

Wkkgz: vragen en antwoorden

Nieuwe vragen worden wekelijks aan dit overzicht toegevoegd. Wij raden u daarom aan om voor actuele informatie over de Wkkgz, onze website goed in de gaten te houden.

1. Wat is de definitie van “een klacht”?

De Wkkgz geeft geen definitie van een klacht, behalve dat de klacht op schrift moet zijn gesteld.

2. Wanneer start de termijn van 6 weken als genoemd in art.17 lid 1 Wkkgz?

Volgens de wet begint de termijn van 6 weken te lopen vanaf de “indiening van de klacht”. Dat betekent dat de termijn van 6 weken gaat lopen zodra de schriftelijke klacht de zorgaanbieder heeft bereikt.

3. 70 tot 80 procent van de klachten komt schriftelijk bij de klachtenfunctionaris binnen. Is dat het startsein van de termijn van 6 weken?

In principe wel. Om te voorkomen dat op elke schriftelijk klacht binnen 6 weken een schriftelijk oordeel dient te komen, denken wij dat met de cliënt kan worden afgesproken eerst het “informele” traject met de klachtenfunctionaris te doorlopen. Mocht dat niet tot een bevredigende oplossing leiden dan kan de cliënt alsnog het “officiële” klachtentraject ingaan, zodat de termijn van 6 weken alsnog gaat lopen.

Mocht de cliënt hier niet mee instemmen en dus geen behoefte hebben aan bemiddeling door de klachtenfunctionaris, dan gaat de termijn van 6 weken direct lopen nadat de zorgaanbieder de schriftelijke klacht heeft ontvangen.

4. Welke eisen stelt de Wkkgz aan een klachtenfunctionaris?

Volgens de Wkkgz heeft de klachtenfunctionaris tot taak de klager gratis van advies te voorzien over het indienen en formuleren van de klacht (artikel 15 lid 1 Wkkgz). Daarnaast dient de klachtenfunctionaris te onderzoeken of er mogelijkheden zijn om de klacht op te lossen. Volgens de Minister van VWS is het de bedoeling om eventuele drempels weg te nemen en te proberen om klachten zoveel mogelijk in een vroegtijdig stadium gezamenlijk op te lossen zodat een formele (schriftelijke) klacht wordt voorkomen. De klachtenfunctionaris speelt daarbij een belangrijke rol. Teneinde deze rol goed te kunnen invullen, dient de zorgaanbieder te waarborgen dat de klachtenfunctionaris zijn functie onafhankelijk kan uitvoeren en dat deze niet benadeeld wordt vanwege de manier waarop hij/zij zijn functie uitoefent (artikel 15 lid 2 Wkkgz).

5. In artikel 17 Wkkgz staat dat de zorgaanbieder een schriftelijke mededeling geeft waarin met redenen omkleed is aangegeven tot welk oordeel men is gekomen. Wie wordt met “de zorgaanbieder” bedoeld?

De verplichting tot het geven van een oordeel op de klacht rust volgens de Wkkgz op de zorgaanbieder. De definitie van zorgaanbieder is: “een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener”. Het is de bedoeling dat de zorgaanbieder iemand, dan wel meerdere mensen, aanstelt die namens de zorgaanbieder (lees: de Raad van Bestuur) het oordeel op de klacht geeft.

6. Wat wordt bedoeld met “oordeel” in art.17 lid 1 Wkkgz?

Uit artikel 17 blijkt dat de mededeling van de zorgaanbieder dient te bestaan uit (a) een oordeel over de klacht, (b) een overzicht van de beslissingen die de zorgaanbieder naar aanleiding van de klacht heeft genomen en (c) wanneer deze gerealiseerd zullen worden. Tijdens de Kennisbijeenkomst Wkkgz heeft Nadia van Oost (senior beleidsmedewerker van het Ministerie van VWS) gezegd dat de term “oordeel” als een breed begrip moet worden opgevat en de zorgaanbieder moet streven naar een bevredigende oplossing voor de klager. Het is niet nodig dat de klacht wordt toegewezen, of afgewezen of dat een oordeel wordt gegeven over de verleende zorg.

7. Kan of moet de klachtenfunctionaris een inschatting geven over een uitspraak, zoals dat soms ook gebeurt bij een aansprakelijkstelling?

Teneinde de onafhankelijkheid van de klachtenfunctionaris te waarborgen, mag hij/zij niet betrokken zijn bij het formuleren van het schriftelijke oordeel op de klacht. Het staat de klachtenfunctionaris wel vrij zijn/haar werkzaamheden en bevindingen op schrift te stellen en/of een verslag te maken van de gevoerde gesprekken.

8. Hoe kunnen wij de verplichting om de patiënt te informeren over een incident dat zich heeft voorgedaan het beste vormgeven?

Deze verplichting is ouder dan de wet en al terug te vinden in de uit 2004 daterende Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg en in de uit 2010 daterende GOMA. Niet alleen open met cliënten spreken over complicaties en fouten, ook het maken van excuses over het onbedoelde verloop is belangrijk en noodzakelijk. De klachtenfunctionaris kan hierbij een bemiddelende / coachende rol spelen. Het erkennen van aansprakelijkheid is een andere kwestie; dat vereist in de regel uitgebreid onderzoek en dat soort conclusies dient de zorgverlener daarom aan de verzekeraar over te laten.

9. Onder welke omstandigheden hoef je als zorgaanbieder geen schriftelijk oordeel te geven?

Indien de cliënt aangeeft een schriftelijk oordeel te wensen op zijn klacht, zal je als zorgaanbieder daaraan tegemoet moeten komen. Alleen indien de klacht nog in het “voortraject” zit waarbij de klachtfunctionaris bemiddelt, hoeft de zorgaanbieder (nog) geen oordeel te geven op de klacht (omdat partijen dit hebben afgesproken).

10. Indien een klacht “onzinnig” is, kan de zorgaanbieder dan de kosten bij de klager verhalen?

De Wkkgz verplicht zorgaanbieders om vanaf 1 januari 2017 klachten te behandelen overeenkomstig artikel 13 tot en met 17. De behandelkosten die hiermee gepaard gaan komen voor rekening van de zorgaanbieder. Er bestaat geen mogelijkheid, ook niet bij een “onzinnige” klacht, om de kosten van klachtafwikkeling op de cliënt te verhalen.

11. Welke instantie wordt straks de geschillencommissie waar de Wkkgz over spreekt?

Dat is momenteel nog onduidelijk. De Wkkgz schrijft enkel voor dat een zorgaanbieder bij een geschilleninstantie aangesloten moet zijn (art. 18 lid 1 Wkkgz). De Minister van VWS zal nog een of meerdere geschilleninstanties gaan erkennen. Wie dat gaat of gaan worden, is nog onbekend. De Wkkgz schrijft voor dat de nog te erkennen geschilleninstanties kunnen worden ingesteld door één of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en door één of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders (art. 19 lid 2 Wkkgz). In de parlementaire geschiedenis van de Wkkgz verwijst de regering meerdere keren naar de Geschillencommissie Zorginstellingen. De verwachting is dat die Geschillencommissie door de Minister zal worden goedgekeurd.

MediRisk is in samenwerking met de patiëntenorganisaties en organisaties van zorgaanbieders bezig een programma van eisen te formuleren waaraan een geschilleninstantie straks dient te voldoen. Het is de bedoeling van partijen dat alleen die geschilleninstanties die aan dat programma van eisen voldoen, de goedkeuring van de Minister van VWS krijgen en als geschilleninstantie onder de Wkkgz mogen functioneren. Het is de intentie van de Minister dat er straks meerdere geschilleninstanties worden erkend.

12. Wat is de reikwijdte van een eventuele bindende uitspraak van de geschilleninstantie?

De uitspraak van de geschilleninstantie kwalificeert als een bindend advies. Dat betekent dat hoger beroep tegen de uitspraak in beginsel onmogelijk is. Het bindend advies kan slechts door de rechter worden vernietigd indien de wijze van totstandkoming dan wel de inhoud van het bindend advies niet redelijk is. Dit betreft een zeer marginale toets.

13. Verleent MediRisk dekking voor een schadevergoeding die de geschilleninstantie aan een klager toekent?

Ja, voornamelijk is onze gedachte dat daarin niks verandert. De Geschillencommissie Zorginstellingen kan momenteel een bedrag van maximaal € 5.000 aan schadevergoeding toekennen. Schadevergoedingen die door de Geschillencommissie Zorginstellingen worden toegekend, zijn momenteel ook door uw beroepsaansprakelijkheidsverzekering bij MediRisk gedekt. De Wkkgz verhoogt de toe te kennen schadevergoeding straks naar een bedrag van € 25.000. Het is wel onze intentie om straks alleen dekking te verlenen voor uitspraken van geschilleninstanties die voldoen aan het hiervoor genoemde programma van eisen.

14. Verleent MediRisk rechtsbijstand aan haar verzekerden indien een zaak bij de geschilleninstantie wordt aangebracht?

Bij de oprichting van de huidige Geschillencommissie Zorginstellingen is er voor gekozen dat onze leden deze procedures zelf voeren. Het uiteindelijke belang dat aan schadevergoeding kon worden uitgekeerd, was immers beperkt (maximaal € 5.000). Dit belang wordt nu verruimd naar € 25.000. We beraden ons op dit moment over de wijze waarop wij onze leden hierin straks kunnen bijstaan, bijvoorbeeld met juridische bijstand of het verstrekken van medische adviezen. We hebben advocaten en schadebehandelaars in dienst die deskundig zijn om dergelijke procedures voor onze leden uit te voeren. Wij houden u hier vanzelfsprekend van op de hoogte.

15. Moet ik MediRisk op de hoogte te brengen van een geschil dat bij de geschilleninstantie aanhangig is gemaakt?

Aangezien een uitspraak van de geschilleninstantie een bindend advies is en MediRisk voor een dergelijke uitspraak in beginsel dekking zal verlenen, verzoeken wij onze leden vriendelijk ons (straks) te informeren indien een claim bij een geschilleninstantie aanhangig wordt gemaakt die mogelijk leidt tot een veroordeling van schadevergoeding. Daarnaast is het melden van die claim in uw eigen belang, aangezien een eventuele veroordeling tot betaling van schadevergoeding ten laste van het eigen behoud van uw stop-loss verzekering wordt gebracht.

16. Hoe verhoudt de Geschillencommissie Zorginstellingen zich tot de geschilleninstantie waarover de Wkkgz spreekt?

De Geschillencommissie Zorginstellingen zal naar verwachting één van de door de Minister erkende geschilleninstanties onder de Wkkgz worden. Aangezien de Geschillencommissie Zorginstellingen nu slechts bevoegd is indien de zaak- en/of personenschade niet meer dan € 5.000 bedraagt en de geschilleninstantie onder de Wkkgz bevoegd is tot ten minste € 25.000, zal daarvoor wel het reglement van de Geschillencommissie Zorginstellingen moeten worden aangepast. De Minister is van mening dat de Geschillencommissie Zorginstellingen in zijn huidige vorm over de benodigde deskundigheid beschikt. Dat zien wij anders. De ervaring leert namelijk dat er lang niet altijd een vakgenoot aan de Geschillencommissie Zorginstellingen deelneemt met dezelfde achtergrond als de aangesproken arts. MediRisk maakt zich er hard voor dat in het programma van eisen wordt bepaald dat tenminste één van de leden van een geschilleninstantie straks over hetzelfde specialisme beschikt als de aangesproken arts.

17. Wat wordt onder een geschil verstaan? De wet zegt “gedraging”. Betekent dit dat klachten en claims op één hoop worden gegooid?

De wet geeft geen definitie van een “geschil”. Bij een geschilleninstantie kan geklaagd worden over “een gedraging van de zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening”. Daarbij is het niet relevant of de cliënt schade heeft geleden en/of een schadevergoeding vordert. De Wkkgz maakt geen onderscheid tussen een klacht en een claim. Dat blijkt uit het feit dat het klachtetraject ook openstaat voor cliënten die een schadevergoeding vorderen en elk geschil, ongeacht of een schadevergoeding wordt gevorderd, aan de geschilleninstantie kan worden voorgelegd.

18. Hoe weet een cliënt met financiële schade welke weg hij het beste kan bewandelen om zijn schade vergoed te krijgen?

De zorgaanbieder dient de cliënt te informeren over de mogelijkheid om zijn geschil voor te leggen aan de geschilleninstantie. Verder dient de zorgaanbieder de cliënt te informeren over de verschillen tussen behandeling door de geschilleninstantie en behandeling door MediRisk. Uiteindelijk is het aan de cliënt om te bepalen welke weg hij kiest.

19. Hoe verhoudt het traject bij de geschilleninstantie zich tot de beoordeling van een aansprakelijkstelling door MediRisk? Wordt geborgd dat de norm voor beoordeling hetzelfde is?

Bij een geschilleninstantie kan geklaagd worden over “een gedraging van de zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening”. Daarbij is niet relevant of de cliënt schade heeft geleden en een schadevergoeding vordert. Dit is één van de verschillen met een

aansprakelijkstelling. Een aansprakelijkstelling wordt uitgebracht (en door MediRisk in behandeling genomen) indien een cliënt schadevergoeding wenst te krijgen. Verder bestaan er verschillen in de wijze van behandeling; een geschil bij een geschilleninstantie zal in beginsel binnen 6 maanden zonder nader deskundigenonderzoek worden afgedaan (aangezien de leden van de geschilleninstantie over de benodigde deskundigheid beschikken, aldus de Minister). Een oordeel op een aansprakelijkstelling vergt over het algemeen nader deskundigenonderzoek door een medisch adviseur dan wel door een onafhankelijke deskundige. Ook is van belang dat een geschilleninstantie een schadevergoeding kan toekennen tot € 25.000. Indien een cliënt een hogere schadevergoeding wenst, moet hij ofwel een aansprakelijkstelling uitbrengen die door MediRisk wordt behandeld ofwel een civiele procedure starten. Tot slot kwalificeert de uitspraak van een geschilleninstantie als een bindend advies waartegen hoger beroep in beginsel niet openstaat maar kan een cliënt het oordeel van MediRisk nog wel door de rechter laten toetsen.

Uit de Parlementaire Geschiedenis van de Wkkgz volgt dat de geschilleninstantie dezelfde norm zal hanteren als de civiele rechter. Daaruit lijkt te volgen dat de geschilleninstantie alleen tot het oordeel kan komen dat geen goede zorg is verleend indien in strijd is gehandeld met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend specialist onder dezelfde omstandigheden mocht worden verwacht.

20. Kun je altijd rechtstreeks naar de geschilleninstantie, ook als je geld claimt?

Een cliënt kan zijn geschil pas voorleggen aan de geschilleninstantie indien (a) de wijze van klachtbehandeling niet voldoet aan de eisen van de Wkkgz, (b) de klachtenbehandeling niet tot een bevredigend resultaat heeft geleid en/of (c) klachtenbehandeling in redelijkheid niet van de klager/cliënt kan worden verlangd. Alleen onder sub (c) kan de cliënt direct, dus zonder het schriftelijke oordeel van de zorgaanbieder op zijn klacht af te wachten, naar de geschilleninstantie. In de andere gevallen zal de cliënt, ook als hij een schadevergoeding vordert, in beginsel eerst het schriftelijk oordeel op zijn klacht moeten afwachten.

21. Dient een cliënt klachtgeld te betalen indien hij zijn geschil aan de geschilleninstantie wil voorleggen? En wie betaalt de kosten van een geschilleninstantie?

Net zoals bij de huidige Geschillencommissie Zorginstellingen zal de cliënt vermoedelijk klachtgeld moeten betalen. Of dit daadwerkelijk het geval zal zijn en zo ja, welk bedrag dan zal worden gevraagd, is aan de oprichtende instanties. Bij het bepalen van de hoogte van het klachtgeld dient te worden meegenomen dat het de bedoeling van de Wkkgz is dat de geschilleninstantie laagdrempelig moet zijn. Ter vergelijking: het klachtgeld bij de Geschillencommissie Zorginstellingen bedraagt EUR 52,50. De zorgsector zal de (oprichtings- en behandel)kosten van een geschilleninstantie moeten betalen.

22. Stel de geschilleninstantie heeft een schadevergoeding van € 25.000 toegekend, maar cliënt denkt recht te hebben op € 40.000. Kan deze cliënt dan alsnog naar de rechter?

Bij de beantwoording van deze vraag zijn twee elementen van belang. Ten eerste dat de cliënt met de zorgaanbieder overeen is gekomen zijn geschil voor te leggen aan een geschilleninstantie die bevoegd is om een beperkte schadevergoeding toe te kennen (in de praktijk zal dat maximaal € 25.000 zijn). Blijkt de schade bij aanvang van de procedure hoger te zijn dan dat bedrag, dan zal de geschilleninstantie de zaak niet in behandeling nemen. Een cliënt

lijkt zijn schade in dat geval wel te kunnen matigen (tot € 25.000), waardoor hij daarmee afstand doet van het meerdere. Ten tweede kwalificeert de uitspraak van de geschilleninstantie als een bindend advies. Hiertegen staat in beginsel geen “hoger beroep” bij de rechter open. Deze twee elementen zorgen er wat ons betreft voor dat een cliënt bij de rechter in principe niet nog een hogere schadevergoeding kan vorderen dan hetgeen is toegewezen door de geschilleninstantie. Aangezien de wet hier niks over vermeldt, zal de praktijk dit moeten uitwijzen.

23. Wat is de juridische reikwijdte van de vaststellingsovereenkomst? Staat aansprakelijkheid hiermee vast?

Indien een cliënt besluit zijn geschil aan de geschilleninstantie voor te leggen, komt daarmee een vaststellingsovereenkomst tot stand. Daarin komen partijen onder meer overeen dat de uitspraak van de geschilleninstantie als een bindend advies kwalificeert. Indien de geschilleninstantie bevoegd is in een bindend advies te oordelen dat geen goede zorg is verleend en de cliënt daardoor schade heeft geleden, lijkt de aansprakelijkheid van de zorgaanbieder daarmee in beginsel vast te staan. Het bindend advies kan daarna slechts door de rechter worden vernietigd indien de wijze van totstandkoming dan wel de inhoud van het bindend advies niet redelijk is. Zoals hierboven al opgemerkt, betreft dit een zeer marginale toets.

24. Hoe zit het met regresrecht?

In beginsel geldt de uitspraak van de geschilleninstantie alleen tussen de partijen bij de vaststellingsovereenkomst. Indien een geschilleninstantie oordeelt dat geen goede zorg is verleend en de cliënt daardoor schade heeft geleden, komt ons inziens daarmee niet (direct) vast te staan dat de zorgaanbieder ook aansprakelijk is jegens een derde (zoals een UWV, werkgever of zorgverzekeraar). Deze derde zou uiteraard wel gebruik kunnen maken van het oordeel van de geschilleninstantie om zijn vordering jegens de zorgaanbieder te onderbouwen. De zorgaanbieder zal dan bij afwijzing van aansprakelijkheid goed moeten motiveren waarom er geen aansprakelijkheid jegens deze derde bestaat (maar wel richting de cliënt). Onze verwachting is dat deze vraag in de toekomst nog wel onderwerp van geschil zal zijn.

25. Hoe kunnen wij tegemoet komen aan de vergewisplicht?

De Wkkgz legt niet uit op welke manieren de zorgaanbieder kan voldoen aan de vergewisplicht. Uit de parlementaire geschiedenis kunnen de volgende manieren worden gedestilleerd:

- De zorgaanbieder kan navraag doen bij eerdere werkgevers. Een sollicitant dient hierbij wel in te stemmen met het inwinnen van referenties;
- De zorgaanbieder kan een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) vragen van de sollicitant;
- Volgens de minister kan de zorgaanbieder navraag doen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De inspectie zou vervolgens onderzoek kunnen doen of en waarom iemand is ontslagen. Of de Inspectie deze bevoegdheid daadwerkelijk heeft, staat niet in de wet;
- Volgens de minister kan de zorgaanbieder het Waarschuwingregister Zorg en Welzijn (www.waarschuwingregisterzorgenwelzijn.nl) raadplegen. In dit niet-openbare register kunnen zorgaanbieders nagaan of iemand in het verleden diefstal, mishandeling of seksueel grensoverschrijdend gedrag jegens cliënten heeft gepleegd. Het register is een initiatief van de Werkgeversvereniging ZorgZijn Werkt en is goedgekeurd door het College Bescherming Persoonsgegevens.

Als de sollicitant werkzaam is geweest bij een verzekerde van MediRisk, dan kan MediRisk op verzoek en met goedkeuring van de sollicitant een Verklaring Claimhistorie overleggen. De Verklaring Claimhistorie geeft een overzicht van de claims waarbij de sollicitant betrokken is (geweest) en door de patiënt met naam is genoemd. In het overzicht staan alleen reeds behandelde claims van ziekenhuizen die nu of in het verleden bij MediRisk verzekerd waren.

26. Is het noodzakelijk dat ook het MSB zich straks ook aansluit bij één of meerdere geschilleninstanties?

Artikel 18 Wkkgz bepaalt dat de zorgaanbieder aangesloten moet te zijn bij een geschilleninstantie. De definitie van zorgaanbieder is: een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener. De definitie van een instelling is: een rechtspersoon dan wel een (organisatorisch verband van) natuurlijke persoon (personen) die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen. Een MSB lijkt dus te definiëren als een zorgaanbieder. Maar omdat de Wkkgz instellingen die binnen een andere zorginstelling een deel van de zorg verlenen niet aanmerkt als instelling, is het MSB niet verplicht zich aan te sluiten bij een geschilleninstantie.

De ziekenhuizen doen er, in verband met het bovenstaande, verstandig aan intern duidelijke afspraken te maken met de MSB's en individuele specialisten om ervoor te zorgen dat ook zij gehouden zijn gevolg te geven aan een oordeel van de geschilleninstantie (incl. de eventueel toegekende schadevergoeding).

Tot slot, merken wij nog op dat ook de vergewisplicht van artikel 4 lid 1 Wkkgz op de zorgaanbieder rust, terwijl in de praktijk zorgverleners dikwijls worden aangenomen door het MSB. Wij adviseren onze verzekerden dan ook daarover afspraken te maken met het MSB.

27. Hoe dienen wij om te gaan met ketenklachten?

Artikel 7.3 van het uitvoeringsbesluit Wkkgz bepaalt dat de klachtenregeling moet waarborgen dat de behandeling van een klacht die betrekking heeft op het handelen van een ander, op zorgvuldige wijze wordt overgedragen aan die ander, tenzij de klager daarvoor geen toestemming heeft gegeven. Volgens de toelichting op het uitvoeringsbesluit is het de verwachting dat de meeste klagers hun toestemming zullen geven voor de overdracht van de klacht en de persoonsgegevens. Mocht deze toestemming toch niet worden gegeven dan is de zorgaanbieder niet verplicht een oordeel te geven over de klacht, voor zover het zaken betreft die niet onder zijn verantwoordelijkheid hebben plaatsgevonden.

28. Hoe veilig is het Veilig Incident Melden onder de Wkkgz? Kun je stellen dat het melden veiliger is dan voorheen omdat in de Wkkgz is vastgelegd dat het OM in principe geen gebruik mag maken van de info in het VIM zodat het een veilig intern leersysteem kan zijn?

Vanaf 1 juli 2016 moeten zorgaanbieders intern gemelde incidenten registreren teneinde de kwaliteit van de zorg te waarborgen en vergroten. Daarvoor is geen toestemming van de cliënt nodig. Voor ziekenhuizen is dit niet nieuw maar nu is er een wet die deze problematiek afdoende regelt. Er is echter één maar: onder bijzondere omstandigheden kunnen politie en justitie beslag leggen op de gegevens uit het systeem van Veilig Incident Melden (VIM). Het melden van incidenten blijft daarmee, zij het in uitzonderlijke gevallen, niet geheel zonder risico's.

29. De invulling aan de wet wordt aan de marktpartijen overgelaten. Welke rol pakt MediRisk hierin op?

MediRisk is als aansprakelijkheidsverzekeraar betrokken bij de opstelling van het Programma van Eisen (PvE) voor de op te richten Geschilleninstantie, samen met vertegenwoordigers van en voor zorgaanbieders en cliënten- en patiëntenorganisaties. Het PvE heeft tot doel te bevorderen dat (i) geschillen door geschilleninstanties landelijk uniform zullen worden behandeld, (ii) de kwaliteit van de afdoening zal zijn gewaarborgd en (iii) de kosten van de behandeling van geschillen door geschilleninstanties redelijkerwijs voorzienbaar en aanvaardbaar zijn. Daarnaast verzorgt MediRisk lezingen over de Wkkgz voor de aangesloten leden en fungeert zij als aanspreekpunt voor vragen over de wet.

Voor meer algemene informatie over de Wkkgz verwijzen we u naar:

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>