te overleggen dan krijgen wij steevast het antwoord : meldt t maar. Kan dit ook anders, want wij willen graag eerst kunnen overleggen.*

**A:** Zoek contact met de desbetreffende Inspecteur van de IGZ die aan de instelling verbonden is en overleg met deze persoon.

**V:** *Welke termijnen gelden bij het melden van een calamiteit of ‘geweld in de zorgrelatie’?*

**A:** De zorgaanbieder heeft 6 weken de tijd om te onderzoeken of er sprake is van een calamiteit of ‘geweld in de zorgrelatie’. Zodra het onderzoek heeft vastgesteld dat hiervan sprake is moet de zorgaanbieder binnen drie dagen dit melden bij de IGZ.

**Incident**

**V:** *Wat moet aan een cliënt gemeld worden?*

**A:** In de Wkkgz staat op drie plaatsen iets geregeld over incidenten:

1. de grote bulk van (bijna) incidenten die in het systeem van veilig incident melden wordt opgenomen met het doel om daarvan te leren;

2. incidenten die merkbare gevolgen voor de cliënt hebben of in de toekomst kunnen hebben moeten aan de cliënt worden gemeld en daarvan moet aantekening worden gemaakt in het cliëntendossier.

3. incidenten die hebben geleid tot de dood of ernstige gevolgen voor de cliënt moeten aan de IGZ gemeld worden als calamiteit.

**VIM**

**V:** *Wanneer werkt een VIM optimaal:*

**A:** Een VIM werkt optimaal als de uit de analyse voortvloeiende maatregelen niet gericht zijn op (handelen van) zorgverleners, maar op het verbeteren van het zorgproces. Daardoor neemt de meldingsbereidheid toe.

**V:** *Mag een medewerker disciplinair worden gestraft als na onderzoek uit VIM-melding blijkt dat medewerker (ernstig) is tekort geschoten?*

**A:** Als er een patroon blijkt bij de desbetreffende medewerker dan is het mogelijk de zorgverlener hierop aan te spreken. Het is afhankelijk van de ernst van de tekortschieting.

**V:** *Op welke wijze worden de persoonsgegevens van de personen die betrokken zijn bij de VIMprocedure beschermd?*

**A:** Elke zorgaanbieder moet ervoor zorgen dat zijn medewerkers op een veilige wijze binnen de eigen organisatie onzorgvuldigheden en incidenten in de zorgverlening kunnen melden. Alleen daarvoor aangewezen medewerkers mogen deze gegevens bekijken en analyseren om de veiligheid van zorg te verbeteren. Niemand anders heeft toegang. Alleen het Openbaar Ministerie (OM) heeft – en dan alleen bij hoge uitzondering - toegang tot de gegevens. Het OM mag de gegevens alleen inzien als er zware verdenkingen zijn dat deze gaan over een ernstig strafbaar feit, zoals moord of doodslag. En dan alleen als die gegevens niet op een andere manier te verkrijgen zijn. Om toegang te krijgen tot de gegevens moet het OM een zorgvuldige procedure doorlopen. Er is bijvoorbeeld toestemming van de rechter-commissaris nodig.

**V:** *Moet je ook aan de cliënt melden als je het incident ook in het VIM-systeem hebt gemeld?*

**A:** Alleen incidenten die merkbare gevolgen hebben voor de cliënt of in de toekomst nog merkbare gevolgen kunnen hebben moeten aan de cliënt gemeld worden. Hierbij hoeft echter niet de naam van de melder in het VIM aan de cliënt te worden verteld.

In de Wkkgz staat op drie plaatsen iets geregeld over incidenten:

1. de grote bulk van (bijna) incidenten die in het systeem van veilig incident melden wordt opgenomen met het doel om daarvan te leren;

2. incidenten die merkbare gevolgen voor de cliënt hebben of in de toekomst kunnen hebben moeten aan de cliënt worden gemeld en daarvan moet aantekening worden gemaakt in het cliëntendossier.

3. incidenten die hebben geleid tot de dood of ernstige gevolgen voor de cliënt moeten aan de IGZ gemeld worden als calamiteit.



Er komt een handreiking van VWS voor kleine zorgaanbieders die vóór 1 juli 2016 het VIM-systeem nog moeten regelen, deze handreiking is (binnenkort) te vinden op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>) of op de site van de VGN.

**KLACHTEN**

**V:** *De termijn van 6 weken met verlenging van 4 weken zal naar alle waarschijnlijkheid tekort zijn om klacht af te handelen. Mag je termijn dan verlengen?*

**A:** De zorgaanbieder zal dan het gesprek met de cliënt moeten aangaan om te kijken of het traject langer mag duren. Als ze daar niet uitkomen en termijn is voorbij dan is cliënt gerechtigd om naar geschilleninstantie te stappen.

**V:** *Vanaf wanneer begint de termijn van 6 weken te lopen?*

**A:** Vanaf het moment dat de klacht schriftelijk (via papier of email, dit vastleggen in het reglement) is ingediend.

**V:** *Is een cliënt die een klacht heeft verplicht de klachtenprocedure van de instelling volgen?*

**A:** Nee, hij kan ook direct naar de burgerlijke rechter stappen. Ook mag de cliënt zelf bepalen of hij gebruik maakt van de klachtenfunctionaris. Wel zal de cliënt eerst de interne klachtenprocedure van de zorgaanbieder moeten hebben doorlopen alvorens hij de klacht kan indienen bij de geschilleninstantie. Dient hij wel eerder een klacht in, dan zal de Geschilleninstantie hem niet ontvankelijk verklaren en terug verwijzen naar de zorgaanbieder om eerst daar de interne klachtenprocedure (volledig) te doorlopen.

**V:** *Mag je je huidige klachtencommissie in stand houden?*

**A:** Ja, deze mogelijkheid blijft, de wet spreekt zich daar niet over uit. Alleen de instelling van een klachtenfunctionaris is verplicht. Dus indien zowel cliënten als zorgaanbieder vinden dat de klachtencommissie naar tevredenheid functioneert, kunnen zij besluiten de klachtencommissie in stand te houden. Overigens geldt voor instellingen die een Bopz-erkenning hebben en cliënten hebben die ogv de Wet Bopz zijn opgenomen, dat zij een klachtencommissie (die voldoet aan eisen van de Wet Bopz) dienen te hebben die klachten van Bopzcliënten behandeld.

**V:** *Worden de persoonsgegevens van betrokkenen bij een klachtenprocedure beschermd?*

**A:** De wet regelt dat persoonlijke gegevens van zorgverleners en cliënten worden beschermd. Er geldt geheimhoudingsplicht voor betrokkenen bij de klachtenprocedure of de melding van een incident. De betrokken medewerkers mogen alleen gegevens aan anderen geven als de cliënt hiermee instemt. De geschilleninstantie is verplicht zijn uitspraken zodanig openbaar te maken dat niet te herleiden is over welke personen het gaat. Dit geldt zowel voor de betrokken zorgverlener als de cliënt.

**V:** *Kunnen mantelzorgers en vrijwilligers ook een klacht indienen?*

**A:** De wet kent hen niet dit recht toe. De zorgaanbieder kan hen dit recht uiteraard wel toekennen.

**V:** *Kan een cliëntenvertrouwenspersoon ook klachtenfunctionaris zijn?*

**A:** De praktijk kent diverse functies zoals een klachtenfunctionaris, patiëntvertrouwenspersoon, klachtenbemiddelaar en cliëntvertrouwenspersoon. Voor zover de invulling van de functie voldoet aan de eisen, kunnen binnen de diverse sectoren meerdere beroepsprofielen voldoen. De eerste eis is dat de functionaris zelf niet betrokken is bij de zorgverlening waarop de klacht betrekking heeft. Uit de tweede eis volgt dat de taakopdracht van de functionaris zodanig moet zijn dat deze zich bij zijn werkzaamheden richt op het bereiken van een zo bevredigend mogelijke oplossing voor de klacht; oplossingsgericht dus. Als derde eis is vastgelegd dat de functionaris de vrijheid moet hebben om professioneel-onafhankelijk te kunnen handelen, zonder risico op ongewenste beïnvloeding door de zorgaanbieder. De wet verzet zich niet tegen de mogelijkheid dat de cliëntvertrouwenspersoon ook de rol van klachtenfunctionaris op zich kan nemen. De zorgaanbieder heeft volledige vrijheid voor de invulling van deze functionaris. Uiteraard mits iedereen, zowel cliënten als werknemers, het met deze invulling eens is. Op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg> vindt u vanaf eind mei de Handreiking combineren functies klachtenfunctionaris en cliëntvertrouwenspersoon van het ministerie van VWS waarin meer duidelijkheid hierover wordt geboden.

**V:** *Hoe is de klachtenopvang geregeld bij ketenzorg?*

**A:** De zorgaanbieders in de keten regelen onderling wie de klacht zal behandelen. De cliënt kan bij iedere zorgverlener in de keten zijn klacht indienen, zoals geregeld in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

**Geschilleninstantie**

**V:** *Heeft de cliënt bijstand van de klachtenfunctionaris als hij naar de geschilleninstantie gaat?*

**A:** Daar zegt de wet niets over, dus de cliënt heeft er geen recht op. Uiteraard kunnen zorgaanbieders die dit willen, dit wel voor hun cliënten regelen.

**V:** *Moet je als organisatie zelf een geschilleninstantie optuigen of wordt dit door de overheid gedaan? En hoe weet ik welke geschilleninstanties er zijn voor de zorg?*

**A:** Nee de overheid doet dit niet en nee als individuele organisatie kunt u geen geschilleninstantie oprichten.

De Wkkgz verplicht dat dit door *representatieve* organisatie(s) van aanbieders en *representatieve* organisatie(s) van cliënten moet gebeuren. De wet zegt niet of dat landelijke of regionale organisaties moeten zijn die zo’n geschilleninstantie moeten oprichten. Wel is vereist dat de oprichtende partijen representatief moeten zijn.

Uw zorginstelling moet zich t.z.t. wel zelf gaan aansluiten bij een geschilleninstantie die erkend is door de minister. Dit moet voor 1 januari 2017.

**V:** *Zorgt de VGN voor de oprichting van een geschilleninstantie waarbij de leden van de VGN zich kunnen aansluiten?*

**A:** Ja daar is het bureau van de VGN op dit moment mee bezig. De VGN is een representatieve organisatie in de zin van de wet. De VGN heeft samen met een aantal branches van aanbieders met de landelijke cliëntenorganisaties (Ieder(in) Consumentenbond en NPCF, LSR en LOC) gewerkt aan een programma van eisen voor het oprichten en instellen van een geschilleninstantie. De VGN gaat met cliëntenorganisaties op basis van die geformuleerde eisen met potentiële geschilleninstanties praten. Vervolgens komt de stap om ook daadwerkelijk een geschilleninstantie in te stellen.

Deze geschilleninstantie zal dan een erkenning van de minister aanvragen. Hiermee voorzien wij in de wettelijke geschilleninstantie voor onze leden en hun cliënten in de gehandicaptenzorg en zullen dit dan ook kenbaar maken. Wij zorgen er in ieder geval voor dat deze geschilleninstantie er tijdig komt, zodat er ook nog tijd is voor implementatie.

Er kunnen op basis van de wet ook andere initiatieven ontstaan om een geschilleninstantie op te richten. Met het programma van eisen dat beschikbaar zal komen, kunnen ook andere organisaties gaan werken. Stel dat er regionale organisaties van aanbieders en cliënten zijn die gezamenlijk een geschilleninstantie willen oprichten, dan is dit dus mogelijk. Zij moeten dan wel aan de representativiteiteis uit de Wkkgz voldoen en erkend worden door de Minister.

**Tot slot**

V: Waar vind ik meer informatie over de Wkkgz?

A: Er zijn de volgende informatiekanalen:

1. [www.vgn.nl](http://www.vgn.nl)

2. [www.kwaliteitenklachtenzorg.nl](http://www.kwaliteitenklachtenzorg.nl) (website van VWS: je kunt je op nieuwsbrief abonneren)

3. [www.igz.nl](http://www.igz.nl)