



**Wkkgz en de  
complementaire  
alternatieve zorg**

**DO YOU  
KNOW YOUR  
CONSUMER  
RIGHTS**



## Inhoud

Voorwoord .....	2
Korte samenvatting Wkkgz voor de complementaire / alternatieve zorgsector .....	4
De achterliggende gedachte.....	4
Verlenen van goede zorg .....	5
Informeel klachtenafhandeling.....	6
De klachtenfunctionaris of vertrouwenspersoon. ....	6
Aansluiting bij een geschilleninstantie .....	7
Kwaliteitsvoorwaarden.....	7
De zorgverzekeraars .....	8
Intern meldpunt (gebruik gegevens voor een strafrechtelijke procedure) .....	8
Wgbo .....	8
Jeugdwet .....	8
Tijdspad .....	8
Bijlage 1: De klachtenfunctionaris .....	9
Bijlage 2: Wettekst [uitgegeven 15 november 2015].....	11
Hoofdstuk 1 Begripsbepalingen .....	11
Hoofdstuk 2. Goede zorg .....	11
Hoofdstuk 3. Effectieve en laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling.....	13
Hoofdstuk 3. Geheimhouding.....	15
Hoofdstuk 4. Toezicht en handhaving.....	15
Hoofdstuk 5. Evaluatie .....	16
Hoofdstuk 6. Wijzigingen in en intrekking van andere wetten en overgangsrecht.....	16
Hoofdstuk 7. Samenloopbepalingen .....	17
Hoofdstuk 8. Slotbepalingen .....	18

## Voorwoord

Op 1 januari 2016 is de wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) in werking getreden. Wij zijn blij omdat dit de eerste wet is waarin de complementaire / alternatieve zorg (niet BIG geregistreerd) met naam en toenaam wordt genoemd. Daarnaast zijn wij geschokt omdat er niet wordt gekeken naar de kwaliteit van de complementaire / alternatieve zorg zoals aanwezig bij de bij RBCZ geregistreerde therapeuten. We zouden het liefst roepen “Overheid dit kan niet, please luister naar ons en naar de patiënt/cliënt van onze beroepsbeoefenaren. Wij gaan voor kwaliteit, we willen kwaliteit maar we eisen dat alleen zij die aan deze kwaliteitsnormen voldoen een patiënt/cliënt mogen behandelen. Zet de patiënt/cliënt centraal”.

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 beroepsbeoefenaren met een BIG registratie vallen ook onder andere wetten, zoals de wet BIG en de WGBO.

Een van de redenen waarom de complementaire / alternatieve zorg niet onder de bestaande wetten viel/valt is dat de overheid nog steeds het hele alternatieve veld over een kam scheert. Dus ook de therapeut op het zolderkamertje, zonder opleiding of die hooguit een vijfdaagse cursus heeft gevolgd wordt een alternatieve therapeut genoemd en mocht zeker voor het verschijnen van de Wkkgz werken zonder dat hij of zij door iemand gestoord werd.

Dat is triest want onze werkwijze betreft het behandelen van mensen, mensen die soms naar een strohalm zoeken om zich aan vast te klampen.

### **Dit is de definitie van een alternatieve-zorgaanbieder volgens de Wkkgz:**

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

### **Dan gaan we voor de duidelijkheid nog maar even door naar artikel 2 lid 3 hoofdstuk 2 van de Wkkgz en daarin staat welke zorg jullie geacht worden te verlenen:**

In afwijking van het eerste lid verleent een alternatieve-zorgaanbieder slechts zorg die buiten noodzaak niet leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de cliënt, waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

Jullie als therapeuten op hbo-niveau die geregistreerd zijn bij RBCZ kennen de definitie van goede zorg. Zowel de beroepsorganisaties als de RBCZ hebben een [beroepscode](#) waaraan jullie je houden. Daarnaast zijn jullie onderhevig aan het [TCZ tuchtrecht](#), hebben jullie een opleiding op hbo-niveau, zijn jullie in het bezit van een VOG verklaring. Feitelijk kunnen we stellen dat de veiligheid voor de patiënt/cliënt, voor zover menselijk gezien mogelijk, gegarandeerd is.



Jullie “collega’s” die nergens bij aangesloten zijn kunnen deze garantie niet geven.

Terug naar de Wkkgz: De wet zegt dat tegen eenieder geklaagd moet kunnen worden. Als je naar art. 18 e.v. gaat, dan zie je hoe dit geregeld moet worden. Dit staat ook in dit stuk uitvoerig beschreven op de volgende pagina’s, maar we willen hier even stil staan bij de geschillencommissie: Alle therapeuten, dus ook de therapeuten die nergens bij aangesloten zijn, moeten zich inschrijven bij een geschillencommissie. Deze commissie bestaat nog niet voor het complementaire / alternatieve veld en RBCZ is bezig met onderzoek naar hoe we dit geregeld kunnen krijgen. De kosten van de inschrijving bij een geschillencommissie zijn nog niet bekend.

Belangrijk is om te weten dat deze geschillencommissie iedere therapeut kan veroordelen tot betaling van een bedrag tot €25.000,- (maximum) voor vergoeding van door een patiënt/cliënt geleden schade. Uiteraard moet de hiertoe ingediende klacht aan gestelde voorwaarden voldoen; deze voorwaarden staan beschreven in de wet.

Dat jullie hiervan schrikken begrijpen wij, maar hier blijft het niet bij: Jullie hebben allemaal een beroeps-/bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering. Wij raden jullie aan om contact op te nemen met de verzekering of je assuradeur met de vraag of deze vergoeding van geleden schade door hen vergoed wordt.

Zoals wij al schreven, kan een kaderwet aangepast worden aan veranderde omstandigheden. Wij zijn druk bezig te werken aan een professionele standaard voor jullie beroep binnen de complementaire/alternatieve zorg. Op basis van deze standaard kunnen we later wijzigingen voorstellen aan de minister.

Wij verzoeken jullie om dit stuk aandachtig door te lezen. Als jullie vragen hebben, kunnen jullie deze sturen naar [info@rbcz.nu](mailto:info@rbcz.nu). Wij zullen alle vragen die we zelf niet kunnen beantwoorden voor jullie aan het ministerie voorleggen.

Namens het bestuur van RBCZ,

Josephine Beck-Kok

John Stolvoort

Christianne Bezembinder-de Wolf

algemeen directeur RBCZ

voorzitter RBCZ

secretaris RBCZ

## Korte samenvatting Wkkgz voor de complementaire / alternatieve zorgsector

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

*De Wkkgz heeft vooralsnog betrekking op aanbieders van Zvw-zorg<sup>1</sup>, Wlz-zorg<sup>2</sup>, cosmetische zorg en alternatieve zorg.*

### 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.

### De 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

---

<sup>1</sup> Langdurige zorg

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

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.
- 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;
- beroepsorganisaties moeten de referenties verifiëren van therapeuten die zich bij hen aansluiten (bijvoorbeeld een Verklaring Omtrent het Gedrag, ofwel VOG);
- een roeyement wegens ernstig disfunctioneren van een therapeut dient te worden gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- beroepsorganisaties 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 beroepsbeoefenaren moeten aangesloten zijn bij een geschillencommissie.

## **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.

## **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).

## **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.



## 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 eigen brancheorganisatie / koepel / SKCG 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 / alternatieve veld. RBCZ is bezig met onderzoek naar hoe we dit geregeld kunnen krijgen. De geschillencommissie moet tot stand komen in samenspraak met voldoende representatief geachte cliëntorganisaties en de koepels, en dient tevens door de minister goedgekeurd te zijn. Een brancheorganisatie kan zich ook aansluiten bij een landelijke geschillencommissie.

## 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'<sup>3</sup>, 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.

---

<sup>3</sup> 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.



## 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.

## 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.

## 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). Het tuchtrecht van TCZ, de beroepscode van RBCZ en het klachtenreglement van SKCG verwijzen naar de Wgbo. Echter de Wgbo is niet van toepassing op de complementaire en alternatieve gezondheidszorg, omdat hier een professionele beroepsstandaard ontbreekt.

## 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.

## Tijdspad

Beroepsbeoefenaren die op het moment van de inwerkingtreding van de Wkkgz nog niet aangesloten zijn bij een geschillencommissie krijgen daar nog een jaar na datum inwerkingtreding de tijd voor. Let wel, sommige onderdelen van de Wkkgz gaan al op 1 juli 2016 van kracht, andere zijn al van kracht.



## Bijlage 1: De klachtenfunctionaris

De klachtenfunctionaris richt zich op het bereiken van een zo bevredigend mogelijke oplossing voor de cliënt. Het gaat niet louter om de objectieve ondersteuning maar ook om ondersteuning bij het formuleren van de klacht, voorlichting en advies.

## COMPETENTIES

Integer, respectvol, eerlijk en betrouwbaar

Onpartijdig, open en onbevooroordeeld

Empathisch vermogen en affiniteit met de complementaire alternatieve zorg en de cliënten van de beroepsbeoefenaren binnen de complementaire alternatieve zorg

Overtuigend en daadkrachtig

## FUNCTIE EISEN

Kennis van interne en externe klachtenprocedures.

Kennis van wettelijke kaders.

Kennis van rechten en plichten van de cliënt.

HBO denk- en werkniveau

## VAARDIGHEDEN

Sociale en contactuele vaardigheden.

Analytische, reflecterende en adviesvaardigheden.

Uitdrukkings- en communicatie vaardigheden.

Bemiddelingsvaardigheden.

Volhardend en geduldig zijn

Problemen met betrekking tot het functioneren van een klachtenfunctionaris binnen de beroepsvereniging indien men deze functie toebedeeld aan een aangesloten therapeut, ongeacht of hij of zij de capaciteiten heeft zoals beschreven en overgenomen uit artikelen uit de reguliere zorg.

Als klachtenfunctionaris begeleid je de klacht, in bovengenoemde situatie, van het begin tot het einde en je helpt je de cliënt met het formuleren van een klacht tegen je collega.

Heel belangrijk om te weten is dat de Wkkgz direct van toepassing is op de therapeut, de zorgverlener. (of de zorginstelling)

De therapeut draagt er zorg voor dat hij of zij aangesloten is bij een geschillencommissie; de therapeut zorgt ervoor dat hij of zij een klachtenfunctionaris heeft.

Als je de wettekst letterlijk opvolgt dan berust er geen verantwoording bij een beroepsorganisatie of koepel. Het overnemen van de zorg zoals hierboven genoemd is derhalve geen verplichting van RBCZ en de beroepsorganisaties. Onze intentie is om voor de complementair / alternatief therapeut een zo optimaal mogelijk werkklimaat te realiseren.

1. De klachtenfunctionaris kan gecentraliseerd worden;
2. Het meldpunt kan centraal geregeld worden;
3. De geschillencommissie kan voor de gehele branche ingesteld worden;
4. Het jaarverslag kan centraal opgesteld worden.

## Bijlage 2: Wettekst [uitgegeven 15 november 2015]

Wet van 7 oktober 2015, houdende regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)

*Om wat meer duidelijkheid te krijgen brengen we een deel van de wet in beeld. De complete wettekst vindt u onder deze link [Wkkqz](#). De artikelen die niet vermeld worden hebben geen directe betrekking op de complementair/alternatief therapeut maar op instellingen.*

### Hoofdstuk 1 Begripsbepalingen

#### **Artikel 1**

**In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:**

**accommodatie:** een door een zorgaanbieder voor het leveren van zorg bestemde ruimte;

**alternatieve-zorgaanbieder:** een solistisch werkende, niet-geregistreerde zorgverlener die andere zorg levert, dan wel een instelling die uitsluitend door niet-geregistreerde zorgverleners andere zorg doet verlenen;

**andere zorg:** handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg als bedoeld in [artikel 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg](#), niet zijnde Wlz-zorg of Zvw-zorg, alsmede handelingen met een ander doel dan het bevorderen of bewaken van de gezondheid van de cliënt;

**klager:** de persoon die een klacht heeft ingediend;

**melding:** een schriftelijk of elektronisch bericht over:

- 1°. het functioneren van de zorg of de kwaliteitsborging van een aanbieder;
- 2°. het professioneel functioneren van een zorgverlener;

**niet-geregistreerde zorgverlener:** een zorgverlener die niet staat ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, noch een beroep uitoefent waarvan de opleiding krachtens artikel 34, eerste lid, van die wet is geregeld of aangewezen;

**professionele standaard:** richtlijnen, modules, normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen;

**solistisch werkende zorgverlener:** een zorgverlener die, anders dan in dienst of onmiddellijk of middellijk in opdracht van een instelling beroepsmatig zorg verleent;

**vertegenwoordiger:** de persoon of personen die een zorgaanbieder op grond van enige wettelijke bepaling in plaats van of naast de cliënt moet betrekken bij de nakoming van verplichtingen jegens de cliënt;

**zorgaanbieder:** een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener;

**zorgverlener:** een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.

### Hoofdstuk 2. Goede zorg

#### **Artikel 2 [definitie goede zorg en professionele standaard]**

1. De zorgaanbieder biedt goede zorg aan.

2. Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:
  - a. die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,
  - b. waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de overeenkomstig [artikel 66b van de Zorgverzekeringswet](#) in het openbaar register opgenomen voor hen geldende professionele standaard, en
  - c. waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.
3. In afwijking van het eerste lid verleent een **alternatieve-zorgaanbieder** slechts zorg die buiten noodzaak niet leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de cliënt, waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

#### **Artikel 7 [kwaliteit en dossier]**

1. De zorgaanbieder draagt zorg voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg.
2. De verplichting van het eerste lid houdt, de aard en omvang van de zorgverlening in aanmerking genomen, in:
  - a. het op systematische wijze **verzamelen en registreren** van gegevens betreffende de kwaliteit van de zorg op zodanige wijze dat de gegevens voor eenieder vergelijkbaar zijn met gegevens van andere zorgaanbieders van dezelfde categorie;
  - b. het aan de hand van de gegevens, bedoeld in onderdeel a, op systematische wijze toetsen of de wijze van uitvoering van [artikel 3](#) leidt tot goede zorg;
  - c. het op basis van de uitkomst van de toetsing, bedoeld in onderdeel b, zo nodig veranderen van de wijze waarop [artikel 3](#) wordt uitgevoerd.

#### **Artikel 8 [meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling]**

1. De zorgaanbieder stelt een meldcode vast waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden.
2. De zorgaanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode.
3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt vastgesteld uit welke elementen een meldcode in ieder geval bestaat.

#### **Artikel 9 [Treedt in werking per 01-07-2016]**

1. Voor zover dit noodzakelijk is voor de goede werking van de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg, worden in een register als bedoeld in [artikel 7, tweede lid](#), zonder toestemming van de betrokkene, persoonsgegevens verwerkt betreffende intern gemelde incidenten, waaronder gegevens betreffende de gezondheid.
2. De zorgaanbieder stelt schriftelijk een interne procedure vast, waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen van incidenten. De zorgaanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de procedure.
6. Gegevens in het register, bedoeld in [artikel 7, tweede lid](#), betreffende intern gemelde incidenten, behoudens die met betrekking tot een calamiteit of geweld in de zorgrelatie, **kunnen niet in een civielrechtelijke, strafrechtelijke, bestuursrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure als bewijs worden gebruikt, noch kan een disciplinaire maatregel, een bestuurlijke sanctie of een bestuurlijke maatregel daarop worden gebaseerd**. In afwijking van de eerste volzin kunnen de gegevens voor het strafrechtelijk bewijs worden gebruikt indien zij redelijkerwijs niet op een andere manier kunnen worden verkregen.
7. De gegevens in het register, bedoeld in [artikel 7, tweede lid](#), betreffende intern gemelde incidenten, zijn niet openbaar.

8. De zorgaanbieder die zorg draagt voor een register als bedoeld in [artikel 7, tweede lid](#), is de verantwoordelijke in de zin van [artikel 1, onderdeel d, van de Wet bescherming persoonsgegevens](#) voor dat register.

#### **Artikel 10 [informatie verstrekken aan de cliënt]**

1. De zorgaanbieder verstrekt de cliënt, teneinde hem in staat te stellen een weloverwogen keuze te maken tussen verschillende zorgaanbieders, op diens verzoek informatie over de door zorgaanbieder aangeboden zorg, waaronder begrepen de tarieven en de kwaliteit, alsmede over de ervaringen van cliënten met die zorg.
2. De zorgaanbieder informeert de cliënt voorts over het al dan niet bestaan van een wetenschappelijk bewezen werkzaamheid van die zorg alsmede over de wachttijd.
3. De zorgaanbieder doet aan een cliënt, alsmede een vertegenwoordiger van de cliënt dan wel een nabestaande van de overleden cliënt, onverwijld mededeling van de aard en toedracht van incidenten bij de zorgverlening aan de cliënt die voor de cliënt merkbare gevolgen hebben of kunnen hebben en maakt van de aard en toedracht van incidenten aantekening in het dossier van de cliënt. Tevens wordt aantekening gemaakt van het tijdstip waarop het incident heeft plaatsgevonden en de namen van de betrokkenen bij het incident. Daarbij licht de zorgaanbieder de cliënt tevens in over de mogelijkheden om de gevolgen van het incident weg te nemen of te beperken.
4. Op verzoek van de cliënt informeert de zorgaanbieder de cliënt over de rechten die uit deze wet voor hem voortvloeien.

#### **Artikel 12 [Treedt in werking per 01-07-2016] Het register**

1. Onze Minister houdt **een openbaar register** in stand, waarin hij van alle zorgaanbieders de volgende gegevens opneemt:
  - a. de naam of een andere aanduiding;
  - b. de rechtsvorm;
  - c. het Handelsregisternummer;
  - d. het adres van vestiging;
  - e. het adres of de adressen waarop of van waaruit de zorg wordt verleend;
  - f. de vormen van zorg die worden verleend.
1. Onze Minister draagt zorg dat het register, de op grond van [artikel 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg](#) openbaar gemaakte informatie, het register, bedoeld in [artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg](#), de gegevens, bedoeld in de [artikelen 15 en 16 van de Wet toelating zorginstellingen](#) en de informatie over de kwaliteit van de verleende zorg, bedoeld in [artikel 66d van de Zorgverzekeringswet](#), in onderling verband zijn in te zien.

### **Hoofdstuk 3. Effectieve en laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling**

#### **§1. Klachten**

#### **Artikel 13 [laagdrempelige opvang en vaststellen regeling]**

1. De zorgaanbieder treft, rekening houdende met de aard van de zorg en de categorie van cliënten waaraan zorg wordt verleend, schriftelijk een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van hem betreffende klachten, die voldoet aan het bepaalde in deze paragraaf.
2. De zorgaanbieder stelt de regeling vast in overeenstemming met een representatief te achten organisatie van cliënten.
3. Het tweede lid is niet van toepassing voor zover de regeling betrekking heeft op een instelling en de zorgaanbieder met betrekking tot de regeling voor die instelling op grond van enige wettelijke bepaling het advies of de instemming van een cliëntenraad moet verkrijgen.
4. De zorgaanbieder brengt de regeling, alsmede een wijziging daarvan, op een daarvoor geschikte wijze onder de aandacht van de cliënten en vertegenwoordigers van cliënten.
5. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden eisen gesteld waaraan de regeling als bedoeld in het eerste lid in ieder geval moet voldoen

#### **Artikel 14 [wettelijke vertegenwoordigers]**

1. Over een gedraging jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening kan schriftelijk een klacht worden ingediend door de cliënt, een nabestaande van de overleden cliënt dan wel een vertegenwoordiger van de cliënt.
2. Voorts kan over de weigering van de zorgaanbieder om een persoon in het kader van de zorgverlening als vertegenwoordiger van een cliënt te beschouwen, door die persoon schriftelijk een klacht worden ingediend.

#### **Artikel 15 [klachtenfunctionaris of vertrouwenspersoon?]**

1. De zorgaanbieder wijst een of meer daartoe geschikt te achten personen aan die een klager op diens verzoek gratis van advies dienen met betrekking tot de indiening van een klacht en bijstaan bij het formuleren van de klacht en het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen.
2. De zorgaanbieder waarborgt dat een aangewezen persoon als bedoeld in het eerste lid, 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.

#### **Artikel 16 [behandeling klacht en op de hoogte houden van de klager]**

1. Een klacht wordt zorgvuldig onderzocht.
2. De behandeling van een klacht is gericht op het bereiken van een voor de klager en de zorgaanbieder bevredigende oplossing.
3. De klager wordt op de hoogte gehouden van de voortgang van de behandeling van de klacht.

#### **Artikel 17 [termijn schriftelijke mededeling max 6 weken]**

1. De klager ontvangt zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen zes weken na indiening van de klacht, een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder waarin met redenen omkleed is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd.
2. Indien het vereiste zorgvuldige onderzoek van een klacht daartoe naar het oordeel van de zorgaanbieder noodzaakt, kan de zorgaanbieder de in het eerste lid genoemde termijn met ten hoogste vier weken verlengen. De zorgaanbieder doet daarvan voor het verstrijken van de termijn schriftelijk mededeling aan de klager.

## **§2. Geschillen**

#### **Artikel 18 [verplichting tot aansluiting bij een geschillencommissie]**

1. **De zorgaanbieder is aangesloten bij een geschilleninstantie**, die voldoet aan het bepaalde in deze paragraaf.
2. **Een geschilleninstantie is erkend door Onze Minister.**
3. Bij regeling van Onze Minister worden regels gesteld over de erkenning van een geschilleninstantie als bedoeld in het tweede lid.
4. Bij regeling van Onze Minister van Defensie, in overeenstemming met Onze Minister, worden nadere regels gesteld aan de geschilleninstantie waarbij hij is aangesloten teneinde de deskundigheid inzake de militaire gezondheidszorg te waarborgen.
5. De zorgaanbieder brengt de mogelijkheid om geschillen aan de geschilleninstantie voor te leggen alsmede een wijziging daarin, op daarvoor geschikte wijze onder de aandacht van de cliënten en vertegenwoordigers van cliënten.

#### **Artikel 19 [geschillen beslechten, taak van de geschillencommissie]**

1. De geschilleninstantie heeft tot taak geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening te beslechten.
2. De geschilleninstantie is ingesteld door een of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en door een of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders.
3. De geschilleninstantie oefent haar werkzaamheden uit op basis van een schriftelijke regeling, die waarborgt dat wordt voldaan aan het bepaalde in deze paragraaf.



### **Artikel 20 [vergoeding voor geleden schade]**

De geschilleninstantie is bevoegd over een geschil een uitspraak te doen bij wege van bindend advies, alsmede een vergoeding van geleden schade toe te kennen tot in ieder geval € 25.000,-.

### **Artikel 21 [voorleggen van een klacht aan de geschillencommissie]**

1. Een geschil met een zorgaanbieder kan schriftelijk ter beslechting aan de geschilleninstantie worden voorgelegd door een cliënt, een nabestaande van een overleden cliënt dan wel een vertegenwoordiger van de cliënt, indien:
  - a. is gehandeld in strijd met §1;
  - b. de mededeling, bedoeld in 17, eerste lid, diens klacht naar zijn oordeel in onvoldoende mate wegneemt;
  - c. van hem in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij onder de gegeven omstandigheden zijn klacht over een hem betreffende gedraging van de zorgaanbieder in het kader van de zorgverlening bij de zorgaanbieder indient.
2. Een geschil kan voorts schriftelijk ter beslechting aan de geschilleninstantie worden voorgelegd door een persoon die door de zorgaanbieder ten onrechte niet als vertegenwoordiger is beschouwd, indien de mededeling, bedoeld in artikel 17, eerste lid, diens klacht naar zijn oordeel in onvoldoende mate wegneemt.
3. Voorts kan een geschil schriftelijk ter beslechting aan de geschilleninstantie worden voorgelegd door een stichting of vereniging met volledige rechtsbevoegdheid, mits een belang in het geding is dat de stichting of vereniging volgens haar statuten behartigt.

### **Artikel 22 [uitspraak geschillencommissie]**

1. De geschilleninstantie doet uiterlijk binnen zes maanden na de voorlegging van het geschil uitspraak.
2. In gevallen waarin dat, gelet op de aard van het geschil en de daarbij betrokken belangen, aangewezen is te achten, doet de geschilleninstantie in afwijking van het eerste lid op korte termijn een uitspraak.
3. De geschilleninstantie maakt de uitspraken over de aan haar voorgelegde geschillen openbaar in zodanige vorm dat deze niet tot personen herleidbaar zijn, behoudens voor zover het de zorgaanbieder betreft.

## Hoofdstuk 3. Geheimhouding

### **Artikel 23 [geheimhoudingsplicht behandeling klacht]**

Een ieder die betrokken is bij de uitvoering van dit hoofdstuk en daarbij de beschikking krijgt over gegevens waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs moet vermoeden, en voor wie niet reeds uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift ter zake van die gegevens een geheimhoudingsplicht geldt, is verplicht tot geheimhouding daarvan, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hem tot bekendmaking verplicht of uit zijn taak bij de uitvoering van dit hoofdstuk de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.

## Hoofdstuk 4. Toezicht en handhaving

### **Artikel 24 [toezicht op de naleving van de wet]**

1. De ambtenaren van het Staatstoezicht op de volksgezondheid zijn belast met het toezicht op de naleving van hetgeen bij of krachtens de artikelen 2 tot en met 11 en 13 tot en met 23, dan wel in een aanwijzing of bevel als bedoeld in artikel 27 of artikel 28 is bepaald. Zij rapporteren daaromtrent aan Onze Minister.
2. Het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de artikelen 2 en 3 is mede gericht op het bevorderen van het gebruik van standaarden door zorgaanbieders en zorgverleners.

3. De in het eerste lid bedoelde ambtenaren zijn bevoegd, met medeneming van de benodigde apparatuur, een woning binnen te treden zonder toestemming van de bewoner, voor zover de woning deel uitmaakt van een bouwkundige voorziening voor het verlenen van zorg.
4. De in het eerste lid bedoelde ambtenaren zijn, voor zover dat voor de vervulling van hun taak noodzakelijk is en in afwijking van artikel 5:20, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht, bevoegd tot inzage van de dossiers van cliënten. Voor zover de betrokken zorgverlener uit hoofde van zijn beroep tot geheimhouding van het dossier verplicht is, geldt gelijke verplichting voor de betrokken ambtenaar.
5. De in het eerste lid bedoelde ambtenaren zijn bevoegd het niet naleven door een zorgaanbieder van een verplichting die voor hem uit het bepaalde bij of krachtens deze wet voortvloeit, buiten behandeling te laten, tenzij sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen, of het belang van goede zorg anderszins daaraan redelijkerwijs in de weg staat.

#### **Artikel 25 [Meldingen]**

1. De in artikel 24 bedoelde ambtenaren onderzoeken meldingen van aanbieders en zorgverleners als bedoeld in artikel 11 en andere meldingen, teneinde vast te stellen of sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen, of met het oog op het belang van een goede zorg anderszins noodzaakt tot nader onderzoek.
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld omtrent:
  - a. de wijze waarop een melding wordt gedaan en de gegevens, die de melding ten minste bevat;
  - b. de wijze waarop een melding wordt onderzocht, en de termijnen waarbinnen aan de melder en andere betrokkenen schriftelijk wordt medegedeeld dat de melding nader wordt onderzocht dan wel niet nader wordt onderzocht dan wel wat de uitkomst van het onderzoek is;
  - c. de wijze waarop het Staatstoezicht op de volksgezondheid de zorgaanbieder op zijn verzoek informeert of is vastgesteld dat er sprake is van een situatie, bedoeld in eerste lid;
  - d. de gevallen waarin nader onderzoek van een melding achterwege blijft;
  - e. de wijze waarop het onderzoek, buiten de gevallen, bedoeld onder d, wordt afgesloten en daarover informatie wordt verstrekt aan de melder en andere betrokkenen.
3. Voor zover bij het onderzoeken van een melding gegevens van een cliënt ter beschikking van het Staatstoezicht op de volksgezondheid zijn gekomen, ter zake waarvan de betrokken zorgverlener uit hoofde van zijn beroep tot geheimhouding verplicht is, geldt gelijke verplichting voor de ambtenaren van het Staatstoezicht jegens anderen dan de cliënt.
4. Indien het Staatstoezicht op de volksgezondheid vaststelt dat sprake is van een van de in het eerste lid bedoelde situaties, neemt hij passende maatregelen, het in kennis stellen van justitiële autoriteiten daaronder begrepen.

## Hoofdstuk 5. Evaluatie

### **Artikel 31**

Onze Minister zendt binnen vijf jaar na de inwerkingtreding van deze wet aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk.

## Hoofdstuk 6. Wijzigingen in en intrekking van andere wetten en overgangsrecht

### **Artikel 32**

1. De Kwaliteitswet zorginstellingen wordt ingetrokken.
2. Het Besluit kwaliteitseisen ziekenhuisbloedbanken en het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg berusten op artikel 5.

### **Artikel 33**

[Wijzig de Wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg.]

### **Artikel 34**

**[Wijzig de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.]**

### **Artikel 35**

1. De Wet klachtrecht cliënten zorgsector wordt ingetrokken.
2. De Wet klachtrecht cliënten zorgsector blijft van toepassing met betrekking tot klachten, die voor het tijdstip van inwerkingtreding van het eerste lid zijn ingediend bij een klachtencommissie als bedoeld in artikel 2 van die wet.
3. Binnen een jaar na het tijdstip van inwerkingtreding van de hierna genoemde bepalingen draagt de zorgaanbieder zorg voor:
  - a. vaststelling van een regeling als bedoeld in artikel 13, eerste lid;
  - b. aansluiting bij een geschilleninstantie als bedoeld in artikel 18, eerste lid.
4. Tot het tijdstip waarop een regeling als bedoeld in artikel 13, eerste lid, van kracht is geworden, blijft een regeling, vastgesteld op grond van artikel 2 van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector, van toepassing op de behandeling van klachten.
5. Een mededeling als bedoeld in artikel 2, vijfde lid, onderdeel van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector wordt voor de toepassing van artikel 21, eerste lid, gelijkgesteld aan een mededeling als bedoeld in artikel 17, eerste lid.

### **Artikel 36**

[Wijzig de Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen.]

### **Artikel 37**

[Wijzig de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.]

### **Artikel 38**

[Wijzig de Algemene wet bestuursrecht.]

### **Artikel 39**

**De Wet van 7 april 2005 tot wijziging van de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Stb. 216) wordt ingetrokken.**

### **Artikel 40**

Artikel 4, eerste lid, onderdeel b, geldt gedurende een jaar na het tijdstip van inwerkingtreding van dat artikelonderdeel niet voor op dat tijdstip geldende overeenkomsten tussen een zorgaanbieder en de zorgverleners en opdrachtnemers die hij zorg doet verlenen, mits zij niet in strijd zijn met de strekking van genoemd artikelonderdeel.

## **Hoofdstuk 7. Samenloopbepalingen**

### **Artikel 41 [Treedt in werking op een nader te bepalen tijdstip]**

[Wijzig de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (kst. 31996).]

### **Artikel 42 [Treedt in werking op een nader te bepalen tijdstip]**

[Wijzig het Burgerlijk Wetboek Boek 1.]

### **Artikel 43**

[Wijzig de Wet forensische zorg (kst. 32398).]

**Artikel 44**

[Wijzigt de Wijzigingswet Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen enz. (Stb. 2013/142).]

**Artikel 45**

[Wijzigt de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.]

**Artikel 46**

[Wijzigt de Wet publieke gezondheid.]

**Artikel 47 [Treedt in werking op een nader te bepalen tijdstip]**

[Wijzigt de Beginselenwet AWBZ-zorg (kst. 33109).]

**Artikel 48**

[Wijzigt de Wijzigingswet Wet cliëntenrechten zorg, enz. (taken en bevoegdheden op het gebied van de kwaliteit van de zorg).]

**Artikel 49 [Treedt in werking op een nader te bepalen tijdstip]**

[Wijzigt de Wijzigingswet Wet marktordening gezondheidszorg, enz. (tijdig signaleren van risico's en aanscherpen van procedures).]

**Artikel 50**

[Wijzigt de Wet marktordening gezondheidszorg.]

**Artikel 51**

[Wijzigt de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen.]

**Artikel 52**

[Wijzigt deze wet.]

**Hoofdstuk 8. Slotbepalingen**

**Artikel 53**

Deze wet treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

**Artikel 54**

Deze wet wordt aangehaald als: Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren die zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.