



Ben jij Wkkgz-proof?



de optometrist kijkt verder

Inhoud

1. Inleiding	3
Leeswijzer.....	3
2. Wkkgz in het kort: doel en inhoud	4
Overzicht van verplichtingen Wkkgz.....	4
Wkkgz van toepassing op alle handelingen verricht door een optometrist.....	4
Waarom is het belangrijk om met de Wkkgz aan de slag te gaan?	4
3. Specifieke kwaliteitsverplichtingen Wkkgz	6
A. Vergewisplicht	6
B. Verplichtingen bij incidenten.....	8
C. Meldplicht bij de IGJ van incidenten met ernstige gevolgen (calamiteiten)	10
D. Plicht tot het geven van keuze informatie.....	11
E. Schriftelijke overeenkomst met andere zorgverleners.....	12
F. Veilige toepassing medische technologie	13
G. Meldcode omgaan met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling.....	13
H. Opleidingsplan	13
4. Algemene Kwaliteitsverplichtingen Wkkgz	14
Algemene kwaliteitsverplichtingen.....	14
I. Verplichting tot het verlenen van goede zorg	14
II. Verplichting organisatie van randvoorwaarden voor goede zorg	14
III. Verplichting kwaliteitssysteem	16
Klachten- en geschillenregeling	16
Bijlage 1 Checklist eigen optiekzaak/optometriepraktijk.....	19
Bijlage 2 Checklist opdrachtnemer, zelfstandige zonder eigen praktijk	20
Bijlage 3 Checklist Werknemer.....	21

1. Inleiding

In het kader van de Wet kwaliteit, klachten, geschillen in de zorg (Wkkgz) heeft de OVN een juridisch expert van de Vereniging van Arts en Auto (VvAA), een organisatie die gespecialiseerd is in dienstverlening aan zorgverleners, gevraagd een brochure voor optometristen op te stellen. In deze brochure staat welke gevolgen de Wkkgz heeft, wat je moet regelen (in verschillende werkvelden) om aan de wet te voldoen en hoe je dit kunt doen. Ook zijn er praktische tools aan de brochure toegevoegd, zodat je snel, zelfstandig aan de slag kunt.

Leeswijzer

De Wkkgz raakt elke optometrist in zijn of haar dagelijks werk. Maar wat je ervan moet weten en wat je er mee moet doen, hangt af van je positie en werksetting. Daarom geven we per positie aan, welke onderdelen van deze brochure voor jou relevant zijn. Ook geven we aan het eind een overzicht van de praktische aandachtspunten per positie.

A. Je hebt een optiekzaak of een optometriepraktijk

De gehele brochure is voor jou van belang, omdat jij de verplichtingen uit de Wkkgz moet nakomen. En als je dat niet doet, direct de gevolgen hiervan ondervindt. Dus je moet weten wat de verplichtingen inhouden, wat je moet doen en hoe je dit kunt doen. Het is belangrijk vooral aandacht te schenken aan de specifieke kwaliteitsverplichtingen (hoofdstuk 3).

B. Je bent opdrachtnemer, zelfstandige zonder eigen praktijk/zaak (in de eerste, tweede of derde lijn)

Net als de praktijkhouder moet je er voor zorgen, dat je de verplichtingen uit de Wkkgz naleeft. Alleen de uitvoering verschilt. Je mag je voor een belangrijk deel aansluiten bij regelingen van de praktijk- of optiekhouder, of de zorginstelling waarvoor je werkt. Wel moet je dan nagaan of deze regelingen voldoen én afspraken met de opdrachtgever in een schriftelijke overeenkomst vastleggen. Het advies is de hele brochure door te nemen, zodat je weet wat de verplichtingen zijn van jou en je opdrachtgever. En wat je opdrachtgever dan wel jij zelf moet regelen. In elk geval moet je kennis nemen van hoofdstuk 3E schriftelijke overeenkomst van opdracht, hoofdstuk 4 over de klachten- en geschillenregeling en ook bijlage 2 checklist (een praktische uitwerking en aandachtspunten).

C. Je bent werkzaam als werknemer (in eerste, tweede of derde lijn)

Jouw werkgever moet er voor zorgen dat hij de Wkkgz nakomt. Als hij dat niet, of niet goed doet, dan kan dit van invloed zijn op de door jou te leveren zorg. Jouw verantwoordelijkheid ten opzichte van de cliënten brengt dan met zich mee dat je de werkgever aanspoort om maatregelen te nemen. Daarvoor heb je kennis van de Wkkgz nodig. Het advies is bij voorkeur de gehele brochure door te nemen. Maar in elk geval hoofdstuk 3B veilig melden van incidenten, calamiteiten, hoofdstuk 3C meldplicht ten opzichte van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd, in Hoofdstuk 4 paragraaf Algemene kwaliteitsverplichtingen en de paragraaf informatieplichten en klachten- geschillenregeling.

2. Wkkgz in het kort: doel en inhoud

De Wkkgz gaat over twee onderwerpen: 1) de kwaliteit en de 2) klachtenopvang. De zogenoemde kwaliteitsverplichtingen gaan over de organisatie van de praktijk en wat je moet regelen om de kwaliteit van de zorg op orde te hebben, deze te bewaken en te verbeteren. Wat betreft de opvang van klachten beschrijft de Wkkgz kort gezegd waaraan de regeling voor de afwikkeling van klachten en de behandeling van geschillen moeten voldoen.

Overzicht van verplichtingen Wkkgz

1) Kwaliteitsverplichtingen

Algemene verplichtingen:

- ✓ Organisatie praktijk en kwaliteitssystemen

Specifieke verplichtingen

- A. Vergewisplicht bij aannemen nieuwe medewerkers of aangaan samenwerkingsverband;
- B. Verplichtingen met betrekking tot incidenten: onverwachte of onbedoelde gebeurtenissen betreffende de kwaliteit van de zorg, met (bijna) merkbare gevolgen;
- C. Meldplicht tegenover de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ);
- D. Verplichting tot het geven van keuze-informatie aan cliënten;
- E. Verplichting tot sluiten van samenwerkingsovereenkomst.
- F. Veilige toepassing medische technologie;
- G. Meldcode omgaan met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling;
- H. Opleidingsplan.

2) Verplichting voor de afwikkeling van klachten

- ✓ Regeling voor klachten opvang en een klachtenfunctionaris;
- ✓ Aansluiting bij een geschilleninstantie voor de behandeling van klachten.

Wkkgz van toepassing op alle handelingen verricht door een optometrist

Alles wat een optometrist doet in die hoedanigheid, wordt beschouwd als zorg in de zin van de Wkkgz¹. Dus ook als het om handelingen gaat, die door niet-optometristen kunnen worden verricht. Hierbij is bepalend dat je je als optometrist presenteert, bijvoorbeeld op de website, in de folder van je onderneming en in je directe contacten met cliënten. Zo is het verrichten van een oogmeting voor het aanmeten van een bril op zichzelf geen zorg, die onder de Wkkgz valt. Maar als je dit als optometrist doet wel. Ook als een niet-optometrist een oogmeting doet onder jouw verantwoordelijkheid is er sprake van Wkkgz-zorg. Dit geldt eveneens voor andere handelingen die een niet-optometrist in de praktijk/optiekzaak verricht in het kader van zorgverlening aan een cliënt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een telefonisch contact met een cliënt in verband met een hulpvraag.

Waarom is het belangrijk om met de Wkkgz aan de slag te gaan?

Als een praktijk niet voldoet aan de eisen van de Wkkgz, kan dit verschillende gevolgen hebben. Allereerst loopt de verantwoordelijke (optiek- of praktijkhouder, zorginstelling) het risico op acties van de IGJ. Zo kan de IGJ onderzoek verrichten naar aanleiding van een melding door een cliënt, een signaal van een zorgverlener of een melding van een calamiteit. Zij kan maatregelen treffen als zij constateert dat jij de Wkkgz niet naleeft, zoals het geven van een aanwijzing of een bevel om te voldoen aan de Wkkgz, waarbij publicatie plaatsvindt op de website van de IGJ. Ook mag de IGJ je een

¹ Zie <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/documenten/brochures/2016/12/23/val-ik-onder-de-wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>

boete opleggen, bijvoorbeeld als je niet of te laat een melding bij de IGJ doet van een calamiteit of het ontslag van een medewerker wegens ernstig disfunctioneren.

Daarnaast loop je bij niet naleving van de Wkkgz een groter risico op een klacht, claim of juridische procedure.

Zo is de kans op een klacht groter, als je een cliënt te laat of te beperkt informeert over een incident. Bovendien is er een grotere kans op incidenten, calamiteiten en fouten, als jouw organisatie niet Wkkgz-proof is. Wanneer in jouw organisatie bijvoorbeeld niets gedaan wordt met incidenten, er geen duidelijke werkafspraken zijn over het opvangen van spoedsituaties, heb je minder grip op de kwaliteit van de zorg met alle gevolgen van dien.

Positief vertaald: een investering in de Wkkgz draagt bij aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg en een hogere cliënttevredenheid.

3. Specifieke kwaliteitsverplichtingen Wkkgz

De Wkkgz bevat algemene en specifieke kwaliteitsverplichtingen. In deze brochure gaan we eerst in op de specifieke verplichtingen. Belangrijk om te weten is dat deze in feite een uitwerking zijn van de algemene kwaliteitsverplichtingen. Per verplichting geven wij aan wat je moet regelen en wat de eventuele aandachtspunten zijn in de praktijk.

A. Vergewisplicht

Je moet kunnen aantonen dat je zorgvuldig bent nagegaan of de persoon die zorg gaat verlenen aan jouw cliënten hiervoor geschikt is.

Voor welke zorgverleners heb je een vergewisplicht?

Deze verplichting geldt voor werknemers, waarnemers (opdrachtnemers), uitzendkrachten en gedetacheerde zorgverleners. En alleen voor die personen, die in het kader van de zorg contact hebben met een cliënt. Dus niet een medewerker die alleen de administratie verzorgt. Wel een medewerker die telefonisch contact heeft met jouw cliënten.

Ook als je gaat samenwerken in een maatschap of in een onderlinge waarneemregeling met collega's, heb je ten opzichte van je collega's een vergewisplicht en omgekeerd.

Stagiaires en andere zorgverleners in opleiding vallen niet onder de vergewisplicht, tenzij ze meer dan een onkostenvergoeding ontvangen.

Wat houdt het onderzoek van de vergewisplicht in?

De Wkkgz werkt deze verplichting niet uit. Het Ministerie van VWS heeft op haar site aangegeven op welke wijze je onderzoek kunt doen naar de geschiktheid van de sollicitant op basis van het werkverleden van de betreffende zorgverlener:

- Navraag doen bij eerdere werkgevers of opdrachtgevers;
- Indien van toepassing, [het BIG-register](#) raadplegen. Een optometrist kan zich niet als zodanig in het BIG-register inschrijven, maar als je een zorgverlener in je praktijk laat werken die wel BIG-geregistreerd is, bijvoorbeeld een arts, een Physician Assistant (per 1 juli a.s.) of een verpleegkundige, dan moet je wel het BIG-register raadplegen;
- Het [Waarschuwingsregister Zorg en Welzijn](#) raadplegen;
- Navraag doen bij de IGJ. De IGJ noteert in een register namen van zorgverleners van wie bij onderzoek gebleken is, dat zij een gevaar voor de patiëntveiligheid of de individuele gezondheidszorg vormen. Informatie hierover kun je alleen opvragen met een [speciaal formulier](#) van de IGJ.
- Een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) vragen aan de zorgverlener. Deze is verplicht als je praktijk zorg verleent aan cliënten in de Wlz-zorg (en intramurale GGZ). Dit zal in het algemeen niet het geval zijn.

Het advies is altijd bij minimaal twee werkgevers of opdrachtgevers navraag te doen naar het functioneren van de sollicitant. Wanneer het gaat om een pas afgestudeerde optometrist, zou in plaats daarvan bij de opleider of een stagebegeleider informatie kunnen worden ingewonnen. Omdat de meeste sollicitanten niet BIG-geregistreerd zijn, kunnen de [registers \(diploma en kwaliteit\) van het KP](#) geraadpleegd worden (inschrijving in het KP is overigens niet verplicht voor optometristen). Verder is het vragen van een VOG wenselijk, ook al is deze doorgaans niet verplicht.

Tevens is het te overwegen om tijdens het gesprek met de sollicitant te vragen of hij/zij ooit te maken heeft gehad met klachten of claims van cliënten, dan wel betrokken is geweest bij een onderzoek door de IGJ. Deze informatie hoeft overigens niets te zeggen over de kwaliteit van de betrokken zorgverlener, maar past wel binnen een onderzoek in het kader van de vergewisplicht.

De vergewisplicht heeft alleen betrekking op de beoordeling van de geschiktheid van een sollicitant op grond van zijn eerdere werkervaring, niet op de kennis en opleiding. Uiteraard zijn deze ook cruciaal voor de vraag of iemand geschikt en bekwaam is voor het verlenen van zorg. En moet je deze bij een sollicitatie ook checken. Dit vloeit voort uit de algemene kwaliteitsverplichting om er voor te zorgen dat je organisatie op orde is.

Wat moet je noteren in het personeelsdossier?

Je moet in het personeelsdossier noteren, welke informatie je bij wie hebt ingewonnen en eventueel dat je deze hebt besproken met de sollicitant (als daar aanleiding voor was) en bij negatieve informatie, waarom je toch voor deze kandidaat hebt gekozen. Op deze gegevens is de AVG van toepassing.

Kun je met een detacheerder of uitzendbureau afspraken maken, over het overnemen van de vergewisplicht?

Ja, je mag dit afspreken. Je moet dan in het contract met de detacheerder c.q. het uitzendbureau vastleggen dat deze de vergewisplicht als bedoeld in de Wkkgz nakomt. Waarbij je kunt specificeren welk onderzoek in elk geval verricht moet worden. Ook moet je afspreken dat je voor je dossier een document ontvangt, waaruit blijkt dat aan de vergewisplicht is voldaan.

Kun je het onderzoek uitbesteden aan een derde partij?

Ja, dat mag. Het advies is dan wel te kiezen voor een screeningsbureau dat gespecialiseerd is in de zorg. Ook hier is van belang dat in een contract is vastgelegd wat het onderzoek omvat en dat je bewijs van het onderzoek ontvangt. Uiteraard moet hierbij ook de AVG worden nageleefd, in die zin dat de kandidaat toestemming geeft voor het inwinnen, verstrekken en bewaren van de gegevens.

Wanneer gaat de vergewisplicht in?

De vergewisplicht bestaat vanaf 1 januari 2016. Dus ten aanzien van elke medewerker die je daarna hebt aangenomen, of gaat aannemen én de collega's met wie je gaat samenwerken, heb je deze verplichting.

Wat moet je in je praktijk regelen?

Als je in je praktijk te maken hebt met twee categorieën medewerkers: 1) zij die wel en 2) zij die niet bij de zorgverlening betrokken zijn, dan is het belangrijk vast te leggen wanneer je wel of niet de vergewisplicht-procedure doorloopt. Je kunt er natuurlijk ook voor kiezen om deze procedure altijd te volgen.

Positie opdrachtnemer

Als opdrachtnemer moet je beschikken over een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG), als je Wlz-zorg verleent aan cliënten. Deze verklaring mag bij het sluiten van de overeenkomst niet ouder dan 3 jaar zijn.

B. Verplichtingen bij incidenten

Wat is een incident?

Een incident is een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die merkbare gevolgen voor de cliënt heeft gehad, nog kan hebben of zou kunnen hebben gehad. In de praktijk is vaak nader onderzoek nodig om vast te stellen of de kwaliteit van de zorg in het geding is. In dit soort gevallen is het advies uit te gaan van een incident en de verplichtingen van de Wkkgz in acht te nemen. Soms is evident dat de kwaliteit van de zorg niet in het geding is. Een voorbeeld: *een cliënt wordt onwel terwijl hij de praktijk binnenloopt. Er wordt adequaat gereageerd door 112 te bellen en eerste hulp te bieden. Later blijkt de cliënt een hartinfarct te hebben gehad.*

Twee voorbeelden van gebeurtenissen, die wel in relatie staan tot de kwaliteit van de zorg:

- 1) *Door een communicatiefout in je praktijk is een verzoek tot verwijzing naar de oogarts met je onderzoeksrapport naar de verkeerde huisarts gestuurd. Na een week krijg je hierover bericht. In dit geval is er sprake van merkbare gevolgen, omdat de cliënt langer moet wachten op een onderzoek en behandeling.*
- 2) *Je adviseert oogdruppels aan een cliënt, waar hij/zij eerder een heftige allergische reactie op had gegeven. Je had de allergie niet genoteerd in het dossier.*

Wat te doen bij een incident?

Als er zich in je praktijk een incident voordoet, moet je verschillende acties ondernemen, afhankelijk van (de ernst van) de gevolgen. Eerst moet je natuurlijk weten of er sprake is van een incident. Als dit het geval is moet je:

1. De cliënt direct informeren en het incident noteren in het cliëntendossier bij (mogelijk nog) merkbare gevolgen van dit incident;
2. Dit altijd opnemen in het systeem van veilig incident melden, met het doel om daarvan te leren; NB deze verplichting heb je ook als een incidenten geen merkbare gevolgen heeft gehad noch zal hebben, de zogenoemde bijna-incidenten;
3. Hiervan een melding doen bij de IGJ, als het incident heeft geleid tot de dood of ernstige gevolgen voor de cliënt.

Is er sprake van een incident of complicatie?

Het is soms moeilijk te bepalen of er sprake is van een incident. Zo is niet altijd duidelijk of de kwaliteit van de zorg in het geding is. Het kan immers ook gaan om een complicatie, die los staat van de kwaliteit. In bepaalde gevallen is hiervoor nader onderzoek vereist. Bij twijfel is het advies te overleggen met een collega, bijvoorbeeld uit je kwaliteitskring (intercollegiaal overleg).

Een voorbeeld van een complicatie: *een cliënt reageert allergisch op oogdruppels, terwijl zij niet bekend is met een allergie hiervoor. Hier is sprake van een complicatie: onbedoelde of onverwachte gevolgen van de zorg, die los staan van de kwaliteit van de zorg.*

Informatieplicht bij (mogelijk) merkbare gevolgen incident

Als een incident merkbare gevolgen heeft gehad of nog kan hebben, dan ben je verplicht direct (in elk geval binnen 24 uur) de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger bij voorkeur mondeling te informeren over:

- wat er is gebeurd;
- hoe dat heeft kunnen gebeuren;
- welke maatregelen je hebt genomen of zal nemen om de schade voor de cliënt te beperken of verhelpen.

Ook geef je (na intern onderzoek) aan wat je hebt geleerd van het incident en welke maatregelen je hebt getroffen om in de toekomst een incident als dit te voorkomen.

Het is in het belang van zowel jezelf als de cliënt dat je open bent over de feiten en laat weten of je handelen beter had gekund. En als duidelijk is dat je fouten hebt gemaakt, dat je hiervoor excuses aanbiedt. Daarmee kun je voorkomen dat een cliënt een klacht indient. Veel klachten hebben te maken met de wijze waarop de zorgverlener communiceert met de cliënt en niet met het incident zelf.

Wat moet je doen als er geen sprake is of lijkt te zijn van een incident, maar een cliënt dit anders ervaart of kan ervaren?

Ook als een gebeurtenis niet te maken heeft met de kwaliteit van de zorg, is het belangrijk dat je open bent naar de cliënt. Bijvoorbeeld bij een complicatie zoals een sterke allergische reactie op oogdruppels (terwijl de cliënt niet bekend is met een allergie hiervoor). Ook dan ligt namelijk het risico van een klacht of een claim op de loer, als de cliënt het gevoel heeft dat iets niet goed is gegaan.

Wat moet je in het cliëntendossier noteren in het geval van een incident met (mogelijk) merkbare gevolgen?

Je beschrijft in het dossier

- Het incident zelf (wat is er gebeurd, hoe heeft het kunnen gebeuren, voor zover bekend en wat zijn de gevolgen);
- Welke maatregelen je hebt genomen om de gevolgen/ schade zoveel mogelijk te beperken;
- Het tijdstip van het incident;
- De namen van betrokkenen bij het incident;
- Wanneer en hoe je de cliënt hebt geïnformeerd.

Verplichting tot het veilig melden en leren van incidenten

Bij elk incident, dus ook een incident zonder merkbare gevolgen voor een cliënt, moet je onderzoeken wat je kunt doen om dit in de toekomst te voorkomen. Hiervoor moet je een registratiesysteem en een interne procedure hebben. Dit wordt ook wel een veilig incidenten melden (VIM) systeem respectievelijk procedure genoemd.

Wie het onderzoek verricht hangt af van de werksetting. In een grotere instelling is een aantal medewerkers aangewezen om incidenten te onderzoeken. Heb je een kleine praktijk, dan dien jezelf als praktijkhouder het onderzoek te moeten verrichten, waarbij je de medewerkers hier zoveel mogelijk betreft vanwege het leereffect. Ben je solist, dan voer je zelf het onderzoek uit, maar wordt er van je verwacht dat je de incidenten bespreekt met beroepsgenoten buiten de praktijk (bijvoorbeeld in een kwaliteitskring) en de resultaten hiervan verwerkt in het VIM-systeem.

Wat is een VIM-systeem en wat moet je hierin noteren?

Dit is een bestand, waarin je noteert:

- Wat er is misgegaan;
- Je analyse (oorzaken);
- Verbetermaatregelen;
- Datum van invoering van deze maatregelen.

Aan welke eisen moet dit VIM systeem voldoen?

Je mag zelf bepalen hoe je hieraan invulling geeft. Je kunt gebruik maken van beschikbare digitale systemen, zie voor voorbeelden van systemen in [de brochure van het Ministerie van VWS Handreiking Wkkgz voor ZZP'ers](#). Maar je kunt er ook voor kiezen om zelf een bestand aan te leggen, bijvoorbeeld een Excel- of Wordbestand. Dit bestand moet je dan wel afschermen voor derden (bijvoorbeeld d.m.v. een wachtwoord). Op grond van de privacywetgeving is van belang dat je hierin alleen

persoonsgegevens noteert als dat noodzakelijk is voor de analyse van het incident. In dat geval heb je overigens geen toestemming van de cliënt nodig. Voor het omgaan met de gegevens geldt de privacywetgeving.

De cliënt heeft geen recht op inzage in de VIM-registratie. Ook de IGJ zal hier niet in kijken, maar je moet wel bij een onderzoek door de IGJ kunnen laten zien dat je geleerd hebt van de incidenten. Wanneer je als solist werkt of de enige zorgverlener in de praktijk bent, moet je de incidenten bespreken met beroepsgenoten (bijvoorbeeld in een kwaliteitskring).

Wat moet je over de VIM-procedure communiceren, als je personeel hebt?

Je bent ervoor verantwoordelijk dat je medewerkers weten dat en hoe zij een incident moeten melden voor een intern onderzoek. Hiervoor moet je een protocol hebben, waarin dit beschreven staat. Dit protocol moet je aan de medewerkers verstrekken (zie ook H opleidingsplan). Ook moet je nieuwe medewerkers over de VIM-procedure informeren.

De VIM-procedure werkt alleen als jij en je medewerkers overtuigd zijn van het belang hiervan. En als een medewerker zich vrij voelt om een melding te doen en dus niet bang hoeft te zijn voor nadelige gevolgen van een melding. Om die reden bepaalt de Wkkgz dat de informatie uit een VIM-registratie nooit gebruikt mag worden voor disciplinaire maatregelen of juridische procedures, met uitzondering van calamiteiten en geweld in de zorg, zie onderstaande passage.

C. Meldplicht bij de IGJ van incidenten met ernstige gevolgen (calamiteiten)

Als een incident heeft geleid tot de dood of ernstige gevolgen voor de cliënt, dan is er sprake van een calamiteit. In dat geval moet je binnen drie werkdagen de IGJ hierover informeren. Wanneer je twijfelt of je te maken hebt met een calamiteit, dan heb je maximaal 6 weken de tijd voor het verrichten van onderzoek. Twijfel je dan nog, dan moet je alsnog binnen 6 weken melden. Voor het onderzoek kun je bijvoorbeeld een beroep doen op collega's uit je intervisiegroep (kwaliteitskring). Als je niet of niet tijdig een melding doet van een calamiteit, heeft de IGJ de bevoegdheid een boete op te leggen. De IGJ heeft een strikt beleid op dit punt.

Hoe doe je een melding bij de IGJ?

Dit kun je alleen doen via de [website van de IGJ](#).

Wat moet je na een melding doen?

Gebruikelijk is dat de IGJ je vraagt om zelf de gemelde calamiteit nader te onderzoeken en hierover te rapporteren, aannemende dat de IGJ uitgaat van een calamiteit. De IGJ verwacht van je een onderzoek naar de oorzaak, je reflectie op de calamiteit en uitleg over de maatregelen die je gaat nemen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Je moet dit verwerken in een rapportage. De IGJ hanteert hiervoor richtlijnen. Zie [Richtlijn calamiteitenrapportage](#). Deze zijn toegespitst op calamiteiten bij grote instellingen, die vaak over calamiteitencommissies beschikken. Zorgaanbieders met een kleine praktijk in de eerste lijn, zoals optometristen, hebben vaak onvoldoende expertise voor het uitvoeren van calamiteitenonderzoeken en het opstellen van rapportages. Er zijn organisaties die experts op dit gebied kunnen leveren, bijvoorbeeld [Quasir](#).

Wat kan de IGJ doen na een calamiteitenrapportage?

Als de IGJ het onderzoek onvoldoende vindt, kan zij zelf een onderzoek starten. En daarna eventueel maatregelen treffen, bijvoorbeeld om er voor te zorgen dat je je praktijkorganisatie aanpast aan de Wkkgz. Zie voor meer informatie over de melding van calamiteiten ['Brochure calamiteiten melden aan de Inspectie voor de gezondheidszorg'](#).

Wat moet je in je praktijk regelen voor de naleving van de Wkkgz bij incidenten?

Als je medewerkers in de praktijk hebt, moeten deze niet alleen op de hoogte zijn van de VIM-procedure, maar ook van de informatieplicht tegenover de cliënt en de meldplicht bij de IGJ. Je bent er voor verantwoordelijk dat je medewerkers hiernaar handelen door duidelijke instructies te geven over het informeren van cliënten, het noteren in cliëntendossiers én over het informeren over (mogelijke) calamiteiten. Het advies is dit te doen in een protocol voor het omgaan met incidenten, waar je ook de VIM-procedure in beschrijft.

Meldplicht IGJ bij geweld in de zorg en einde overeenkomst wegens ernstig disfunctioneren

Je hebt niet alleen een meldplicht bij de IGJ in geval van een calamiteit, maar ook bij:

- geweld in de zorgrelatie: alle vormen van geweld inclusief seksueel misbruik of seksueel grensoverschrijdend gedrag richting een cliënt door jezelf of een ander, die in jouw opdracht werkt of met wie je samenwerkt;
- als je een overeenkomst met één van de voor je werkzame zorgverleners niet voortzet of beëindigt wegens ernstig tekortschieten van deze zorgverlener. Volgens de IGJ zijn voorbeelden van ernstig disfunctioneren:
 - Als er sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen;
 - Als je aanwijzingen hebt dat de zorgverlener mogelijk strafbare feiten heeft gepleegd;
 - Als je aanwijzingen hebt dat lichamelijke of psychische ziekte of verslaving een rol speelt in het ernstig tekortschieten van de zorgverlener.

Het kan hierbij gaan om een arbeidsovereenkomst, een samenwerkingsovereenkomst of een overeenkomst van opdracht.

Ook bij niet of niet tijdig nakomen van de meldplicht in deze gevallen riskeert u een boete van de IGJ.

Binnen welk termijn moet ik melden?

Je moet binnen 3 werkdagen een melding doen, nadat je op de hoogte bent geraakt van het geweld in de zorg respectievelijk na einde van de overeenkomst. In het eerste geval heb je bij twijfel een termijn van 6 weken voor onderzoek. Als de twijfel na onderzoek nog steeds bestaat, moet je binnen 6 weken een melding doen.

Hoe moet je een melding doen?

Dit kun je alleen doen via de [website van de IGJ](#).

Wat gebeurt er na een melding?

Na ontvangst van de melding van geweld in de zorgrelatie zal de IGJ je in het algemeen vragen zelf onderzoek te doen en hierover te rapporteren volgens de '[Richtlijn onderzoeksrapportage geweld in de zorgrelatie](#)'. Bij een melding van einde overeenkomst wegens ernstig disfunctioneren zal de IGJ zelf een onderzoek verrichten.

D. Plicht tot het geven van keuze informatie

Je moet een (potentiële) cliënt op diens verzoek informeren over:

- Kwaliteit aangeboden zorg;
- Cliëntervaringen;
- Wachttijden;
- Werkzaamheid van de behandeling;
- Tarieven.

Doel van deze verplichting is dat een (potentiele) cliënt op basis van deze informatie in staat is te bepalen welke zorg het beste aansluit op zijn behoefte/wensen en daarmee ook een keuze kan maken voor jou of een andere zorgaanbieder.

Wat moet je regelen?

Alle medewerkers in je praktijk moeten weten welke keuze-informatie zij moeten verstrekken aan cliënten. Het is praktisch dit in een folder te beschrijven. Als een cliënt behoefte heeft aan aanvullende informatie om een keuze te kunnen maken, moet voor de medewerkers duidelijk zijn wat ze kunnen zeggen of en naar wie ze hiervoor kunnen verwijzen.

Welke informatie moet je verstrekken?

- Kwaliteit van de aangeboden zorg:
 - de aandoeningen, klachten waarvoor cliënten bij je terecht kunnen;
 - een beschrijving van de onderzoeken en behandelingen die je verricht, onder vermelding van de standaarden/richtlijnen;
 - welke resultaten/effecten cliënten mogen verwachten (kan ook een rapportage zijn voor de huisarts ten behoeve van een verwijzing);
- Resultaten van klanttevredenheidsonderzoek (op basis van enquêtes/reviews);
- Kosten van je verrichtingen;
- Wachttijden.

Wel of geen informatie op de website?

Op grond van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) ben je verplicht op je website informatie te verstrekken over de zorg die je levert, de ervaringen van cliënten, de tarieven en wachttijden. Als je dat nog niet hebt gedaan, is het verstandig dit alsnog te doen. De Wkkgz geeft de cliënt een eigen recht op informatie, maar eist niet van je dat de genoemde keuze-informatie op je website plaatst. Wel is het aan te bevelen om dit te doen. Daarmee voorzie je pro actief in de informatiebehoefte van de cliënt. Bovendien kun je je met informatie op je website profileren als gespecialiseerde zorgverlener. Als een cliënt van je persoonlijke informatie wenst, kun je overigens niet volstaan met een verwijzing naar de website.

E. Schriftelijke overeenkomst met andere zorgverleners

Je moet met iedere zorgverlener met wie je afspraken hebt gemaakt over zorgverlening aan je cliënten een schriftelijke overeenkomst sluiten. In deze overeenkomst moet je vastleggen dat deze zorgverlener zich aan dezelfde kwaliteitseisen houdt als jij.

Voor welke overeenkomsten geldt deze verplichting?

Deze verplichting geldt voor overeenkomsten met opdrachtnemers (bijvoorbeeld waarnemers) en zorgverleners die op uitzend-/detacheringsbasis werkzaam zijn in je praktijk. Daarnaast legt het Ministerie van VWS de Wkkgz zo uit, dat ook de overeenkomst tussen beroepsgenoten over de onderlinge waarneming en maatschapsovereenkomsten aan de Wkkgz moeten voldoen. Bij het verschijnen van deze brochure is niet duidelijk in hoeverre ook andere samenwerkingsvormen, bijvoorbeeld structurele verwijzingen of samenwerking in de ketenzorg, aan de Wkkgz eisen moeten voldoen. Het advies bij deze laatste samenwerkingsvormen is afspraken te maken, die voldoen aan de [Handreiking voor het opzetten van lokale of regionale samenwerking in de oogzorg](#). En in dat kader passen ook afspraken over het omgaan met incidenten, klachten en calamiteiten. De Wkkgz-eisen gelden niet voor arbeidsovereenkomsten.

Wat moet je precies vastleggen in de overeenkomst?

In elk geval moet je afspraken maken over het naleven van de Wkkgz-verplichtingen. Zo moet duidelijk zijn, wie wat doet bij incidenten en calamiteiten en hoe de klachten- en claimafwikkeling is geregeld. De OVN onderzoekt de mogelijkheden om een modelovereenkomst hiervoor te ontwikkelen. Je kunt er voor kiezen naast de Wkkgz-verplichtingen ook de navolgende onderwerpen in de overeenkomst te regelen:

- Verslaglegging;
- Bereikbaarheid;
- Privacyregels;
- Evaluatie-afspraken.

Wat moet je doen om ongewenste fiscale gevolgen te voorkomen?

Voor overeenkomsten van opdracht geldt dat je door aanpassing aan de Wkkgz het risico loopt dat de fiscus een gezagsrelatie aanneemt met ongewenste fiscale gevolgen. Het advies is dan ook om de inhoud van de overeenkomst juridisch te laten toetsen.

F. Veilige toepassing medische technologie

De Wkkgz verplicht je maatregelen te nemen voor een veilige toepassing van medische technologie. Dat houdt in dat je zorgt voor goed onderhoud en indien van toepassing een keuring.

Ook moet je taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden en bekwaamheidseisen van betrokken medewerkers, die met deze apparatuur werken, schriftelijk vastleggen. Je kunt werken met bekwaamheidsverklaringen. Deze kun je op basis van scholing, praktische vaardigheden en ervaring afgeven, bijvoorbeeld voor eens per jaar.

G. Meldcode omgaan met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling

Je moet een meldcode hebben voor het omgaan met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling in je praktijk. Je kunt hierbij gebruik maken van de modelcode die het Ministerie van VWS hiervoor heeft ontwikkeld: [huiselijk geweld of kindermishandeling](#).

Doel van de code is dat je door een actieve rol er aan bijdraagt dat bij een vermoeden van mishandeling/geweld zo snel mogelijk adequaat onderzoek wordt gedaan en hulp wordt geboden. De Wkkgz schrijft voor dat je de medewerkers op de hoogte brengt van de meldcode en zij weten hoe ze hiermee om moeten gaan. Dit kun je opnemen in je opleidingsplan, zie onderstaande passage.

H. Opleidingsplan

Je hebt een opleidingsplan dat past bij het deskundigheidsniveau van je medewerkers. Dit opleidingsplan omvat ook voorlichting aan de medewerkers over de procedure voor het veilig melden van incidenten (zie B) en de code voor het melden van huiselijk geweld of kindermishandeling (zie G). Het opleidingsplan voorziet tevens in het inwerken van nieuw personeel.

4. Algemene Kwaliteitsverplichtingen Wkkgz

Algemene kwaliteitsverplichtingen

Zoals gezegd bevat de Wkkgz naast specifieke verplichtingen voor het waarborgen van goede zorg, ook algemene verplichtingen, namelijk:

- I. het verlenen van goede zorg;
- II. de organisatie van randvoorwaarden voor goede zorg;
- III. het hebben van een kwaliteitssysteem.

Deze verplichtingen zijn slechts globaal omschreven en niet in de Wkkgz uitgewerkt. De wijze waarop de IGJ praktijken en zorginstellingen toetst aan de Wkkgz geeft een beeld van wat er van een zorgaanbieder mag worden verwacht. Hierbij is de invulling uiteraard afhankelijk van het zorgsegment. Ieder zorgsegment heeft te maken met specifieke wet- en regelgeving en soms ook met toetsingscriteria van de IGJ.

Hoe de IGJ een praktijk van een optometrist zal toetsen aan de kwaliteitsbepalingen van de Wkkgz is niet bekend. Ten tijde van het verschijnen van deze folder is er nog geen rapportage betreffende een optometrist gepubliceerd op de website van de IGJ. Daarom zal de uitleg van de algemene kwaliteitsverplichtingen een eigen uitleg zijn van de toetsing van de IGJ.

Voor de uitwerking van de verplichting betreffende het kwaliteitssysteem is ook gebruik gemaakt van [de brochure van het Ministerie van VWS Handreiking Wkkgz voor ZZP'ers](#).

I. Verplichting tot het verlenen van goede zorg

Je moet kunnen aantonen dat jij en je medewerkers goede zorg verlenen. Goede zorg betekent volgens de Wkkgz onder meer dat je praktijk volgens professionele standaarden werkt en de cliëntenrechten naleeft. Het advies is dat je in een document het zorgproces en de wijze van zorgverlening beschrijft:

- aanmelding en intake, het onderzoek, de verwijzing, eventuele behandeling en afsluiting van het behandelcontact;
- de dossiervoering (inclusief de naleving van de privacyregels uit de AVG: informatieplicht, bewaartermijn etc);
- vermelding van de professionele standaarden en richtlijnen, die je hierbij volgt: bijvoorbeeld OVN Optometrisch Basisonderzoek en OVN Optometrische Dossiervoering;
- de borging van optometrische zorg bij afwezigheid van een optometrist, zie artikel 2.27 en 3.4 van de Gedragscode voor optometristen;
- handelwijze in spoedgevallen.

De randvoorwaarden voor goede zorgverlening zoals protocollen in de praktijk, taakomschrijvingen en afspraken over de waarneming komen bij de volgende verplichting aan de orde.

II. Verplichting organisatie van randvoorwaarden voor goede zorg

Als je een eigen praktijk² hebt moet je volgens de Wkkgz de zorgverlening op zodanige wijze organiseren, dat dit leidt tot het verlenen van goede zorg. De wet verstaat hier onder dat je over voldoende en kwalitatief goede middelen, mensen en praktijkruimte beschikt. En als je medewerkers in je praktijk inzet voor de zorgverlening: een beschrijving van verantwoordelijkheden, bevoegdheden, afstemmings- en verantwoordingsplichten.

² Dit kan een optiekzaak zijn

Wat betekent dit praktisch voor je?

Praktijkhouder zonder personeel

- Je hebt samenwerkingsafspraken gemaakt met optometristen over de onderlinge waarneming bij afwezigheid van je als optometrist (zie ook 3E);
- optioneel: eventuele samenwerkingsafspraken met huisarts, oogarts en andere zorgverleners³;
- je zorgt er voor dat je apparatuur voldoet aan de eisen (zie ook 3F);
- je zorgt voor uitwerking van de andere hieronder beschreven Wkkgz verplichtingen;
- je zorgt ervoor dat je praktijk voldoet aan de eisen van de AVG; (deze raakt namelijk ook de zorg; een datalek is vaak ook een incident in de zin van de Wkkgz).

Voor een praktijkhouder met personeel geldt ook nog het navolgende:

- Je hebt een selectieprocedure bij het aannemen van personeel dat zich met de optometrische zorg bezig houdt⁴, die onder meer voldoet aan de vergewisplicht (zie 3A), maar ook over een geldig optometrie diploma beschikt c.q. eventuele inschrijving in het Kwaliteitsregister Paramedici (bij optometrist);
- Je checkt regelmatig de bekwaamheid van het personeel. Dit doe je door minimaal één keer per jaar de uitvoering van de taken te beoordelen door middel van het bijwonen van onderzoek c.q. gesprek met een cliënt en een check van dossiers. Afhankelijk van de inhoud van de werkzaamheden van de medewerker vorm je je een oordeel over de kwaliteit van onderstaande onderdelen en maak je hiervan een verslag.

Onderwerpen kunnen zijn:

- o technische vaardigheden;
 - o interpretatie van onderzoeksresultaten;
 - o communicatie met de cliëntinformatie vooraf,
 - o uitleg onderzoeksresultaten;
 - o dossiervoering;
 - o verslaglegging;
 - o terugkoppeling huisarts/ oogarts;
 - o gespreksvaardigheden in telefonische contacten.
- Je beschikt over een inwerk- en opleidingsprogramma voor al het personeel (zie 3H)
 - De functie, taken en verantwoordelijkheden van personeelsleden, inclusief stagiaires, zijn voor iedereen duidelijk en vastgelegd; NB. Aandachtspunt optiezaak: expliciet aangeven dat bepaalde handelingen alleen door gekwalificeerde personeelsleden mogen worden verricht;
 - Je werkt volgens protocollen met instructies voor de uitvoering van onderzoeken en behandelingen;
 - Je hebt een protocol voor de zorgverlening bij afwezigheid van de optometrist, in elk geval voor spoedgevallen;
 - Je zorgt bij de uitwerking van onderstaande Wkkgz verplichtingen voor instructies aan alle medewerkers;
 - Je zorgt voor instructies voor het omgaan met technische hulpmiddelen.

Je legt in een document (kwaliteitsdocument of -handboek) alle door je georganiseerde randvoorwaarden voor goede zorg vast.

³ zie hiervoor [Handreiking voor het opzetten van lokale of regionale samenwerking in de oogzorg.](#)

⁴ personeel hierna is ook steeds personeel dat betrokken is bij de zorg aan cliënten

III. Verplichting kwaliteitssysteem

De Wkkgz verplicht je een systeem bij te houden, waarin je de kwaliteit van je zorg in kaart brengt, de resultaten van de evaluaties, eventuele verbetermaatregelen en de meting van de effecten van deze maatregelen.

Dit houdt in dat je in een apart bestand in kaart brengt:

- de resultaten van je zorg* (*het gaat hierbij om een beeld van de kwaliteit van de onderzoeken en eventuele behandelingen van oogaandoeningen; deze zou je in kaart kunnen brengen door in elk geval één keer per jaar aan intercollegiale toetsing te doen op basis van dossierbeoordelingen)
- complicaties
- incidenten (deze staan in het afgeschermd VIM-registratiesysteem, zie B) met analyse
- klachten of andere signalen van onvrede van cliënten
- signalen van andere zorgverleners of interne signalen over knelpunten in de zorg
- schadeclaims
- resultaten van klanttevredenheidsonderzoeken

Deze gegevens bespreek je in elk geval éénmaal per jaar in je praktijk en, als je de enige zorgverlener in de praktijk bent, met optometristen buiten de praktijk, bijvoorbeeld in een kwaliteitskring (intercollegiaal overleg).

Doel van de bespreking op grond van geanonimiseerde gegevens is na te gaan welke lessen je hier uit kunt trekken. Je noteert in het systeem de leerpunten, de maatregelen die je hebt ingevoerd en de effecten ervan. Als gegevens in de bestanden tot cliënten te herleiden zijn, is de AVG hierop van toepassing.

Klachten- en geschillenregeling

Regeling voor afwikkelen klachten en geschillen

Per 1 januari 2017 moet je beschikken over een erkende klachtenregeling en een onafhankelijke klachtenfunctionaris. Daarnaast moet je voor de behandeling van geschillen met je cliënt aangesloten zijn bij een erkende geschilleninstantie.

Klachtenregeling

Op grond van de klachtenregeling moet iedere cliënt een schriftelijke klacht tegen je kunnen indienen over de geboden zorg door jezelf, of die van je medewerkers. Hieronder vallen ook klachten over de naleving van cliëntenrechten, zoals het recht op keuze-informatie. Je cliënt heeft bovendien het recht om kosteloos advies in te winnen bij de klachtenfunctionaris of deze te verzoeken om ondersteuning bij het indienen van de klacht of bemiddeling.

De Wkkgz bepaalt aan welke eisen een klachtenregeling moet voldoen. En wat je verplichtingen zijn om te zorgen voor een zorgvuldige en vlotte klachtafwikkeling.

Geschillenregeling

De aansluiting bij een door de Minister van VWS erkende geschilleninstantie is vereist, om cliënten de gelegenheid te bieden hun klacht voor te leggen aan een onafhankelijke instantie als zij niet tevreden zijn met je reactie op de klacht. Deze geschilleninstantie mag ook een uitspraak doen over claims tot € 25.000,-. Voorheen kon alleen de civiele rechter dit doen.

Aansluiting bij klachten- en geschillenregeling van beroeps- of brancheorganisatie

Het advies is gebruik te maken van de klachten- en geschillenregeling van je beroeps- of brancheorganisatie. Zo heeft de OVN voor haar leden de aansluiting bij het [Klachtenloket Paramedici](#) geregeld. Deze voorziet in een klachtafwikkeling volgens de eisen van de Wkkgz en in een klachtenfunctionaris. Alle OVN-leden die werkzaam zijn als paramedicus in de eerste lijn en geregistreerd zijn in het KP (kwaliteits- of diplomaregister), vallen daarmee onder de regeling van het Klachtenloket. De aansluiting betekent ook dat een lid voldoet aan zijn verplichting tot aansluiting bij een erkende geschilleninstantie.

De aansluiting bij het klachtenloket brengt voor leden geen extra kosten met zich mee. Optometristen die geregistreerd staan in het KP, maar geen OVN-lid zijn, kunnen zich ook via de OVN aansluiten bij het klachtenloket. Zij betalen hiervoor € 175,- excl. btw per jaar.

Vanaf 2018 moet de aansluiting plaatsvinden voor 1 april van het betreffende kalenderjaar. Sta je niet geregistreerd in het [KP](#), dan kun je overwegen om dat alsnog te doen. Je kan ook gebruik maken van andere opties, zoals de [Geschillencommissie Zorg](#). Werk je bij een instelling in de tweede of derde lijn? Dan val je onder de klachten- en geschillenregeling van jouw instelling. Voor aanvullende informatie zie de [OVN website](#).

Wat moet je nog zelf regelen?

Je moet je klachtenregeling onder de aandacht van je cliënten brengen. Een verwijzing naar de regeling van de OVN of die van een andere beroeps- of brancheorganisatie is niet voldoende. In een praktijkfolder en op de website geef je aan wat een cliënt kan doen, als hij ontevreden is. Het advies is hierbij niet alleen de mogelijkheid van het indienen van een schriftelijke klacht te noemen, maar vooral te benadrukken dat een cliënt altijd een gesprek kan aanvragen als hij niet tevreden is.

Ook verplicht de Wkkgz je om cliënten te informeren over de mogelijkheid om geschillen aan de geschilleninstantie voor te leggen. Dit kun je ook in de praktijkfolder en op de website doen.

Let op bij opdrachtnemers

Als in je praktijk ook opdrachtnemers werken, hebben deze mede vanwege de fiscale gevolgen meestal een eigen klachten- en geschillenregeling. Deze moet ook onder de aandacht van de cliënten worden gebracht.

Wat is je rol bij een klachtafwikkeling?

Bemerk je onvrede bij een cliënt, ga dan altijd in gesprek en bekijk samen of je de onvrede kunt wegnemen. Hiermee verklein je het risico dat de onvrede uitmondt in een klacht of geschil aanzienlijk. Je bent verantwoordelijk voor de zorgvuldige afwikkeling van een klacht en claim. Dit is ook het geval als de klachtenfunctionaris betrokken is bij de klachtafwikkeling. Zo moet je er voor zorgen dat de cliënt binnen de termijn van de Wkkgz (maximaal 10 weken, inclusief een verlenging van 4 weken) een schriftelijke reactie van je ontvangt. Als je meer tijd nodig hebt, moet je cliënt met een verlenging van de termijn instemmen.

Wanneer de cliënt een claim indient gelden ook de eisen van de Wkkgz. In dat geval mag je de cliënt informeren dat je de beoordeling van de claim overlaat aan je beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar. Dit bericht kan dan worden beschouwd als je reactie op de klacht. Vanaf dat moment kan de klager de zaak voorleggen aan de geschilleninstantie, waar je bij aangesloten bent.

Ook bij een claim is het advies altijd het gesprek met de cliënt aan te gaan, al dan niet in aanwezigheid van een klachtenfunctionaris. Dit kan vaak de kou uit de lucht halen. Bovendien moet je ook in geval van een claim nagaan of er aanleiding is maatregelen te treffen ter verbetering van de zorg.

Is een intern plan van aanpak voor klachten en andere signalen van onvrede gewenst?

Het is in je belang om naast een klachtenregeling voor de afwikkeling van schriftelijke klachten ook een intern stappenplan voor je praktijk te hebben voor het omgaan met mondelinge klachten en andere signalen van onvrede. Hierin leg je vast wat je medewerkers moeten en kunnen doen om schriftelijke klachten, claims en juridische procedures te voorkomen.

Biedt de beroepsaansprakelijkheidsverzekering dekking voor bijstand en claims?

Het is belangrijk te weten of je beroepsaansprakelijkheidsverzekering dekking biedt voor de schadevergoeding, waartoe de geschilleninstantie je kan 'veroordelen'. Je kunt dit navragen bij je verzekeraar. De beroepsaansprakelijkheidsverzekering biedt alleen dekking voor juridische bijstand in een procedure bij een geschilleninstantie als het gaat om een claim. Dus niet als het gaat om klachten zonder verzoek om vergoeding van de schade. Ook in het klachtentraject kun je alleen bijstand van deze verzekeraar verwachten waar het claims betreft.

Als je altijd verzekerd wilt zijn van advies en bijstand in het gehele klacht- en geschiltraject, dan is het advies om een beroepsrechtsbijstandverzekering af te sluiten.

Bijlage 1 Checklist eigen optiekzaak/optometriepraktijk

Praktische uitwerking en aandachtspunten: ben jij Wkkgz-proof?

Checklist: je hebt een eigen optiekzaak of een optometriepraktijk	Ja	Nee
<p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> * De Wkkgz is op mijn praktijk van toepassing en ik ben verantwoordelijk voor de nakoming hiervan en kan hierop worden aangesproken. * Ik heb mijn praktijk zo georganiseerd dat alle betrokken medewerkers goede zorg verlenen * Ik evalueer in elk geval één keer per jaar de kwaliteit van de zorg. Indien ik solist ben doe ik dit met andere optometristen. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Incidenten</p> <ul style="list-style-type: none"> * Je hebt een proces voor het informeren van cliënten en registreren in het cliëntendossier. * Je hebt een VIM-systeem. * Je hebt een beschrijving van een VIM-procedure. * Praktijkhouder zonder personeel: Je hebt een regeling met collega- optometristen voor het leren van incidenten. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Calamiteiten</p> <ul style="list-style-type: none"> * Je hebt een interne procedure bij een (vermoedelijke) calamiteit. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Geweld in de zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> * Je hebt een interne procedure bij een (een vermoeden van) mishandeling of seksueel overschrijdend gedrag van medewerkers. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Keuze informatie</p> <ul style="list-style-type: none"> * Op de website en in de praktijkfolder staat informatie over de soort zorg, cliëntervaringen, wachttijden en tarieven. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Samenwerking met andere zorgverleners</p> <ul style="list-style-type: none"> * De onderlinge waarneemregeling met optometristen is schriftelijk vastgelegd en bevat afspraken over de naleving van de Wkkgz. * Overige samenwerkingsregelingen met zorgverleners, zoals een achterwachting met huisartsen of oogartsen bij afwezigheid van de optometrist bevatten afspraken over de naleving van de Wkkgz. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Technologie</p> <ul style="list-style-type: none"> * Je hebt een overzicht van medewerkers die bekwaam zijn in het werken met apparatuur. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Signalen kindermishandeling, huiselijk geweld</p> <ul style="list-style-type: none"> * Je beschikt over een meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Medewerkers</p> <ul style="list-style-type: none"> * Je hebt een proces voor vergewisplicht. * Je hebt de afspraken met opdrachtnemers vastgelegd in een contract dat voldoet aan de Wkkgz. * Je beschikt over een inwerk- en opleidingsplan voor omgaan met medische technologie, VIM en de meldcode voor kindermishandeling en huiselijk geweld. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Klachten- en geschillenregeling</p> <ul style="list-style-type: none"> * Op de website en in de praktijkfolder staat hoe je omgaat met klachten en hoe cliënten een klacht tegen je kunnen indienen en waar ze terecht kunnen als ze er met jou niet uitkomen. * Je hebt navraag gedaan bij je rechtsbijstands- en beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar of je verzekeringen dekking bieden voor de gevolgen van de wkkgz 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Bijlage 2 Checklist opdrachtnemer, zelfstandige zonder eigen praktijk

Praktische uitwerking en aandachtspunten: ben jij Wkkgz-proof?

Checklist: je bent opdrachtnemer, zelfstandige zonder eigen praktijk/zaak (in de 1 ^e , 2 ^e of 3 ^e lijn)	Ja	Nee
<p>Algemeen</p> <p>*Je beschikt over een checklist (zie bijlage 1) aan de hand waarvan je nagaat of de opdrachtgever voldoet aan de Wkkgz.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Vergewisplicht</p> <p>*Je hebt ten behoeve van de vergewisplicht van toekomstige opdrachtgevers een overzicht van voormalige opdrachtgevers/ werkgevers.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Schriftelijke overeenkomst</p> <p>*Je hebt een schriftelijke overeenkomst met de opdrachtgever, waarin afspraken staan over de naleving van de Wkkgz.</p> <p>*Indien je Wlz-zorg verleent aan cliënten beschik je over een VOG.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Klachten- en geschillenregeling</p> <p>*Je hebt een eigen klachtenregeling, inclusief de beschikbaarheid van een klachtenfunctionaris en je bent aangesloten bij een geschilleninstantie.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Praktisch aandachtspunt:</p> <p>Wat als je opdrachtgever de Wkkgz niet naleeft?</p> <p>Als je constateert dat je opdrachtgever ondanks je verzoeken om maatregelen, de Wkkgz niet naleeft, dan is het aan jou om af te wegen of je het verantwoord vindt voor deze opdrachtgever te blijven werken. Als je beslist te blijven, dan ben je medeverantwoordelijk voor de risico's van de niet naleving van de Wkkgz. Met andere woorden, als zich zo'n risico manifesteert, dan kun je je niet verschuilen achter het tekortschieten van de opdrachtgever, maar zal je moeten kunnen uitleggen welke acties je hebt ondernomen en hoe je bij je zorgverlening rekening hield met de lacunes.</p>		

Bijlage 3 Checklist Werknemer

Praktische uitwerking en aandachtspunten: ben jij Wkkgz-proof?

Checklist: je bent werkzaam als werknemer (1 ^e , 2 ^e of 3 ^e lijn)	Ja	Nee
<p>Algemeen</p> <p>Je hoeft zelf niet te voldoen aan de verplichtingen van de Wkkgz. Je werkgever is hiervoor verantwoordelijk. Ook als je werkgever zelf geen optometrist is, of in een andere hoedanigheid zorg verleent. Maar je hebt als werknemer wel een eigen verantwoordelijkheid. Deze verantwoordelijkheid houdt in dat je alleen werkzaam bent in een omgeving die zo georganiseerd is dat je in staat bent verantwoorde zorg te verlenen.</p> <p>Je beschikt over een checklist (zie bijlage 1) aan de hand waarvan je nagaat of de opdrachtgever voldoet aan de Wkkgz.</p> <p>Aandachtspunten zijn oa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Achterwacht bij afwezigheid - Goede apparatuur - Goed opgeleid ondersteunend personeel - Duidelijke instructies personeel - Keuze informatie cliënt - Opvang incidenten 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Praktisch aandachtspunt:</p> <p>Wat als je werkgever de Wkkgz niet kan of wil nakomen?</p> <p>Voorbeeld: in de optiekzaak is geen regeling getroffen voor optometrische zorg als je afwezig bent. Hierdoor is goede zorg niet geborgd. Je werkgever moet de eerste opvang doen (indien zelf optometrist) en anders doorverwijzing van oogklachten van cliënten regelen, waarbij door al deze klachten voor ter beoordeling van de ernst en spoedeisendheid door te sturen naar een collega optometrist als achterwacht dan wel de huisarts. Dan is het aan jou om af te wegen of je het verantwoord vindt voor deze werkgever te werken. Als je beslist te blijven, dan ben je medeverantwoordelijk voor de risico's van de niet naleving van de Wkkgz. Met andere woorden, als zich zo'n risico manifesteert, dan kun je je niet verschuilen achter het tekortschieten van de werkgever, maar zal je moeten kunnen uitleggen welke acties je hebt ondernomen en hoe je bij je zorgverlening rekening hield met de lacunes.</p>		