

Van WGBO naar werkelijkheid

**Een onderzoek naar de toepassing van de WGBO in het beleid en
de uitvoeringspraktijk van Novadic-Kentron**

**Auteur: Iemke Backx
Opdrachtgever: Novadic-Kentron
Vught, 2 juni 2008**

Van WGBO naar werkelijkheid

Een onderzoek naar de toepassing van de WGBO in het beleid en de uitvoeringspraktijk van Novadic-Kentron

Auteur:	Iemke Backx
Studentnummer:	9950862
Opleiding:	HBO-Rechten
Periode:	E3- E4 (afstuderen)
Docent:	mr. B. Verweij
Bedrijf:	Novadic-Kentron
Mentor:	drs. E. Rutgers drs. T. Wouters
Datum:	2 juni 2008

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie van Iemke Backx, uitgevoerd in opdracht van Novadic-Kentron. De scriptie is het resultaat van vijf maanden onderzoek naar de toepassing van de WGBO in het beleid en de uitvoeringspraktijk van Novadic-Kentron.

Het doel van de scriptie is tweeledig. Enerzijds is het een informatiebron voor de opdrachtgever. Anderzijds is de scriptie een middel om aan te tonen dat ik voldoende kennis en vaardigheden beschik om af te studeren aan de Juridische Hogeschool Avans-Fontys.

Mijn dank gaat uit naar iedereen die een bijdrage heeft geleverd aan deze scriptie.

Iemke Backx

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
1. Inleiding	5
1.1 De probleemstelling	5
1.2 De centrale vraagstelling	6
1.3 De doelstelling	6
1.4 De doelgroep	6
1.5 Methodiek	7
1.6 Opbouw	7
2. De WGBO & Novadic-Kentron	8
2.1 Inleiding	8
2.2 De geschiedenis	8
2.3 Plaats in het Nederlandse recht	8
2.4 De WGBO en Novadic-Kentron	9
2.5 Conclusie	10
3. De bepalingen uit de WGBO	11
3.1 Inleiding	11
3.2 De informatieplicht, artikel 7:448 BW	11
3.3 Recht op niet weten, artikel 7:449 BW	12
3.4 De toestemmingsvereiste, artikel 7:450 BW	13
3.5 Schriftelijke vastlegging toestemming, artikel 7:451 BW	14
3.6 Recht op informatie en medewerking van de patiënt, artikel 7:452 BW	14
3.7 Goed hulpverlenerschap, artikel 7:453 BW	15
3.8 De dossierplicht, artikel 7:454 BW	15
3.9 Het vernietigingsrecht, artikel 7:455 BW	16
3.10 Inzage en afschrift, artikel 7:456 BW	16
3.11 De geheimhoudingsplicht, artikel 7:457 BW	17
3.12 Gegevens voor wetenschappelijk onderzoek, artikel 7:458 BW	18
3.13 Privacy, artikel 7:459 BW	20
3.14 Opzegging door de hulpverlener, artikel 7:460 BW	20
3.15 Recht op loon, artikel 7:461 BW	21
3.16 Vertegenwoordiging van de patiënt, artikel 7:465 BW	21
3.17 Noodsituaties, artikel 7:466 BW	22
3.18 Wetenschappelijk onderzoek met anoniem lichaamsmateriaal, artikel 7:467 BW	23
3.19 Dwingend recht, artikel 7:468 BW	23
3.20 Conclusie	23
4. De WGBO in relatie tot het beleid	25
4.1 Inleiding	25
4.2 De informatieplicht, artikel 7:448 BW	26
4.3 Recht op niet weten, artikel 7:449 BW	27
4.4 De toestemmingsvereiste, artikel 7:450 BW	28
4.5 Schriftelijke vastlegging toestemming, artikel 7:451 BW	29
4.6 Recht op informatie en medewerking van de patiënt, artikel 7:452 BW	29
4.7 Goed hulpverlenerschap, artikel 7:453 BW	30
4.8 De dossierplicht, artikel 7:454 BW	30

4.9	Het vernietigingsrecht, artikel 7:455 BW	31
4.10	Inzage en afschrift, artikel 7:456 BW	32
4.11	De geheimhoudingsplicht, artikel 7:457 BW	32
4.12	Gegevens voor wetenschappelijk onderzoek, artikel 7:458 BW	33
4.13	Privacy, artikel 7:459 BW	34
4.14	Opzegging door de hulpverlener, artikel 7:460 BW	34
4.15	Recht op loon, artikel 7:461 BW	36
4.16	Vertegenwoordiging van de patiënt, artikel 7:465 BW	36
4.17	Noodsituaties, artikel 7:466 BW	37
4.18	Wetenschappelijk onderzoek met anoniem lichaamsmateriaal, artikel 7:467 BW	37
4.19	Dwingend recht, artikel 7:468 BW	37
4.20	Conclusie	38
5.	De WGBO in relatie tot de uitvoeringspraktijk	39
5.1	Inleiding	39
5.2	Algemene kennis over de WGBO	39
5.3	De informatieplicht, artikel 7:448 BW	40
5.4	Recht op niet weten, artikel 7:449 BW	41
5.5	De toestemmingsvereiste, artikel 7:450 BW	41
5.6	Schriftelijke vastlegging toestemming, artikel 7:451 BW	42
5.7	Recht op informatie en medewerking van de patiënt, artikel 7:452 BW	42
5.8	Goed hulpverlenerschap, artikel 7:453 BW	43
5.9	De dossierplicht, artikel 7:454 BW	43
5.10	Het vernietigingsrecht, artikel 7:455 BW	44
5.11	Inzage en afschrift, artikel 7:456 BW	45
5.12	De geheimhoudingsplicht, artikel 7:457 BW	45
5.13	Gegevens voor wetenschappelijk onderzoek, artikel 7:458 BW	46
5.14	Privacy, artikel 7:459 BW	47
5.15	Opzegging door de hulpverlener, artikel 7:460 BW	47
5.16	Recht op loon, artikel 7:461 BW	48
5.17	Vertegenwoordiging van de patiënt, artikel 7:465 BW	48
5.18	Noodsituaties, artikel 7:466 BW	49
5.19	Wetenschappelijk onderzoek met anoniem lichaamsmateriaal, artikel 7:467 BW	49
5.20	Dwingend recht, artikel 7:468 BW	49
5.21	Beleid en uitvoeringspraktijk	49
5.22	Conclusie	50
6.	Conclusies en aanbevelingen	51
6.1	Inleiding	51
6.2	De WGBO en Novadic-Kentron	51
6.3	De inhoud van de WGBO	51
6.4	De WGBO in relatie tot het beleid	52
6.5	De WGBO in relatie tot de uitvoeringspraktijk	54
6.6	Eindconclusie	56
6.7	De aanbevelingen	56

Bronnenlijst	57
Bijlagen	
1. De protocollen en richtlijnen van Novadic-Kentron	1
Behandeloevereenkomst voor het aangaan van een behandeling bij Novadic-Kentron	1
Privacyreglement	3
Reglement inzagerecht en recht op correctie, verwijdering en aanvulling van gegevens in relatie tot het cliëntdossier	14
Regeling Relaties Novadic-Kentron – Naastbetrokkenen	18
Richtlijn Strafbare Feiten Door Cliënten	34
Richtlijn Schorsing en gedwongen ontslag	43
Huisreglement	62
2. Interviews	64
3. Advies 1: De WGBO in het beleid van Novadic-Kentron	88
4. Advies 2: De WGBO in de praktijk	92
5. De Memorie van Toelichting op de WGBO	97

Samenvatting

Deze scriptie geeft de resultaten weer van het onderzoek naar de toepassing van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) in het beleid en de uitvoeringspraktijk van Novadic-Kentron.

Bij hulpverleners van Novadic-Kentron zijn er onduidelijkheden over hun rechten en plichten in relatie met de patiënt. De opdrachtgever heeft het vermoeden dat protocollen en richtlijnen niet compleet zijn. Wellicht zouden er anders geen onduidelijkheden op de werkvloer zijn.

In het kader van de HKZ-certificatie moet Novadic-Kentron aan een aantal normen voldoen. Zij moet onder andere beleid hebben gemaakt over de WGBO. Dit beleid moet in praktijk worden gebracht.

De WGBO is van toepassing op Novadic-Kentron, omdat zij met patiënten een geneeskundige behandelingsovereenkomst aangaan in de zin van artikel 7:446 BW. Novadic-Kentron verricht handelingen op het gebied van de geneeskunst.

Hulpverleners hebben een informatieplicht en moeten de patiënt om toestemming vragen en deze toestemming op verzoek schriftelijk vastleggen. Hulpverleners dienen als een goed hulpverlener te handelen en richten en dossier in. Op verzoek van de patiënt geven zij inzage in of afschrift van gegevens, of zij vernietigen deze gegevens als de patiënt dat wil. De hulpverleners hebben een geheimhoudingsplicht, waarborgen de privacy van de patiënt en komen hun verplichtingen jegens vertegenwoordigers na. De hulpverleners hebben in hun relatie met de patiënt ook een aantal rechten. Ze hebben recht op loon en de patiënt dient zo goed mogelijk mee te werken aan de behandeling.

In het beleid van Novadic-Kentron wordt de WGBO niet volledig en op correcte wijze toegepast. De artikelen 7:448 BW, 7:449 BW, 7:453 BW, 7:459 BW, 7:466 BW en 7:467 BW zijn niet verwerkt in het beleid. Het gaat om de informatieplicht, de bescherming van de privacy, het handelen in noodsituaties en het afstaan van anonieme stoffen en delen voor wetenschappelijk onderzoek. De artikelen 7:451 BW en 7:460 BW, de plicht om toestemming te noteren en de plicht om aan de behandelingsovereenkomst te voldoen, zijn de enige artikelen die helemaal correct en volledig zijn opgenomen. De overige artikelen die in het beleid verwerkt zijn, zijn voor een deel volledig of in overeenstemming met de WGBO.

In de uitvoeringspraktijk van Novadic-Kentron worden de artikelen 7:451 BW, 7:452 BW en 7:460 BW volledig en op de juiste wijze uitgevoerd. Het gaat dan om de plicht om toestemming te noteren, het recht op medewerking van de patiënt en de plicht om aan de overeenkomst te voldoen en deze niet zomaar op te zeggen. De overige bepalingen worden gedeeltelijk op de juiste wijze in praktijk gebracht. Uit het onderzoek blijkt dat enkele onderwerpen uit de WGBO niet bekend zijn bij de hulpverleners. Het is daarom niet met zekerheid te zeggen of er op de juiste wijze gehandeld zal worden.

Er kan geconcludeerd worden dat in het beleid en de uitvoeringspraktijk de WGBO niet volledig en op de juiste wijze verwerkt is. Voor de HKZ-certificatie is het van belang dat het beleid compleet wordt gemaakt. Als de protocollen en richtlijnen in orde zijn, kunnen de hulpverleners deze raadplegen.

Het advies is om het beleid op orde te maken en te implementeren in de organisatie. Voor het zover is, kan de kennis van de hulpverleners opgefrist worden door gebruik te maken van een informatieve folder. Daarna zouden de protocollen en richtlijnen voldoende duidelijkheid moeten geven over de rechten en plichten van de hulpverlener.

Hoofdstuk 1 Inleiding

Deze scriptie is geschreven in opdracht van Novadic-Kentron. Novadic-Kentron is een expertisecentrum op het gebied van gebruik van middelen, verslaving en verslavingszorg. Preventie, voorlichting en advies zijn de belangrijkste taken. Novadic-Kentron geeft onder andere voorlichting op scholen, adviseert gemeenten en behandelt en begeleidt mensen met een verslaving.

Er is onderzoek gedaan naar de toepassing van de WGBO in het beleid en uitvoeringspraktijk van Novadic-Kentron. In dit hoofdstuk wordt uitgelegd waarom het onderzoek heeft plaatsgevonden en op welke wijze het onderzoek is uitgevoerd.

1.1 De probleemstelling

Het is voor de medewerkers van Novadic-Kentron onduidelijk wat de rechten, plichten en verantwoordelijkheden van patiënten en hulpverleners inhouden. Zij weten niet hoe ze moeten en mogen handelen in complexe situaties, zoals een patiënt die onverzekerd is of een patiënt die totaal niet meewerkt aan de behandeling.

Deze rechten en plichten van de relatie tussen de hulpverlener en de patiënt zijn vastgelegd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

Een probleem dat hiermee samenhangt, is het feit dat Novadic-Kentron het vermoeden heeft dat haar protocollen en richtlijnen over de rechten en plichten ontoereikend zijn.

Novadic-Kentron hoopt op korte termijn een HKZ-certificaat te krijgen. Er vindt dan een audit plaats om te controleren of Novadic-Kentron aan de eisen van de HKZ voldoet.

In het kader van de HKZ-certificatie¹ (kwaliteitskeurmerk voor de gezondheidszorg) heeft Novadic-Kentron haar beleid vastgelegd in verschillende protocollen en richtlijnen. Om aan de eisen van de HKZ te voldoen, moeten bepalingen uit onder andere de WGBO vastgelegd worden in protocollen en richtlijnen. Deze protocollen en richtlijnen moeten in de organisatie geïmplementeerd worden.

In paragraaf 5, Hoofdstuk 3 van het certificatieschema staat dat wettelijke bepalingen van belang zijn voor het certificatieschema². Ook de WGBO wordt genoemd. In het certificatieschema komen op verschillende plaatsen de bepalingen uit de WGBO terug. Een voorbeeld:

‘1.5 Informed consent

1.5.1 De toestemming van de cliënt wordt geregistreerd

1.5.2 Indien de cliënt samen met de zorgverlener een zelfbindingscontract heeft opgesteld, volgt de zorgverlener dit contract.³

Bovenstaande normen zijn in artikel 7:450 BW vastgelegd.

¹ HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Op de website van HKZ staat het volgende: ‘Bij HKZ-certificatie toetst een externe Certificerende Instelling (CI) of het kwaliteitssysteem van een instelling voldoet aan vooraf vastgestelde HKZ-normen. Deze toetsing vindt plaats door een door de Raad voor Accreditatie (RvA) geaccrediteerde certificatie-instelling. Dit is gebonden aan een aantal strikte regels. Om de toetsing zo objectief mogelijk te laten zijn, mag de onafhankelijke certificeerder bijvoorbeeld niet tegelijk een adviserende rol vervullen.

Om het HKZ Keurmerk te verkrijgen moet het kwaliteitsmanagementsysteem voldoen aan de HKZ-normen. Deze normen hebben de internationaal erkende ISO 9001:2000-normen als basis en omvatten daarnaast branchespecifieke eisen. De HKZ-normen hebben betrekking op zowel de kwaliteit van het zorgproces als op de organisatorische kwaliteit. Ze stellen eisen aan het primaire proces: intake/indicatie, de uitvoering van de diensten en evaluatie/nazorg. Daarnaast moeten ook de ondersteunende processen, zoals personeelsbeleid, diensten door derden, et cetera aan specifieke eisen voldoen.’ In de normen over de zorgprocessen komen de bepalingen uit de WGBO terug.

<www.hkz.nl> (geraadpleegd op 22-05-2008)

² In het certificatieschema staan de normen voor de instelling uitgewerkt.

³ Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, *Instelling voor Geestelijke gezondheidszorg Certificatieschema versie 2002*, p. 50.

Nu er veel vragen vanuit de organisatie komen, is het de vraag of het beleid over de rechten en plichten van de hulpverlener wel volledig is en of er in de praktijk mee gewerkt wordt. Onduidelijkheden over de rechten en plichten van hulpverleners belemmeren de werkzaamheden van het personeel. In het kader van de HKZ-certificatie is het van belang dat het beleid op orde is en dat het beleid ook geïmplementeerd is. Het probleem doet zich op twee niveaus voor. In het beleid en op de werkvloer. De medewerkers handelen zoals zij denken dat het goed is, maar er is geen zekerheid of het ook daadwerkelijk goed is, omdat men onvoldoende kennis heeft over wet- en regelgeving.

Bij het probleem zijn verschillende partijen betrokken. Allereerst zijn er de hulpverleners. Zij hebben de plicht om als goed hulpverlener te handelen. Ten tweede zijn ook de beleidsmedewerkers betrokken. Zij schrijven het beleid en ontwikkelen dit samen met het management. De derde partij is het management. Zij ontwikkelen het beleid en zijn verantwoordelijk de implementatie van het beleid. Tot slot spelen ook de patiënten een rol. Zij hebben recht op zorg, maar hebben ook plichten jegens de hulpverlener.

1.2 De centrale vraagstelling

De probleemstelling leidt tot de volgende vraagstelling:

Wordt de WGBO volledig en op de juiste wijze toegepast in het beleid en uitvoeringspraktijk van Novadic-Kentron?

Om een antwoord te kunnen geven op de centrale vraagstelling, zullen de volgende deelvragen worden beantwoord:

- Wat zijn de rechten en plichten uit de WGBO voor Novadic-Kentron?
- Wat is de inhoud van deze rechten en plichten?
- Wordt de WGBO volledig en op de juiste wijze toegepast in het beleid van Novadic-Kentron?
- Wordt de WGBO volledig en op de juiste wijze toegepast in de uitvoeringspraktijk van Novadic-Kentron?

1.3 De doelstelling

De probleem- en vraagstelling hebben tot de volgende doelstelling voor de onderzoeker geleid:

‘Op 2 juni heb ik een scriptie geschreven met daarin de uitkomsten van het onderzoek naar de toepassing van de WGBO in het beleid en de uitvoeringspraktijk van Novadic-Kentron. Aan de hand van mijn onderzoeksresultaten zal ik een conclusie en aanbevelingen/advies schrijven.’

1.4 De doelgroep

De scriptie is geschreven voor Novadic-Kentron. De scriptie is een informatiebron voor de beleidsmedewerkers, het management en de hulpverleners van Novadic-Kentron. Er wordt uitleg gegeven over de bepalingen uit de WGBO en er wordt getoetst of de WGBO volledig en op de juiste wijze is toegepast in de organisatie.

Het is niet ondenkbaar dat andere instellingen in de geestelijke gezondheidszorg ook profijt kunnen hebben van deze scriptie. De scriptie kan voor hen als opzet dienen voor een soortgelijk onderzoek.

1.5 Methodiek

Om de strategie van het onderzoek te bepalen zijn er gesprekken gevoerd met medewerkers van Novadic-Kentron. Toen het probleem en de doelstelling helder was, is er besloten om eerst deskresearch uit te voeren en daarna fieldresearch toe te passen.

Alvorens er onderzoek kon worden gedaan naar het beleid en de uitvoeringspraktijk, moest eerst duidelijk worden wat de WGBO precies inhoudt. Door middel van jurisprudentie- en literatuuronderzoek zijn de rechten en plichten voor de hulpverlener vastgesteld. De WGBO is bestudeerd vanuit het perspectief van de hulpverlener, omdat de scriptie in opdracht van een hulpverlenende instantie geschreven is.

Vervolgens was het een logische stap om het beleid van Novadic-Kentron te toetsen aan de WGBO. Door het beleid aan de WGBO te toetsen, kon er gekeken worden of de WGBO wel volledig en op de juiste wijze was toegepast in het beleid van Novadic-Kentron.

De protocollen en richtlijnen van Novadic-Kentron die betrekking hebben op het zorgproces zijn grondig doorgenomen. Per document is gekeken of er bepalingen uit de WGBO in verwerkt zijn en of dit op de juiste wijze is gebeurd. De kennis om te kunnen bepalen of het beleid volledig en correct is, is opgedaan tijdens het deskresearch.

Ten slotte is de uitvoeringspraktijk getoetst aan de WGBO. Dit is pas op het laatst gedaan, omdat de resultaten van het onderzoek naar het beleid meegenomen konden worden in het onderzoek naar de uitvoeringspraktijk. Voor de opdrachtgever is het van belang om te weten of het beleid goed geïmplementeerd is.

Om de uitvoeringspraktijk te kunnen toetsen aan de WGBO, is er gekozen voor het afnemen van interviews. Per regio zijn twee hulpverleners geïnterviewd. Op deze manier is de hele organisatie bij het onderzoek betrokken.

1.6 Opbouw

In hoofdstuk 2 komt de geschiedenis van de WGBO en de plaats in het Nederlandse recht aan bod. Ook wordt er uitgelegd waarom de WGBO van toepassing is op Novadic-Kentron.

In hoofdstuk 3 worden de rechten en plichten voor de hulpverleners uitgelicht. Dit hoofdstuk geeft een antwoord op de eerste twee deelvragen en vormt de basis van het onderzoek. De rechten plichten moeten helder zijn alvorens het beleid en de uitvoeringspraktijk onderzocht worden.

Het beleid over de WGBO staat centraal in hoofdstuk 4. In dit hoofdstuk wordt de vraag of de WGBO volledig en op de juiste wijze in het beleid is toegepast beantwoord.

Hoofdstuk 5 geeft de resultaten uit de laatste fase van het onderzoek weer. In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op de vraag of de WGBO volledig en op de juiste wijze wordt toegepast in de uitvoeringspraktijk van Novadic-Kentron.

In Hoofdstuk 6 komen alle voorgaande hoofdstukken samen. De deelvragen en centrale vraag worden beantwoord. In de aanbevelingen wordt verwezen naar bijlage 3 en 4. In deze bijlagen worden de adviezen uitgewerkt.

Tot slot nog een opmerking:

In deze scriptie wordt vaak de mannelijke vorm gebruikt. Overal waar 'hij' of 'hem' staat, kan ook 'hij/zij' en 'hem/haar' worden gelezen.

Hoofdstuk 2 De WGBO & Novadic-Kentron

2.1 Inleiding

De WGBO is een afkorting van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Deze wet regelt de relatie tussen hulpverlener en patiënt door middel van verschillende rechten en plichten. In dit hoofdstuk wordt kort de geschiedenis van de WGBO aangehaald. Vervolgens wordt beschreven waar de WGBO terug te vinden is in het Nederlandse recht en daarna komt het verband tussen de WGBO en Novadic-Kentron aan bod.

2.2 De geschiedenis

De WGBO regelt de relatie tussen hulpverlener en patiënt. De bepalingen uit de WGBO behoren tot het 'patiëntenrecht'. Het patiëntenrecht kan worden omschreven als 'het geheel van rechten en plichten van de mens die op enigerlei wijze handelingen van gezondheidszorg ondergaat of ondergaan moet'.⁴ De patiëntenrechten worden uitgedrukt in plichten voor de hulpverlener.

De onderstaande tekst is gebaseerd op het schrijven van Van Lommel & Van Veen⁵:

Aan het einde van de jaren zestig kwam er een brede emancipatiebeweging tot ontwikkeling. De ontwikkeling van patiëntenrechten maakte deel uit van deze emancipatiebeweging. Mensen waren minder geneigd om de zorg voor de gezondheid blindelings in handen van de hulpverlener te leggen.

In 1977 werd aan de toenmalige Centrale Raad voor de Volksgezondheid gevraagd om advies uit te brengen over de wettelijke vormgeving van de patiëntenrechten. Daartoe werd een commissie ingesteld. Tussen 1980 en 1982 publiceerde de commissie vijf deeladviezen die betrekking hadden op de verschillende juridische relaties tussen hulpverleners en patiënten.

Een van de aanbevelingen was een wettelijke regeling van een aantal patiëntenrechten. In 1987 bracht de regering een voorontwerp op de WGBO uit en in 1990 het definitieve wetsontwerp. De parlementaire behandeling heeft nog vier jaar geduurd. Op 1 april 1995 is de WGBO in werking getreden.

2.3 Plaats in het Nederlandse recht

De WGBO valt onder het privaatrecht. Het privaatrecht schept een kader voor de onderlinge verhoudingen tussen mensen, organisaties en instellingen die niet in een overheidsfunctie handelen. De rechten van de zwakkere partij worden vastgelegd. Dat is ook in de WGBO gebeurd.⁶

De WGBO is terug te vinden in Boek 7, Titel 7, Afdeling 5 van het Burgerlijk Wetboek. Dit zijn de artikelen 7:446 tot en met 7:468 BW. De officiële aanduiding is 'De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling'. De WGBO is dus geen aparte wet, maar een onderdeel van het Burgerlijk Wetboek. Algemene bepalingen over verbintenissen zijn van toepassing op de WGBO.

Boek 7 regelt de bijzondere overeenkomsten. Dit zijn overeenkomsten die een eigen regeling hebben. De WGBO is een overeenkomst van opdracht. De algemene bepalingen over overeenkomsten van opdracht zijn vastgelegd in Afdeling 1, Titel 7 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. Krachtens artikel 7:400 BW is de

⁴ S.Verborgt, *Hoofdstukken over gezondheidsrecht*, Groningen: Martinus Nijhoff 2005, p. 83.

⁵ A.B. van Lommel & E.B van Veen, *De WGBO. De betekenis voor de hulpverleners in de gezondheidszorg*, Lelystad: Koninklijke Vermande 1996, p. 3.

⁶ A.B. van Lommel & E.B van Veen, *De WGBO. De betekenis voor de hulpverleners in de gezondheidszorg*, Lelystad: Koninklijke Vermande 1996, p. 5.

overeenkomst van opdracht 'de overeenkomst waarbij de ene partij, de opdrachtnemer, zich jegens de andere partij, de opdrachtgever, verbindt anders dan op grond van een arbeidsovereenkomst werkzaamheden te verrichten die in iets anders bestaan dan het tot stand brengen van een werk van stoffelijke aard, het bewaren van zaken, het uitvoeren van werken of het vervoeren of doen vervoeren van personen of zaken.'

De algemene bepalingen over overeenkomsten van opdracht zijn van toepassing op de WGBO.

In Afdeling 5 is 'De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling' uitgewerkt. Artikel 7:446 lid 1 BW bepaalt dat 'de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling de overeenkomst is waarbij een natuurlijke persoon of een rechtspersoon, de hulpverlener, zich in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf tegenover een ander, de opdrachtgever, verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, rechtstreeks betrekking hebbende op de persoon van de opdrachtgever of van een bepaalde derde.' Het gaat hier om een vrijwillige verbintenis. De geneeskundige behandelingsovereenkomst is daarmee van toepassing op vrijwillig opgenomen patiënten.

Al met al kan geconcludeerd worden dat de WGBO vastgelegd is in de artikelen 7:446 tot en met 7:468 van het Burgerlijk Wetboek. De algemene bepalingen over verbintenissen en overeenkomsten van opdracht zijn van toepassing op de WGBO.

2.4 De WGBO en Novadic-Kentron

Voordat het onderzoek naar de WGBO kan worden uitgevoerd, dient eerst onderzocht te worden of de WGBO wel van toepassing is op Novadic-Kentron.

In de vorige paragraaf is duidelijk geworden dat een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand komt als de opdrachtnemer zich jegens de opdrachtgever verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst. De opdrachtnemer is de hulpverlener. Dit kan een natuurlijke persoon zijn of een rechtspersoon. De opdrachtgever wordt aangeduid als de patiënt.

De geneeskundige behandeling

In artikel 7:446 lid 2 BW wordt uitgelegd wat onder handelingen op het gebied van de geneeskunst worden verstaan:

*'a. alle verrichtingen – het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen – rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel deze verloskundige bijstand te verlenen;
b. andere dan onder a bedoelde handelingen, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon, die worden verricht door een arts of tandarts in die hoedanigheid.'*

Verslaving is een ziekte met medische, psychische en sociale componenten. Novadic-Kentron helpt mensen met verslavingsproblemen. De patiënten van Novadic-Kentron hebben te maken met somatische en psychische klachten. Door middel van het volgen van een behandelmodule probeert men op allerlei gebieden het welzijn van de patiënt te verbeteren, dus ook op het gebied van de gezondheid. De patiënten kunnen bijvoorbeeld medicatie krijgen, maar ook therapieën volgen. Het uitvoeren van dergelijke behandelingen kan verschillende doeleinden hebben. Zo kan er geprobeerd worden om de patiënt te genezen, maar er kan ook onderzoek plaatsvinden om de gezondheidstoestand van de patiënt te beoordelen.

Omdat Novadic-Kentron de gezondheid van de patiënten probeert te bevorderen en daartoe verrichtingen uitvoert, is de WGBO van toepassing. Novadic-Kentron dient zich te houden aan de bepalingen van deze wet.

De hulpverlener

De WGBO schrijft voor dat de hulpverlener de opdrachtnemer is. Niet iedereen die professioneel hulp verleent is een hulpverlener in de zin van de WGBO.

Hulpverlener in de zin van de WGBO is een instelling of een zelfstandig gevestigd beroepsoefenaar, maar niet een werknemer van een zodanige contractspartij.⁷

In de praktijk gaat de werknemer namens zijn werkgever een behandelingsovereenkomst met de patiënt aan. De verplichtingen krachtens de WGBO rusten daarmee op de werkgever. De hulpverlener zal deze verplichtingen moeten uitvoeren. De werkgever is vaak een instelling, juridische gezien, een rechtspersoon. De rechtspersoon sluit de overeenkomst en draagt er zorg voor dat de hulpverlener zijn hulp volgens de WGBO verleent.⁸ Voor Novadic-Kentron betekent dit het volgende: Novadic-Kentron sluit de behandelingsovereenkomst met de patiënt. De uitvoering ligt in handen van de hulpverleners. Novadic-Kentron draagt er zorg voor dat de behandelingsovereenkomst op correcte wijze wordt uitgevoerd.

Nu blijkt dat de WGBO van toepassing is, kan er onderzocht worden of de WGBO volledig en op de juiste wijze verwerkt is in het beleid en de uitvoeringspraktijk van Novadic-Kentron.

2.5 Conclusie

De WGBO is ondergebracht in het privaatrecht in Titel 7 van Boek 7. De WGBO is een overeenkomst van opdracht.

Een overeenkomst is een instrument om de posities van partijen te regelen. In dit geval gaat het om de positie van de hulpverlener (dit kan de hulpverlener zijn, maar ook een instelling) en die van de patiënt. De patiënt is meestal de opdrachtgever en de hulpverlener de opdrachtnemer.

De overeenkomst komt tot stand wanneer de opdrachtgever met de opdrachtnemer overeenkomt dat de laatstgenoemde ten behoeve van de opdrachtgever geneeskundige en/of daarmee direct verbonden verplegende en verzorgende handelingen zal verrichten. Hulpverleners van Novadic-Kentron verrichten dergelijke handelingen.

De geneeskundige behandelingsovereenkomst is van toepassing op vrijwillig opgenomen patiënten. Novadic-Kentron gaat de behandelingsovereenkomst aan met de patiënt, maar de hulpverlener zal de verplichtingen moeten uitvoeren. Novadic-Kentron is verantwoordelijk voor een correcte uitvoering van de WGBO.

Nu blijkt dat de WGBO van toepassing is, kan er onderzocht worden of de WGBO volledig en op de juiste wijze verwerkt is in het beleid en de uitvoeringspraktijk van Novadic-Kentron. Om dit te kunnen toetsen moeten eerst de rechten en plichten en de inhoud van deze rechten plichten vastgesteld worden.

⁷A.B. van Lomwel & E.B van Veen, *De WGBO. De betekenis voor de hulpverleners in de gezondheidszorg*, Lelystad: Koninklijke Vermande 1996, p. 4.

⁸A.B. van Lomwel & E.B van Veen, *De WGBO. De betekenis voor de hulpverleners in de gezondheidszorg*, Lelystad: Koninklijke Vermande 1996, p. 4.

Hoofdstuk 3 De bepalingen uit de WGBO

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een antwoord gegeven op de eerste twee deelvragen. Deze deelvragen luiden als volgt:

- Wat zijn de rechten en plichten uit de WGBO voor Novadic-Kentron?
- Wat is de inhoud van deze rechten en plichten?

Deze deelvragen moeten beantwoord worden om onderzoek te kunnen doen naar het beleid en de uitvoeringspraktijk van Novadic-Kentron. Het is de voorbereiding voor een antwoord op de vraag op of de WGBO volledig en op de juiste wijze wordt toegepast in het beleid en de uitvoeringspraktijk van Novadic-Kentron.

Niet alle bepalingen uit de WGBO worden onderzocht. Het is van belang om te weten wat de inhoud van de WGBO is alvorens het beleid en de uitvoeringspraktijk getoetst worden aan de WGBO.

Artikel 7:446 BW wordt niet onderzocht, omdat de opdrachtgever weet wanneer er een behandelingsovereenkomst tot stand komt. Dit geldt ook voor het aangaan van een behandelingsovereenkomst met een minderjarigen, artikel 7:447 BW.

De opdrachtgever vermoedt dat het aangaan van behandelingsovereenkomsten goed verwerkt is in de organisatie.

De opdrachtgever vindt het niet nodig om de bepalingen over aansprakelijkheid te onderzoeken. De opdrachtgever weet dat bij het maken van fouten of tekortkomingen de instelling of hulpverlener aansprakelijk gesteld kan worden. De artikel 7:462 en 7:463 BW worden daarom buiten beschouwing gelaten.

Artikel 7:464 BW wordt niet onderzocht, omdat het de onderzoeker bekend is dat de algemene bepalingen over overeenkomsten van opdracht van toepassing zijn op de WGBO. Artikel 7:464 lid 2 BW is niet van toepassing, omdat het gaat over artikel 7:446 lid 5 BW. Artikel 7:446 BW wordt niet onderzocht en daarom is het overbodig om artikel 7:464 lid 2 BW wel te onderzoeken.

In de volgende paragrafen worden de bepalingen uit de WGBO uitgewerkt. Per bepaling wordt eerst de wettekst geciteerd en vervolgens worden de resultaten van het deskresearch gepresenteerd. In de conclusie wordt een antwoord op de deelvragen gegeven.

3.2 De informatieplicht, artikel 7:448 BW

De informatieplicht heeft als doel de patiënt goed geïnformeerd te laten beslissen of hij wel of geen toestemming zal geven voor de voorgestelde behandeling.

- Lid 1: *'De hulpverlener licht de patiënt op duidelijke wijze, en desgevraagd schriftelijk in over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. De hulpverlener licht een patiënt die de leeftijd van twaalf jaren nog niet heeft bereikt op zodanige wijze in als past bij zijn bevattingsvermogen.'*

De hulpverlener moet zoveel mogelijk gebruik maken van voor de patiënt duidelijke woorden. Indien de patiënt geen Nederlands spreekt en/of verstaat kan er op kosten van de overheid een tolk worden ingeschakeld.⁹

De hulpverlener is verplicht de patiënt schriftelijke informatie verstrekken als de patiënt daar om vraagt. Als er folders beschikbaar zijn, dient de hulpverlener deze uit eigen beweging aan de patiënt te geven.

⁹ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr.3, p.11.

De hulpverlener dient de patiënt ook in te lichten over eventueel gemaakte fouten. Men kan dan denken aan een situatie waarin een arts de verkeerde medicatie heeft voorgeschreven.

- Lid 2: *'Bij het uitvoeren van de in lid 1 neergelegde verplichting laat de hulpverlener zich leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten ten aanzien van:*
 - a. *de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling die hij noodzakelijk acht en van de uit te voeren verrichtingen;*
 - b. *de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor de gezondheid van de patiënt;*
 - c. *andere methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen;*
 - d. *de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot diens gezondheid voor wat betreft het terrein van het onderzoek of de behandeling.'*

Het woord redelijkerwijze bepaalt dat de aard en omvang van de informatie aangepast moet worden aan de patiënt.

Verrichtingen die in de normale lijn van de behandeling liggen en die geen specifieke beslissing van de patiënt eisen, hoeven niet in detail doorgenomen te worden.¹⁰

De behandelaar hoeft de patiënt niet voor alle mogelijke risico's te waarschuwen, alleen voor de normale en voorzienbare risico's.¹¹

- Lid 3: *'De hulpverlener mag de patiënt bedoelde inlichtingen slechts onthouden voor zover het verstrekken ervan kennelijk ernstig nadeel voor de patiënt zou opleveren. Indien het belang van de patiënt dit vereist, dient de hulpverlener de desbetreffende inlichtingen aan een ander dan de patiënt te verstrekken. De inlichtingen worden de patiënt alsnog gegeven, zodra bedoeld nadeel niet meer te duchten is. De hulpverlener maakt geen gebruik van zijn in de eerste volzin bedoelde bevoegdheid dan nadat hij daarover een andere hulpverlener heeft geraadpleegd.'*

De hulpverlener kan besluiten de patiënt inlichtingen te onthouden. Vooraf bespreekt hij dit met een collega. Er moet een zorgvuldige afweging worden gemaakt tussen de aard van de informatie en het vermogen van de patiënt om deze informatie te verwerken. De beslissing moet toetsbaar zijn.¹²

Een voorbeeld: van kennelijk ernstig nadeel kan sprake zijn indien te verwachten valt dat het meedelen van een zeer ongunstige prognose aan een patiënt die in een labiele psychische toestand verkeert, zal kunnen leiden tot een ernstige crisis, tot uitdrukking komende in een poging tot zelfdoding. Het moet daarbij gaan om een gegrond vermoeden van de zijde van de hulpverlener.¹³

Het kan gebeuren dat een patiënt niet ingelicht wordt, maar een derde wel. Dit moet dan in het belang van de patiënt zijn. Gedacht kan worden aan het geval dat het voor de genezing van de patiënt noodzakelijk is dat de echtgenoot of kinderen van de patiënt, die hem verzorgen of opvangen, bepaalde gedragsregels in acht moeten nemen.¹⁴

Uit de literatuur en jurisprudentie volgt dat geen of onvoldoende informatie verstrekken een wanprestatie of onrechtmatige daad kan opleveren. De patiënt die daardoor schade lijdt, kan dan eventueel een schadevergoeding claimen.¹⁵

3.3 Recht op niet weten, artikel 7:449 BW

- *'Indien de patiënt te kennen heeft gegeven geen inlichtingen te willen ontvangen, blijft het verstrekken daarvan achterwege, behoudens voor zover het belang dat de patiënt daarbij heeft niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien.'*

¹⁰ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr. 3, p. 11/12.

¹¹ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr. 3, p. 11/12.

¹² B. Sluijters e.a., *Gezondheidsrecht: Tekst & Commentaar*, Deventer: Kluwer 1999, p. 453.

¹³ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr. 3, p. 30.

¹⁴ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr. 3, p. 31.

¹⁵ S.Verborgt, *Hoofdstukken over gezondheidsrecht*, Groningen: Martinus Nijhof 2005, p.86.

Dit recht van de patiënt kan vertaald worden naar een plicht van de hulpverlener: de hulpverlener is verplicht de wens van de patiënt om geen informatie te ontvangen te accepteren, tenzij dit niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voortvloeit.

Er dient een afweging gemaakt te worden tussen de wil van de patiënt en de gevolgen die daaruit voortvloeien. Als blijkt dat het nadeel voor de patiënt of voor anderen zwaarder weegt, dan is de hulpverlener verplicht om de patiënt te informeren.¹⁶

3.4 De toestemmingsvereiste, artikel 7:450 BW

Voor de uitvoering van een behandelingsovereenkomst is de hulpverlener verplicht toestemming aan de patiënt te vragen. Als de patiënt toestemming weigert kan er in principe geen behandeling plaatsvinden. Voor een behandelingsovereenkomst zijn er immers twee partijen nodig. Het behandelen van een patiënt zonder diens toestemming kan leiden tot civiel-, straf- en tuchtrechtelijke aansprakelijkstelling.

- Lid 1: *'Voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst is de toestemming van de patiënt vereist.'*

De hulpverlener dient toestemming te vragen aan de patiënt voor de uitvoering van de behandeling. Dit geldt niet wanneer het gaat om een verrichting van niet ingrijpende aard. In dat geval mag de toestemming verondersteld te zijn gegeven.

Een geneeskundige behandeling bestaat vaak uit vele verrichtingen. Er mag niet van worden uitgegaan dat de patiënt bij het aangaan van de overeenkomst voor alle verrichtingen toestemming geeft. De behandelaar moet de patiënt dus blijven informeren zodat de patiënt een weloverwogen beslissing kan maken:

*'De behandelingsovereenkomst is naar haar aard een wederkerige en brengt derhalve met zich mee dat de patiënt de verrichtingen ter uitvoering van de behandelingsovereenkomst, die passen in het behandelingsplan waartoe de hulpverlener zich heeft verbonden, in beginsel ook toelaat.'*¹⁷

De door de patiënt gegeven toestemming kan altijd worden ingetrokken, bijvoorbeeld als de patiënt toch liever voor een andere behandelingsmethode kiest.¹⁸

- Lid 2: *'Indien de patiënt minderjarig is en de leeftijd van 12 maar nog niet die van zestien jaren heeft bereikt, is tevens de toestemming van de ouders die het gezag over hem uitoefenen of van zijn voogd vereist. De verrichting kan evenwel zonder de toestemming van de ouders of voogd worden uitgevoerd, indien zij kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen, alsmede indien de patiënt ook na de weigering van de toestemming de verrichting weloverwogen blijft wensen.'*

In dit lid staat dat de toestemming van ouders/voogd én van de patiënt is vereist, indien de patiënt ouder dan twaalf is maar jonger dan 16 jaar.

Er zijn twee uitzonderingen op deze regel, namelijk als de behandeling noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen, bijvoorbeeld in levensbedreigende situaties en als de patiënt de verrichting weloverwogen blijft wensen, ook al hebben de ouders/voogd geweigerd.

De Memorie van Toelichting wijst erop dat het verstandig is om deze beslissingen schriftelijk vast te leggen. Dus ook de motivering van ouders/voogd om te weigeren of toe te stemmen.

- Lid 3: *'In het geval waarin een patiënt van zestien jaren of ouder niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, worden door de hulpverlener en een persoon als bedoeld in de leden 2 en 3 van artikel 465, de kennelijke opvattingen van de patiënt, geuit in schriftelijke vorm toen deze tot bedoelde redelijke waardering nog in staat was en inhoudende een weigering van toestemming als bedoeld in lid 1, opgevolgd. De hulpverlener kan hiervan afwijken indien hij daartoe gegronde redenen aanwezig acht.'*

¹⁶ B. Sluijters e.a., *Gezondheidsrecht: Tekst & Commentaar*, Deventer: Kluwer 1999, p. 454.

¹⁷ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr. 3, p. 12.

¹⁸ B. Sluijters e.a., *Gezondheidsrecht: Tekst & Commentaar*, Deventer: Kluwer 1999, p. 455.

Dit lid gaat over verklaringen die de patiënt (van 16 jaar of ouder) heeft afgelegd toen hij wilsbekwaam was, maar gebruikt moeten worden in situaties waarin de patiënt niet meer wilsbekwaam is. Een patiënt zou vast hebben kunnen laten leggen dat hij niet behandeld wil worden. In principe moet de behandelaar zich hier aan houden.

In de laatste zin van dit lid staat dat de hulpverlener van deze opvatting kan afwijken als er gegronde redenen voor zijn, bijvoorbeeld als de hulpverlener het vermoeden heeft dat de verklaring niet de wil van de patiënt is. Dit geeft de hulpverlener een grote vrijheid om te beslissen.¹⁹

3.5 Schriftelijke vastlegging toestemming, artikel 7:451 BW

- *'Op verzoek van de patiënt legt de hulpverlener in ieder geval schriftelijk vast voor welke verrichtingen van ingrijpende aard deze toestemming heeft gegeven.'*

Artikel 7:451 BW bepaalt dat de patiënt de hulpverlener kan verzoeken schriftelijk vast te leggen voor welke ingrijpende verrichtingen de patiënt toestemming heeft gegeven.

De woorden *'in ieder geval'* geven aan dat er de mogelijkheid is om meer schriftelijk vast te leggen, zoals de verrichtingen waarvoor de patiënt géén toestemming heeft gegeven. Ook de hulpverlener kan besluiten bepaalde handelingen waarvoor toestemming is verkregen schriftelijk vast te leggen.

De woorden *'van ingrijpende aard'* zijn niet alles bepalend. De hulpverlener mag beslissingen die niet van ingrijpende aard zijn, opnemen in het dossier. Hij hoeft dit niet te doen als dit tot zware administratieve problemen leidt. Door deze mogelijkheid hebben de woorden *'van ingrijpende aard'* geen belangrijke betekenis meer. Het is immers mogelijk om ook de toestemming voor andere verrichtingen te laten opnemen.²⁰

In de Memorie van Toelichting schrijft de wetgever voor dat deze verplichting van de hulpverlener *'veelal zijn afronding zal vinden in een stuk ter zake, dat de patiënt ondertekend'*. De hulpverlener bewaart dit stuk in het patiëntendossier.²¹

3.6 Recht op informatie en medewerking van de patiënt, artikel 7:452 BW

- *'De patiënt geeft de hulpverlener naar beste weten de inlichtingen en de medewerking die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de overeenkomst behoeft.'*

De hulpverlener mag van de patiënt verwachten dat hij zich naar vermogen inspant om de hulpverlener zo volledig mogelijk te informeren. De patiënt heeft er immers belang bij dat de behandeling zo goed mogelijk wordt uitgevoerd.

Dit *'recht'* van de hulpverlener is niet juridisch afdwingbaar, maar zoals in de Memorie van Toelichting staat is er wel een inspanningsverplichting.²²

Volgens prof. dr. Leenen past een juridische plicht van de patiënt tot het geven van inlichtingen en medewerking en een recht van de hulpverlener op inlichtingen en medewerking niet in een overeenkomst die gericht is op dienstverlening en het dwingendrechtelijk karakter van de WGBO.²³

¹⁹ B. Sluijters e.a., *Gezondheidsrecht: Tekst & Commentaar*, Deventer: Kluwer 1999, p. 456.

²⁰ MvA, Kamerstukken II 21 561, nr. 3, p.21.

²¹ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr.3, p. 33.

²² MvT, Kamerstukken II 21 561, nr.3, p. 33.

²³ H. Leenen, *Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum 2000, p. 188.

Het artikel is van belang wat betreft de aansprakelijkheid van de hulpverlener. Als een patiënt te weinig inlichtingen verstrekt en daardoor gaat er iets mis, dan kan de hulpverlener niet aansprakelijk gesteld worden. De patiënt houdt zich immers niet aan de overeenkomst.

Het gebrek aan medewerking zou een gewichtige reden kunnen zijn om de behandelingsovereenkomst op te zeggen of niet aan te gaan.

3.7 Goed hulpverlenerschap, artikel 7:453 BW

- *'De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.'*

De hulpverlener moet handelen zoals een bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden ook zou hebben gehandeld. Regels en normen die in de gezondheidszorg gelden kunnen als meetinstrument gebruikt worden.²⁴

Akveld en Ras hebben de verhouding tussen het goed hulpverlenerschap en de artikelen uit de WGBO proberen te beschrijven.²⁵ Zij zijn van mening dat goed hulpverlenerschap botst met de bepalingen over het recht op niet weten; de hulpverlener mag informatie achterhouden als dat beter is voor de patiënt, maar de hulpverlener moet deze informatie wel verstrekken als de patiënt om inzage vraagt.

Hun tweede standpunt is dat goed hulpverlenerschap ook botst met de dossierplicht: een dossier moet vijftien jaren bewaard worden, maar kan eerder worden vernietigd als de patiënt dat wil.

3.8 De dossierplicht, artikel 7:454 BW

- Lid 1: *'De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Hij houdt in het dossier aantekening van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt andere stukken, bevattende zodanige gegevens, daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is.'*

De hulpverlener maakt aantekeningen in het dossier in het kader van goede hulpverlening. Stukken met relevante gegevens dienen in het dossier te worden opgenomen, zoals uitslagen van tests en brieven van andere hulpverleners. Uit Memorie van Antwoord blijkt dat persoonlijke werkaantekeningen niet onder de werking van dit lid vallen.²⁶

Verpleegkundigen houden een eigen dossier bij. Volgens de regering behoren die stukken tot het dossier voor zover de verpleegkundige gegevens betrekking hebben op de gezondheidstoestand van de patiënt en de daarvoor uitgevoerde verrichtingen. Dit komt in grote lijnen overeen met de dossierplicht van de hulpverlener.²⁷

- Lid 2: *'De hulpverlener voegt desgevraagd een door de patiënt afgegeven verklaring met betrekking tot de in het dossier opgenomen stukken aan het dossier toe.'*

De hulpverlener is verplicht om op verzoek van de patiënt een verklaring met betrekking tot de in het dossier opgenomen bescheiden op te nemen in het dossier. In de Memorie van toelichting staat het volgende voorbeeld: 'De verklaring kan een zienswijze van de patiënt over een aangelegenheid bevatten, die een

²⁴ HR 9 november 1990, NJ 199, 26.

²⁵ P.G.J. van den Berg & W.A. Zondag, *Bijzondere overeenkomsten en het algemene overeenkomstenrecht. Specieszaak, status aparte of synergie?*, Deventer: Kluwer 2003, p. 267.

²⁶ MvA, Kamerstukken II 21 561, nr. 6, p. 45.

²⁷ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr. 15, p. 32.

andere is dan die van de betrokken hulpverlener. De verklaring kan ook de zienswijze van een andere hulpverlener bevatten, die afwijkt van die van de betrokken hulpverlener of diens zienswijze aanvult.²⁸

- Lid 3: *‘Onverminderd het bepaalde in artikel 455, bewaart de hulpverlener de bescheiden, bedoeld in de vorige leden, gedurende vijftien jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit, tenzij de patiënt een verzoek doet als bedoeld in artikel 455.’*

Er zijn drie situaties waarin kan worden afgeweken van de bewaartermijn. De termijn kan verkort worden als de patiënt verzoekt om vernietiging en de termijn kan verlengd worden als de patiënt en/of hulpverlener dit willen. Verlenging kan bijvoorbeeld plaatsvinden als een bepaalde behandeling steeds terugkeert. In het artikel staat dat de termijn ingaat op het tijdstip waarop het stuk is vervaardigd. In de praktijk betekent dit dat er per dossier verschillende termijnen zouden gelden, omdat er steeds stukken kunnen worden toegevoegd. Sluijters en Biesart komen met de oplossing om het ‘einde van de behandeling’ aan te houden als aanvang van de bewaartermijn.²⁹

3.9 Het vernietigingsrecht, artikel 7:455 BW

- Lid 1: *‘De hulpverlener vernietigt de door hem bewaarde bescheiden, bedoeld in artikel 454, binnen drie maanden na een daartoe strekkend verzoek van de patiënt.’*

De hulpverlener is verplicht om op verzoek van de patiënt bescheiden te vernietigen. Dit moet binnen drie maanden na het verzoek gebeuren, ook als de termijn van vijftien jaren nog niet is verstreken. Het verzoek kan alleen gelden voor bescheiden die in het dossier zijn opgenomen op grond van artikel 7:454 BW.

- Lid 2: *‘Lid 1 geldt niet voor zover het verzoek bescheiden betreft waarvan redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt, alsmede voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet.’*

Lid 2 is een uitzondering op lid 1. De hulpverlener hoeft niet aan het verzoek te voldoen als het aannemelijk is dat bewaring van belang is voor een ander dan de patiënt of als een andere wet (bijvoorbeeld de wet Bopz, lex specialis gaat voor lex generalis) zich tegen de vernietiging verzet.³⁰ Het belang voor een ander zou kunnen spelen in het geval dat er sprake is van een erfelijke aandoening of als er een gerechtelijke procedure tegen de hulpverlener is gestart.

In de Memorie van Toelichting wordt opgemerkt dat gegevens die in algemene zin van belang kunnen zijn voor de volksgezondheid en uit dien hoofde bewaard zouden moeten worden in geanonimiseerde vorm behouden kunnen blijven.³¹

3.10 Inzage en afschrift, artikel 7:456 BW

- *‘De hulpverlener verstrekt aan de patiënt desgevraagd zo spoedig mogelijk inzage in en afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 454. De verstrekking blijft achterwege voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander. De hulpverlener mag voor de verstrekking van het afschrift een redelijke vergoeding in rekening brengen.’*

De patiënt mag krachtens dit artikel alle bescheiden met gegevens over zichzelf bekijken. Dit betekent dat de patiënt ook de gegevens kan zien die de hulpverlener achter heeft gehouden op grond van artikel 7:448 lid 3 BW.

²⁸ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr. 3, p. 36.

²⁹ B. Sluijters & M. Biesart, *de geneeskundige behandelingsovereenkomst*, Deventer: Kluwer 1995, p. 79/80.

³⁰ MvT, Kamerstukken II 21561, nr.3, p. 37.

³¹ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr. 3, p. 37.

Volgens de wetgever heeft het recht van de patiënt op kennisneming van de gegevens die op hem betrekking hebben een fundamenteel karakter. Dat wil zeggen dat als de patiënt alle documenten wil inzien er geen uitzondering meer is.³²

In het tweede gedeelte van het artikel brengt de wetgever een beperking aan. Als kan worden voorzien dat het verstrekken van inzage of afschrift van bepaalde gegevens de persoonlijke levenssfeer van een ander zou schaden, en dat dat zwaarder weegt dan het belang van de patiënt, dan dient de hulpverlener de verstrekking achterwege te laten.

3.11 De geheimhoudingsplicht, artikel 7:457 BW

- Lid 1: *'Onverminderd het in artikel 448 lid 3, tweede volzin, bepaalde draagt de hulpverlener zorg, dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 454, worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt.'*

Hier is sprake van de geheimhoudingsplicht van de hulpverlener. De hulpverlener mag aan derden geen mededelingen doen over de gegevens van de patiënt.³³ Deze geheimhoudingsverplichting is ingesteld om te voorkomen dat zieken geen medische hulp inschakelen uit angst voor het feit dat bepaalde informatie openbaar zou kunnen worden.

Alle professionele zorgverleners moeten zich aan de geheimhoudingsplicht houden. Dit is niet alleen vastgelegd in dit artikel, maar ook in artikel 88 van de Wet BIG. Medewerkers die niet direct onder de zorgverlening vallen, maar wel met patiëntgegevens in contact kunnen komen, zijn ook aan geheimhouding gebonden. Dit kan contractueel vastgelegd worden, bijvoorbeeld in de arbeidsvoorwaarden.

Alles wat bij de uitoefening van het beroep van de hulpverlener bij de patiënt wordt waargenomen valt onder de geheimhoudingsplicht. Dus ook waarnemingen die niet direct in verband staan met de behandeling.

Als de patiënt toestemming geeft, mogen gegevens wel aan derden worden verstrekt. Inlichtingen die de hulpverlener op grond van artikel 7:448 lid 3 BW aan de patiënt heeft onthouden mogen wel aan een ander dan de patiënt verstrekt worden.

De geheimhoudingsplicht geldt ook na de dood van de patiënt, om dezelfde reden als de geheimhoudingsplicht gedurende het leven van de patiënt: een zieke zou geen hulp willen inschakelen, omdat hij bang is dat na zijn overlijden bepaalde informatie openbaar wordt. Uit de jurisprudentie blijkt dat er uitzonderingen zijn, bijvoorbeeld bij een erfrechtelijk geschil.³⁴

Opzettelijke schending van de geheimhoudingsplicht is strafbaar. Men moet dan willens en wetens iets bekend maken dat geheim is.³⁵

- *'Indien de verstrekking plaatsvindt, geschiedt deze slechts voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad.'*

De verstrekking van inlichtingen mogen de persoonlijke levenssfeer van een ander niet aantasten, tenzij het belang van verstrekking zwaarder weegt dan de persoonlijke levenssfeer van een ander, zie artikel 7:456 BW.

- *'De verstrekking kan geschieden zonder inachtneming van de beperkingen, bedoeld in de voorgaande volzinnen, indien het bij of krachtens de wet bepaalde daartoe verplicht.'*

³² B. Sluijters e.a., *Gezondheidsrecht: Tekst & Commentaar*, Deventer: Kluwer 1999, p. 461.

³³ HR 20 april 2001, NJ 2001, 600

³⁴ B. Sluijters e.a., *Gezondheidsrecht: Tekst & Commentaar*, Deventer: Kluwer 1999, p. 462

³⁵ S. Verborgt, *Hoofdstukken over gezondheidsrecht*, Groningen: Martinus Nijhof 2005, p. 75.

Verborgt schrijft over het bovenstaande: 'De geheimhoudingsplicht beschermt de privacy van de individuele persoon. Dit is een groot goed dat echter tussen de andere belangen in de samenleving geen geïsoleerd bestaan mag leiden. Als door het vasthouden aan het beroepsgeheim andere belangen geschaad worden, ontstaat een situatie die onder het wettelijk begrip 'overmacht' valt en in de rechtspraak en literatuur 'noodtoestand' genoemd wordt: men mag een wetsbepaling overtreden als dat nodig is om een belang te dienen dat zwaarder weegt dan het belang dat door die wetsbepaling wordt beschermd.'³⁶ De hulpverlener dient dus een goede afweging te maken tussen het beroepsgeheim en het belang om te praten. Een voorbeeld: Novadic-Kentron heeft wel eens te maken met patiënten die hun kinderen mishandelen. Er is dan een botsing van plichten. Aan de ene kant heeft de hulpverlener een geheimhoudingsplicht, maar van de andere kant is het nodig om het kindermisbruik te melden. In dit geval weegt het belang van de kinderen zwaarder en kan de hulpverlener zich beroepen op overmacht.

- Lid 2: *'Onder anderen dan de patiënt zijn niet begrepen degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.'*

De hulpverlener heeft geen toestemming van de patiënt nodig als hij inlichtingen verstrekt aan personen die direct betrokken zijn bij de behandeling. Men moet dan denken aan een situatie waarin de hulpverlener een collega om advies vraagt.

De vervanger van de hulpverlener kan ook zonder toestemming van de patiënt de gegevens inzien. De vervangers krijgen alleen de gegevens te zien die zij nodig hebben voor de uitvoering van de behandeling. Dit vloeit voort uit de plicht om als goed hulpverlener te handelen.

Als de hulpverlener een patiëntendossier wil overdragen aan zijn opvolger heeft hij de toestemming van de patiënt nodig.³⁷

- Lid 3: *'Daaronder zijn evenmin begrepen degenen wier toestemming ter zake van de uitvoering van de behandelingsovereenkomst op grond van artikel 450 en 465 is vereist. Indien de hulpverlener door inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden te verstrekken niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, laat hij zulks achterwege.'*

De hulpverlener kan zonder toestemming van de patiënt gegevens verstrekken aan ouders, curatoren, mentoren etc. (op grond van artikel 7:450 en 7:465 BW). In bepaalde situaties is het verstandiger de informatie niet of niet volledig te verstrekken, bijvoorbeeld als het niet ten goede komt van de behandeling van de patiënt. Een voorbeeld: Een jeugdige patiënt moet een psychiatrische behandeling ondergaan die samenhangt met de situatie in het ouderlijk huis. De patiënt is door de ouders mishandeld en om die reden lijkt het de arts niet verstandig om de ouders volledig te informeren.³⁸

3.12 Gegevens voor wetenschappelijk onderzoek, artikel 7:458 BW

- Lid 1: *'In afwijking van het bepaalde in artikel 457 lid 1 kunnen zonder toestemming van de patiënt ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de volksgezondheid aan een ander desgevraagd inlichtingen over de patiënt of inzage in de bescheiden, bedoeld in artikel 454, worden verstrekt indien:*
a. het vragen van toestemming in redelijkheid niet mogelijk is en met betrekking tot de uitvoering van het onderzoek is voorzien in zodanige waarborgen, dat de persoonlijke levenssfeer van de patiënt niet onevenredig wordt geschaad, of
b. het vragen van toestemming, gelet op de aard en het doel van het onderzoek, in redelijkheid niet kan worden verlangd en de hulpverlener zorg heeft gedragen dat de gegevens in zodanige vorm worden verstrekt dat herleiding tot individuele natuurlijke personen redelijkerwijs wordt voorkomen.'

³⁶ S. Verborgt, *Hoofdstukken over gezondheidsrecht*, Groningen: Martinus Nijhof 2005, p. 77.

³⁷ B. Sluijters e.a., *Gezondheidsrecht: Tekst & Commentaar*, Deventer: Kluwer 1999, p.462.

³⁸ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr. 3, p.40.

Dit artikel bepaalt dat de hulpverlener gegevens over de patiënt zonder toestemming van de patiënt beschikbaar kan stellen voor statistisch of wetenschappelijk onderzoek. Dit artikel is niet van toepassing (overbodig) als de patiënt wel toestemming heeft gegeven.

Volgens de Memorie van Toelichting zijn de omstandigheden waaronder de verstrekking van de gegevens zullen plaatsvinden van verstrekkend belang voor de vraag of gegevens kunnen worden verstrekt. Daarbij kan men denken aan de integriteit van de onderzoeker en de afspraken die worden gemaakt over de bescherming van de gegevens.³⁹

De eerste voorwaarde die de wetgever noemt om zonder toestemming gegevens te verstrekken is als toestemming in redelijkheid niet mogelijk is. Men kan denken aan een historisch onderzoek naar jaren geleden verzamelde gegevens over personen waarvan de adressen niet meer te achterhalen zijn. Ook zou de toestemming achterwege kunnen blijven als de patiënt inmiddels overleden is of door verhuizing niet meer bereikbaar is. Toestemming zou eventueel ook niet mogelijk kunnen zijn als het vragen van toestemming zeer belastend is voor de patiënt. De Memorie van Toelichting spreekt over 'eventueel'. Dit geeft aan dat enige terughoudendheid geboden is.⁴⁰

De tweede voorwaarde is als toestemming in redelijkheid niet te verlangen is. Bijvoorbeeld als het om een grootschalig onderzoek gaat.

De wetgever heeft aan deze voorwaarde een beperking verbonden. De hulpverlener moet er zorg voor dragen dat de gegevens in zodanige vorm worden verstrekt dat herleiding tot individuele natuurlijke personen wordt voorkomen. De maatregelen die de hulpverlener neemt, hebben dus als doel er voor te zorgen dat de onderzoeker niet over gegevens beschikt die dienen om rechtsreeks tot herleiding over te gaan. Ook moeten de gegevens zodanig verstrekt zijn dat indirecte herleiding door middel van het vergelijken van bestanden niet mogelijk is. Uit de literatuur volgt dat als een dergelijke vergelijking noodzakelijk is voor de uitvoer van het onderzoek bijzondere procedures van besluitvorming kunnen worden toegepast, zoals een commissie van toezicht.⁴¹

- Lid 2: *'Verstrekking overeenkomstig lid 1 is slechts mogelijk indien:*
 - a. *het onderzoek een algemeen belang dient,*
 - b. *het onderzoek niet zonder de desbetreffende gegevens kan worden uitgevoerd, en*
 - c. *voor zover de betrokken patiënt tegen een verstrekking niet uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt.'*

De derde voorwaarde is dat het wetenschappelijk onderzoek zodanig van aard is dat daarmee een algemeen belang wordt gediend en het daardoor gerechtvaardigd is dat in verband met het verrichten onderzoek de persoonlijke levenssfeer van de patiënt niet onevenredig wordt geschaad.⁴²

De vierde voorwaarde houdt in dat als het onderzoek op een andere wijze kan worden uitgevoerd, een manier die niet schadelijk is voor de patiënt, het onderzoek op die manier moet plaatsvinden. Er moet dus worden gekeken of de gegevens persé nodig zijn om het onderzoek uit te voeren.

De vijfde voorwaarde is dat de patiënt geen uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt. Als de patiënt vooraf bezwaar maakt, is verstrekking niet toelaatbaar. Dit betekent dat de hulpverlener informatie moet geven over de mogelijkheid om in de toekomst informatie te verstrekken ten behoeve van wetenschappelijk of statistisch onderzoek.⁴³

- Lid 3: *'Bij een verstrekking overeenkomstig lid 1 wordt daarvan aantekening gehouden in het dossier.'*

Indien de hulpverlener gegevens verstrekt aan een onderzoeker moet hij dit noteren in het patiëntendossier.

³⁹ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr.3 p.41.

⁴⁰ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr.3 p.40.

⁴¹ B.Sluijters e.a., *Gezondheidsrecht: Tekst & Commentaar*, Deventer: Kluwer 1999, p.464.

⁴² MvT, Kamerstukken II 21 561, nr.3 p.41.

⁴³ B.Sluijters e.a., *Gezondheidsrecht: Tekst & Commentaar*, Deventer: Kluwer 1999, p.464.

3.13 Privacy, artikel 7:459 BW

- Lid 1: *'De hulpverlener voert verrichtingen in het kader van de behandelingsovereenkomst uit buiten de waarneming van derden dan de patiënt, tenzij de patiënt ermee heeft ingestemd dat de verrichtingen kunnen worden waargenomen door anderen.'*

De hulpverlener heeft de plicht om de behandeling van de patiënt uit te voeren zonder dat anderen dit kunnen waarnemen (zien of horen). Dat betekent ook dat de patiënt, als het geval zich voordoet, instemming moet geven voor de aanwezigheid van een stagiair of hulpverlener in opleiding. Dit geldt niet als de patiënt vooraf heeft ingestemd met de aanwezigheid van anderen.

- Lid 2: *'Onder anderen dan de patiënt zijn niet begrepen degenen van wie beroepshalve de medewerking bij de uitvoering van de verrichting noodzakelijk is.'*

Degenen die nodig zijn bij de uitvoering van de behandeling mogen aanwezig zijn. Te denken valt aan verpleegkundigen die een arts ondersteunen.

- Lid 3: *'Daaronder zijn evenmin begrepen degenen wier toestemming ter zake van de verrichting op grond van de artikelen 450 en 465 is vereist. Indien de hulpverlener door verrichtingen te doen waarnemen niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, laat hij zulks niet toe.'*

Vertegenwoordigers van de patiënt mogen aanwezig zijn bij de behandeling. De aanwezigheid van anderen kan echter de behandeling bemoeilijken. Als de hulpverlener daardoor geen goede zorg kan verlenen, mag hij de aanwezigheid van de vertegenwoordigers wijzigen.

De hulpverlener dient rekening te houden met de persoonlijke levenssfeer van de patiënt. Ook tegenover ouders, voogd, curator etc, heeft de patiënt recht op zijn privacy. De hulpverlener moet in deze situatie een afweging maken tussen het recht van de vertegenwoordigers om aanwezig te zijn en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt.

3.14 Opzegging door de hulpverlener, artikel 7:460 BW

- *'De hulpverlener kan, behoudens gewichtige redenen, de behandelingsovereenkomst niet opzeggen.'*

Dit artikel bepaalt dat de hulpverlener een behandelingsovereenkomst niet zomaar kan opzeggen. Het belang van de gezondheid van de patiënt heeft de wetgever niet zomaar opzij willen zetten.

Als de hulpverlener de behandelingsovereenkomst wil opzeggen moet er sprake zijn van gewichtige redenen. Wat daaronder moet worden verstaan, hangt af van de omstandigheden van het geval.⁴⁴

Enkele voorbeelden uit de Memorie van Toelichting: 'de omstandigheid dat de hulpverlener persoonlijke gevoelens heeft opgevat voor de patiënt en deze gemoedstoestand een goede hulpverlening belemmert. Van een gewichtige reden zal bijvoorbeeld ook sprake zijn indien de patiënt naar een ver van de praktijk van de huisarts gelegen woning verhuist, waardoor de huisarts niet meer in staat zal zijn in voorkomende gevallen tijdig de van hem gevraagde hulp te verlenen.'⁴⁵

Ernstige meningsverschillen over de behandeling kunnen de vertrouwensband zodanig verstoren dat het beter is om de behandelingsovereenkomst op te zeggen.⁴⁶

Uit het bovenstaande volgt dat het niet makkelijk is om een behandelingsovereenkomst op te zeggen. Uit de jurisprudentie blijkt dat de mogelijkheden tot opzegging vooraf bij de patiënt bekend moeten zijn.⁴⁷ In het kader van een goede verantwoording is het belangrijk dat er ook aantekening wordt gehouden van situaties die kunnen leiden tot opzegging.

⁴⁴ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr.3, p.42.

⁴⁵ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr.3, p.42.

⁴⁶ Rb. Den Haag 5 december 2001, TvG 2002, 272. *Adequate vervanging*

⁴⁷ Rb. Zutphen 25 mei 1990.

Als de overeenkomst wordt opgezegd, maar de behandeling niet kan worden uitgesteld, moet de hulpverlener voor adequate vervanging zorgen.⁴⁸

Opzegging van de behandelingsovereenkomst door de patiënt is niet geregeld in de WGBO.

3.15 Recht op loon, artikel 7:461 BW

- *'De opdrachtgever is de hulpverlener loon verschuldigd, behoudens voor zover deze voor zijn werkzaamheden loon ontvangt op grond van het bij of krachtens de wet bepaalde dan wel uit de overeenkomst anders voortvloeit.'*

De opdrachtgever moet de hulpverlener loon betalen. Veelal gaat dit via de wettelijk verplichte ziektekostenverzekering van de patiënt.

3.16 Vertegenwoordiging van de patiënt, artikel 7:465 BW

- Lid 1: *'De verplichtingen die voor de hulpverlener uit deze afdeling jegens de patiënt voortvloeien worden, indien de patiënt de leeftijd van twaalf jaren nog niet heeft bereikt, door de hulpverlener nagekomen jegens de ouders die het gezag over de patiënt uitoefenen dan wel jegens zijn voogd.'*

Alle verplichtingen die voor de hulpverlener voortvloeien uit deze wet, moet de hulpverlener nakomen aan de ouders of voogd. De mening van de minderjarige weegt mee, maar is niet doorslaggevend. Om deze mening te kunnen vormen moet de minderjarige geïnformeerd worden door de hulpverlener (artikel 7:448 BW). De hulpverlener hoeft de verplichtingen niet te vervullen als zij in strijd zijn met het goed hulpverlenerschap.⁴⁹

- Lid 2: *'Hetzelfde geldt indien de patiënt de leeftijd van twaalf jaren heeft bereikt, maar niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, tenzij zodanige patiënt meerderjarig is en onder curatele staat of ten behoeve van hem het mentorschap is ingesteld, in welke gevallen nakoming jegens de curator of de mentor geschiedt.'*

De hulpverlener moet zijn verplichtingen nakomen aan de vertegenwoordigers van de patiënt als de patiënt wilsonbekwaam is. Als de patiënt ouder dan twaalf is, moet de hulpverlener de verplichtingen nakomen aan de ouders of voogd. Als de patiënt meerderjarig is, geschiedt nakoming aan de mentor of curator.

- Lid 3: *'Indien een meerderjarige patiënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, niet onder curatele staat of ten behoeve van hem niet het mentorschap is ingesteld, worden verplichtingen die voor de hulpverlener uit deze afdeling jegens de patiënt voortvloeien, door de hulpverlener nagekomen jegens de persoon die daartoe door de patiënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden. Ontbreekt zodanige persoon, of treedt deze niet op, dan worden de verplichtingen nagekomen jegens de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de patiënt, tenzij deze persoon dat niet wenst, dan wel, indien ook zodanige persoon ontbreekt, jegens een ouder, kind, broer of zus van de patiënt, tenzij deze persoon dat niet wenst.'*

Als een meerderjarige wilsonbekwame patiënt niet onder curatele staat of geen mentor heeft, dan dient de hulpverlener zijn verplichtingen na te komen aan degene die schriftelijk is gemachtigd door de patiënt. Deze persoon heeft dan bijvoorbeeld het recht op informatie.

Als de patiënt geen gemachtigde heeft ingesteld of de gemachtigde onderneemt geen actie, dan komt de hulpverlener zijn verplichtingen na aan (indien daar sprake van is) de echtgenoot, geregistreerde partner of levensgezel van de patiënt. De echtgenoot, geregistreerde partner of levensgezel hoeft dit niet te aanvaarden waardoor de verplichtingen ook nagekomen kunnen worden aan een ouder, kind, broer of zus van de patiënt.

⁴⁸ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr.6, p.123.

⁴⁹ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr.3, p. 47.

De volgorde waarin deze personen in het artikel worden genoemd zijn niet van betekenis.⁵⁰ De hulpverlener bepaalt uiteindelijk aan wie hij de verplichtingen gaat nakomen. In principe kiest hij één persoon. Als er geen levensgezel is, of als deze niet wil, dan moet de hulpverlener kijken naar de feitelijke relatie tussen een andere persoon en de patiënt. De hulpverlener moet iemand kiezen waarvan hij denkt dat die persoon het beste de wil van de patiënt kan vertegenwoordigen.

- Lid 4: *'De hulpverlener komt zijn verplichtingen na jegens de in de leden 1 en 2 bedoelde wettelijke vertegenwoordigers van de patiënt en de in lid 3 bedoelde personen, tenzij die nakoming niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener.'*

De hulpverlener hoeft niet iedere wilsuiting te volgen. De Memorie van Toelichting schrijft indien een echtgenoot, een andere levensgezel, dan wel een ouder of kind door zijn optreden niet uitsluitend het belang van de patiënt blijkt te dienen of naar moet worden gevreesd zal dienen, maar zich laat leiden of zich, naar moet worden aangenomen, zal laten leiden door subjectieve waardeoordelen, uitsluitend voortkomend uit medelijden of bijvoorbeeld een meer persoonlijke getinte waardering van zin en kwaliteit van leven, of wellicht zelfs door financiële overwegingen, kan en mag diens optreden voor de hulpverlener niet bindend zijn.⁵¹

- Lid 5: *'De persoon jegens wie de hulpverlener krachtens de leden 2 of 3 gehouden is de uit deze afdeling jegens de patiënt voortvloeiende verplichtingen na te komen, betracht de zorg van een goed vertegenwoordiger. Deze persoon is gehouden de patiënt zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak te betrekken.'*

De vertegenwoordiger moet zich gedragen als een goed vertegenwoordiger. Dit artikel draagt er zorg voor dat de vertegenwoordiger verantwoordelijk is voor de patiënt en dat hij ook aansprakelijk is. De vertegenwoordiger wordt verplicht om de patiënt bij de behandeling te betrekken. Dit artikel verandert niets aan de verantwoordelijkheid van de hulpverlener.

- Lid 6: *'Verzet de patiënt zich tegen een verrichting van ingrijpende aard waarvoor een persoon als bedoeld in de leden 2 of 3 toestemming heeft gegeven, dan kan de verrichting slechts worden uitgevoerd indien zij kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen.'*

Dit lid bepaalt dat de mening van de wilsonbekwame toch meegenomen moet worden bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. Als de wilsonbekwame zich tegen een verrichting verzet, en een vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven, dan wordt de verrichting alleen uitgevoerd als het nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen óf als het niet gaat om een ingrijpende verrichting.⁵²

3.17 Noodsituaties, artikel 7:466 BW

- Lid 1: *'Is op grond van artikel 465 voor het uitvoeren van een verrichting uitsluitend de toestemming van een daar bedoelde persoon in plaats van die van de patiënt vereist, dan kan tot de verrichting zonder die toestemming worden overgegaan indien de tijd voor het vragen van die toestemming ontbreekt aangezien onverwijlde uitvoering van de verrichting kennelijk nodig is teneinde nadeel voor de patiënt te voorkomen.'*

Er zijn situaties denkbaar waarin het niet mogelijk is om toestemming aan de patiënt of zijn vertegenwoordigers te vragen. Ook kan het zo zijn dat een vertegenwoordiger niet tijdig te traceren is. In een dergelijke situatie mag de hulpverlener gaan behandelen om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. Men moet dan denken aan een levensbedreigende situatie.

- Lid 2: *'Een volgens de artikelen 450 en 465 vereiste toestemming mag worden verondersteld te zijn gegeven, indien de desbetreffende verrichting niet van ingrijpende aard is.'*

⁵⁰ MvA, Kamerstukken II 21 561, nr.11, p.39.

⁵¹ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr.3, p.48.

⁵² B.Sluijters e.a., *Gezondheidsrecht: Tekst & Commentaar*, Deventer: Kluwer 1999, p. 477.

Bij niet ingrijpende verrichtingen mag de hulpverlener ervan uitgaan dat er toestemming zou zijn gegeven. Dit geldt zowel voor de toestemming van de patiënt zelf (artikel 7:450 BW) als die van de vertegenwoordiger (artikel 7:465 BW).

Of een verrichting ingrijpend van aard is, hangt volgens de Memorie van Toelichting af van de omstandigheden van het geval. Bij de afweging of het ingrijpend van aard is zal er gekeken moeten worden naar de technische handeling en naar het beoogde doel van de behandeling.⁵³

3.18 Wetenschappelijk onderzoek met anoniem lichaamsmateriaal, artikel 7:467 BW

- Lid 1: *'Van het lichaam afgescheiden anonieme stoffen en delen kunnen worden gebruikt voor medisch statistisch of ander medisch wetenschappelijk onderzoek voor zover de patiënt van wie het lichaamsmateriaal afkomstig is, geen bezwaar heeft gemaakt tegen zodanig onderzoek en het onderzoek met de vereiste zorgvuldigheid wordt verricht.'*

Dit artikel gaat alleen over het toepassen van anonieme stoffen en delen voor het uitvoeren van onderzoek. De stoffen die gebruikt worden moeten, met toestemming van de patiënt, tijdens de behandeling zijn verwijderd.

De wetgever wil met dit artikel bereiken dat verantwoord medisch statistisch en ander medisch wetenschappelijk onderzoek zonder onnodige belemmering moet kunnen plaatsvinden. De patiënt kan bezwaar maken tegen het gebruik van zijn lichaamstoffen. De hulpverlener moet er dan voor zorgen dat de lichaamstoffen niet gebruikt worden voor onderzoek.

- Lid 2: *'Onder onderzoek met van het lichaam afgescheiden anonieme stoffen en delen wordt verstaan onderzoek waarbij is gewaarborgd dat het bij het onderzoek te gebruiken lichaamsmateriaal en de daaruit verkregen gegevens niet tot de persoon herleidbaar zijn.'*

Het materiaal dat de onderzoeker gebruikt, mag niet tot een persoon herleidbaar zijn.

Als er toch materiaal gebruikt wordt wat herleidbaar is, dan moet de patiënt toestemming geven voor gebruik van dit materiaal.⁵⁴

3.19 Dwingend recht, artikel 7:468 BW

- *'Van de bepalingen van deze afdeling en van de artikelen 404, 405 lid 2 en 406 van afdeling 1 van deze titel kan niet ten nadele van de patiënt worden afgeweken.'*

Dit artikel geeft aan dat de WGBO dwingend rechtelijk van aard is. Er kan niet van deze bepalingen worden afgeweken als dit ten nadele van de patiënt is. Er zou wel van de bepalingen mogen worden afgeweken als dit ten gunste komt van de patiënt.⁵⁵

3.20 Conclusie

Het antwoord op de deelvraag welke rechten en plichten uit de WGBO voor Novadic-Kentron van toepassing zijn, luidt als volgt:

Novadic-Kentron heeft als hulpverlener de plicht:

- de patiënt informatie te verstrekken;
- informatie achter te houden als de patiënt dat verzoekt;
- de patiënt om toestemming te vragen;
- de toestemming schriftelijk vast te leggen;

⁵³ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr. 3, p. 49.

⁵⁴ B. Sluijters e.a., *Gezondheidsrecht: Tekst & Commentaar*, Deventer: Kluwer 1999, p.478.

⁵⁵ B. Sluijters e.a., *Gezondheidsrecht: Tekst & Commentaar*, Deventer: Kluwer 1999, p.479.

- als een goed hulpverlener te handelen;
- een dossier in te richten;
- op verzoek van de patiënt gegevens te vernietigen;
- inzage in en afschrift van gegevens te verstrekken;
- de geheimhoudingsplicht na te komen;
- de privacy van de patiënt te waarborgen;
- verplichtingen jegens de vertegenwoordiger na te komen.

Novadic-Kentron heeft als hulpverlener het recht:

- in uitzonderlijke gevallen informatie (tijdelijk) achter te houden;
- op medewerking van de patiënt;
- in bepaalde situaties gegevens of anonieme stoffen af te staan voor wetenschappelijk onderzoek;
- bij gewichtige redenen de behandelingsovereenkomst op te zeggen;
- loon te ontvangen;
- in acute noodsituaties geen toestemming te vragen.

Het antwoord op de vraag wat de inhoud van deze rechten en plichten is, is eigenlijk terug te vinden in het antwoord op de eerste deelvraag. De uitgebreide inhoud van de rechten en plichten is terug te lezen in voorgaande paragrafen. Het is omslachtig en moeilijk om de gehele inhoud in een paar regels weer te geven.

Uit het deskresearch blijkt dat de WGBO een abstracte wet is. Men moet andere bronnen, zoals literatuur en jurisprudentie, raadplegen om de inhoud van de WGBO vast te kunnen stellen.

Hoofdstuk 4 De WGBO in relatie tot het beleid

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op de vraag of Novadic-Kentron de WGBO volledig en correct toepast in haar beleid.

De WGBO is dwingend recht. Dit houdt in dat als Novadic-Kentron geen beleid zou hebben gemaakt over de WGBO, Novadic-Kentron zich toch aan de bepalingen van de WGBO moet houden. Om een HKZ-certificatie te krijgen, moeten de bepalingen uit de WGBO worden vastgelegd in protocollen en richtlijnen. Daarom is er onderzocht of de bepalingen van de WGBO zijn opgenomen in het beleid en of het beleid overeenstemt met de bepalingen uit de WGBO. Ook de vragen van het personeel spelen een rol. Zij willen weten wat hun rechten en plichten zijn in het kader van de behandeling.

De norm waaraan een hulpverlener bij de uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst moet voldoen ligt vast in artikel 7:453 BW. Dit artikel bepaalt dat 'de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen en daarbij moet handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard'. Die geldende professionele standaard kan onder andere bestaan uit protocollen en richtlijnen 'Over de juridische betekenis van standaarden en protocollen is de laatste jaren in de gezondheidsrechtelijke literatuur veel gepubliceerd.'⁵⁶

Het CBO, een kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg, legt uit waarom richtlijnen en protocollen een juridische betekenis hebben:

'Richtlijnen bevatten normatieve uitspraken en hebben daardoor een juridische betekenis. Een essentieel kenmerk van richtlijnen is dat ze niet-bindend zijn, in de zin dat de hulpverlener die de richtlijn hanteert er van kan en soms zelfs moet afwijken. Dit afwijken dient dan wel gemotiveerd en gedocumenteerd te worden.

Richtlijnen worden geautoriseerd door de verenigingen die aan de ontwikkeling van de richtlijnen hebben bijgedragen. Daarmee maken richtlijnen deel uit van de professionele standaard.

*Protocollen zijn voorschriften of regels die in de praktijk van beoefenaren in de gezondheidszorg worden gehanteerd. Deze zijn vaak afgeleid van richtlijnen. Een protocol gaat vooral in op de organisatorische context op de werkvloer en geeft aan hoe iets gedaan moet worden. Protocollen worden daarom meestal lokaal ontwikkeld, waarbij er gekeken wordt naar mogelijkheden en beperkingen van de lokale situatie. Protocollen maken ook uit deel uit van de professionele standaard en hebben dezelfde juridische betekenis als richtlijnen.'*⁵⁷

Richtlijnen en protocollen hebben een juridische betekenis. Ze geven invulling aan artikel 7:453 BW, omdat ze deel uitmaken van de professionele standaard.

Uit de jurisprudentie blijkt dat ook de rechter belang toekent aan protocollen. In het protocollenarrest⁵⁸ besliste de Hoge Raad dat 'van een ziekenhuis en aan dat ziekenhuis verbonden artsen verwacht mag worden, dat zij zich in beginsel houden aan de door henzelf opgestelde voorschriften met betrekking tot verantwoord medisch handelen'. Volgens de Hoge Raad is afwijking slechts aanvaardbaar indien dat in het belang van goede patiëntenzorg wenselijk is.

Deze uitspraak is ook van belang voor Novadic-Kentron. Bij eventuele aansprakelijkheidsvragen zal de rechter waarde hechten aan de protocollen en richtlijnen van de organisatie. Uit het protocollenarrest volgt dat het niet van belang is of het protocol wetenschappelijk is onderbouwd, maar het feit of men er mee werkt. Men mag verwachten dat een protocol invulling geeft aan de professionele standaard en aan de norm van goed hulpverlenerschap.

Nu blijkt dat protocollen en richtlijnen een juridische betekenis hebben en verwerkt moeten worden in het beleid, is het van belang om het beleid van Novadic-Kentron te toetsen aan de WGBO.

⁵⁶ W.R. Kastelein e.a., *Medische aansprakelijkheid*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2003, p. 85.

⁵⁷ <www.cbo.nl/product/richtlijnen/handleiding.nl> (geraadpleegd op 13-05-2008)

⁵⁸ HR 2 maart 2001, NJ 2001, 649.

De WGBO heeft betrekking op de relatie tussen de patiënt en de hulpverlener. Daarom is er onderzoek gedaan naar protocollen en richtlijnen die betrekking hebben op het zorgproces. Het zorgproces is het proces waarbij zowel de hulpverlener als de patiënt direct betrokken zijn. Men kan dan denken aan het tekenen van een behandelingsovereenkomst of het kiezen van een behandeling.

Het concern zorgondersteuning (CZO) van Novadic-Kentron is verantwoordelijk voor alles wat met zorgverlening te maken heeft. Zij dragen ook de verantwoordelijkheid voor de protocollen en richtlijnen over het zorgproces. Alleen de protocollen en richtlijnen van het CZO zijn getoetst aan de WGBO.

In de onderstaande paragrafen wordt per artikel uit de WGBO vermeld in hoeverre het artikel is opgenomen in het beleid en in welke protocol of richtlijn het terug te vinden is. De protocollen en richtlijnen zijn opgenomen in de bijlage van deze scriptie.

4.2 De informatieplicht, artikel 7:448 BW

De informatieplicht is in het leven geroepen om de patiënt zo goed mogelijk te laten beslissen of hij wel of geen toestemming zal geven voor de behandeling. Novadic-Kentron heeft de informatieplicht willen waarborgen in het document 'Behandelingsovereenkomst voor het aangaan van een behandeling bij Novadic-Kentron'. Er staat:

'Na goed overleg zijn wij overeengekomen om de intake te vervolgen met een behandeling. Toetsing door de Indicatiecommissie heeft geleid tot formele toestemming om de intakefase af te sluiten en de behandeling te starten. Op de volgende bladzijden staan gegevens over diagnose en behandelactiviteiten. Hier worden de afspraken vermeld die met U zijn gemaakt aangaande de behandeling.'

Deze tekst doet vermoeden dat de patiënt geïnformeerd is. In de protocollen en richtlijnen staat niet beschreven welke informatie de hulpverlener moet verstrekken. Uit de behandelingsovereenkomst zal blijken welke informatie er verstrekt is.

De leden 1 en 2 van artikel 7:448 BW bepalen welke inlichtingen de hulpverlener dient te verstrekken. De volgende punten ontbreken in het beleid van Novadic-Kentron:

- De hulpverlener moet de patiënt zelf informeren, op duidelijke wijze en desgevraagd schriftelijk. Volgens een uitspraak van het Medisch Tuchtcollege Amsterdam mogen hulpverleners die een eigen behandelrelatie hebben met de patiënt het geven van informatie niet zonder meer aan een ander overlaten, in de veronderstelling dat die ander de informatie wel zal verstrekken.⁵⁹
- De hulpverlener geeft informatie over het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling, de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt.
- Uit de jurisprudentie komt naar voren dat het informeren tijdig en rustig moet plaatsvinden. De patiënt moet voldoende tijd krijgen om alle inlichtingen te verwerken zodat hij een weloverwogen besluit kan nemen.⁶⁰
Als daar aanleiding toe is, moet de hulpverlener ook controleren of de patiënt de informatie begrepen heeft.⁶¹
- De hulpverlener licht de patiënt in over mogelijke risico's en andere methoden van onderzoek of behandeling.
Gevers schrijft dat uit de tuchtrechtspraak als norm is af te leiden dat de patiënt over zeer kleine risico's niet hoeft te worden geïnformeerd. Een precieze grens is er echter niet te trekken.⁶²

⁵⁹ MT Amsterdam 26 juni 1990, TvGR 1991, 4.

⁶⁰ CTG 30 maart 1999, TvGR 1999, 52.

⁶¹ CTG 24 juni 1999, TvGR 1999, 69.

⁶² W.R. Kastelein e.a., *Medische aansprakelijkheid*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2003, p. 69.

- Artikel 7:448 lid 2 BW bepaalt dat de hulpverlener zich dient te laten leiden door hetgeen de patiënt 'redelijkerwijze' dient te weten. Volgens Gevers geeft het begrip 'redelijkerwijze' aan dat de vraag welke informatie moet worden verstrekt variabel en met name contextafhankelijk is.⁶³ De literatuur noemt verschillende factoren die van belang zijn om te bepalen wat het redelijkheidscriterium voor de informatieplicht betekent. Deze factoren zijn:
 - de mate van ingrijpendheid van de voorgenoemde behandeling;
 - de mate van risico;
 - de noodzaak van de ingreep in kwestie;
 - de vraag of het om een experimentele of niet – reguliere behandeling gaat;
 - relevante omstandigheden of vragen aan de kant van de patiënt;
 - de aard van de ingreep.⁶⁴

Therapeutische exceptie

Artikel 7:448 lid 3 BW is niet verwerkt in het beleid. Het betreft de mogelijkheid om als hulpverlener bepaalde inlichtingen aan de patiënt te onthouden als de inlichtingen kennelijk ernstig nadeel voor de patiënt zouden opleveren. Dit wordt de therapeutische exceptie genoemd.

In het beleid van Novadic-Kentron ontbreken de volgende punten van artikel 7:448 lid 3 BW:

- De hulpverlener mag de patiënt slechts inlichtingen onthouden als het verstrekken van de inlichtingen kennelijk ernstig nadeel voor de patiënt zou opleveren. Het Medisch Tuchtcollege Amsterdam verwoordde de therapeutische exceptie als volgt:

*'het niet geven van informatie kan alleen gerechtvaardigd zijn als de arts na zorgvuldige afweging van de belangen van de patiënt tot het oordeel komt dat deze van het kennisnemen van bepaalde informatie zodanig ernstig nadeel zou ondervinden, dat bijvoorbeeld voor een suïcide of een anderszins voor de patiënt levensbedreigende situatie zou moeten worden gevreesd. Slechts dan mag worden besloten met toepassing van de therapeutische exceptie die informatie niet te geven. De arts zal bij zijn besluitvorming de aard van de informatie moeten stellen tegenover het vermogen van de patiënt de informatie te verwerken. Een te verwachten minder gunstig verloop van het genezingsproces of onzekerheid van de arts zelf over de prognose is op zichzelf onvoldoende voor een beroep op de therapeutische exceptie.'*⁶⁵

- De inlichtingen moet de hulpverlener aan een ander dan de patiënt verstrekken als het belang van de patiënt dit vereist.
- De hulpverlener kan slechts besluiten een patiënt niet te informeren nadat hij daarover een andere hulpverlener heeft geraadpleegd.
- De inlichtingen worden alsnog gegeven als het nadeel niet meer te vrezen is.

4.3 Recht op niet weten, artikel 7:449 BW

De hulpverlener is verplicht de wens van de patiënt om geen informatie te ontvangen te accepteren, tenzij dit niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voortvloeit. Novadic-Kentron heeft geen beleid opgesteld omtrent het recht op niet weten. Alle punten van artikel 7:449 BW ontbreken:

- Als de patiënt te kennen heeft gegeven geen inlichtingen te willen ontvangen, blijft het verstrekken daarvan achterwege.
- Dit geldt niet wanneer het belang dat de patiënt daarbij heeft niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien.

⁶³ W.R. Kastelein e.a., *Medische aansprakelijkheid*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2003, p. 72.

⁶⁴ W.R. Kastelein e.a., *Medische aansprakelijkheid*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2003, p. 72.

⁶⁵ MT Amsterdam 6 september 1993, *TvGR* 1994, 9.

De hulpverlener krijgt hier enige ruimte van de wetgever. De hulpverlener mag de patiënt naar diens motieven vragen. De hulpverlener krijgt de ruimte om een afweging te maken, maar de hulpverlener zal die afweging goed moeten kunnen motiveren.⁶⁶

4.4 De toestemmingsvereiste, artikel 7:450 BW

Artikel 7:450 lid 1 BW komt gedeeltelijk tot uitdrukking in de behandelingsovereenkomst van Novadic-Kentron:

'Na goed overleg zijn wij overeengekomen om de intake te vervolgen met een behandeling. Toetsing door de Indicatiecommissie heeft geleid tot formele toestemming om de intakefase af te sluiten en de behandeling te starten. Op de volgende bladzijden staan gegevens over diagnose en behandelactiviteiten. Hier worden de afspraken vermeld die met U zijn gemaakt aangaande de behandeling.'

Door het ondertekenen van de overeenkomst geeft de patiënt toestemming voor de uitvoering van de behandelingsovereenkomst.

Krachtens de wet moet er toestemming aan de patiënt gevraagd worden voor alle verrichtingen van de behandeling. Uit de behandelovereenkomst blijkt niet of dat daadwerkelijk gebeurt, maar men mag veronderstellen dat met het tekenen van de behandelingsovereenkomst de patiënt toestemming heeft gegeven.

In de overeenkomst van Novadic-Kentron staat dat elk kwartaal de Verantwoordelijk Behandelaar de behandeling evalueert met de Zorgverantwoordelijk Behandelaar en dat dat kan leiden tot bijstellen van de zorgovereenkomst. Er wordt niet vermeld dat het bijstellen van een zorgovereenkomst wordt overlegd met de patiënt. Het is onduidelijk of er bij wijzigingen om toestemming van de patiënt wordt gevraagd.

De volgende punten uit artikel 7:450 lid 1 ontbreken in het beleid van Novadic-Kentron:

- Voor alle verrichtingen voor de uitvoering van de behandeling moet toestemming worden gevraagd. Gevers schrijft hierover het volgende:

*'De huidige wetstekst brengt tot uiting dat toestemming ook kan worden gegeven voor een behandelingsplan als geheel, mits dat voldoende besproken is met de patiënt. Als zich bij de uitvoering nieuwe ontwikkelingen voordoen, kan uiteraard op onderdelen hernieuwde toestemming van de patiënt nodig zijn.'*⁶⁷

- bij verrichtingen van niet ingrijpende aard mag verondersteld worden dat er toestemming zou zijn gegeven. Volgens Gevers dient ingrijpendheid door de hulpverlener te worden beoordeeld vanuit het perspectief van de patiënt. Er wordt gekeken naar de verrichting zelf, maar ook naar de mogelijke gevolgen, waaronder die in psychische zin.⁶⁸
- Wijzigingen in de behandelingsovereenkomst zijn mogelijk, mits de patiënt toestemming geeft. Er zijn grenzen aan de mogelijkheden om de behandelingsovereenkomst aan te passen. Volgens Akveld en Ras zou een aanpassing van de behandelingsovereenkomst bijvoorbeeld niet zover kunnen gaan dat de patiënt de hulpverlener kan verplichten om geen dossier bij te houden.⁶⁹ De wijzigingen moeten in overeenstemming zijn met het Nederlandse recht.

⁶⁶ J.M. Witmer & R.P. de Roode, *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2 Informatie en toestemming*, Utrecht: KNMG 2004, bijlage 4.

⁶⁷ W.R. Kastelein e.a., *Medische aansprakelijkheid*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2003, p. 78.

⁶⁸ W.R. Kastelein e.a., *Medische aansprakelijkheid*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2003, p. 79.

⁶⁹ P.G.J. van den Berg & W.A. Zondag, *Bijzondere overeenkomsten en het algemene overeenkomstenrecht. Speciezaak, status aparte of synergie?*, Deventer: Kluwer 2003, p. 265.

Artikel 7:450 lid 2 BW

Dit lid regelt de toestemmingsvereiste van minderjarigen. In het beleid van Novadic-Kentron is de toestemmingsvereiste van minderjarigen niet verwerkt. De volgende punten ontbreken:

- Patiënten van 16 jaar en ouder mogen zelf een behandelingsovereenkomst aangaan.
- Bij patiënten van 12 jaar en ouder is de toestemming van de patiënt en van de ouders en/of voogd vereist. Dit geldt niet wanneer de behandeling noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen en/of de patiënt de behandeling weloverwogen blijft wensen.

Artikel 7:450 lid 3 BW

Dit artikel is niet verwerkt in het beleid van Novadic-Kentron. De volgende punten ontbreken:

- De hulpverlener moet de verklaring van de patiënt die hij heeft afgelegd toen hij wilsbekwaam was, opvolgen in situaties waarin de patiënt niet meer wilsbekwaam is.
- De hulpverlener kan van deze verklaring afwijken indien hij daartoe gegronde redenen aanwezig acht.

4.5 Schriftelijke vastlegging toestemming, artikel 7:451 BW

Krachtens artikel 7:451 BW dient de hulpverlener schriftelijk vast te leggen voor welke verrichtingen van ingrijpende aard de patiënt toestemming heeft gegeven als de patiënt hiertoe een verzoek doet. Artikel 7:451 BW wordt gewaarborgd in de behandelingsovereenkomst. De gemaakte afspraken worden vastgelegd in de behandelingsovereenkomst. De behandelingsovereenkomst wordt vervolgens opgenomen in het dossier.

De wet spreekt over 'verrichtingen van ingrijpende aard'. Ook andere verrichtingen mogen worden opgenomen.⁷⁰ In de behandelingsovereenkomst van Novadic-Kentron is geen beperking opgenomen dat alleen verrichtingen van ingrijpende aard worden vastgelegd. Dit impliceert dat het mogelijk is om ook toestemming voor verrichtingen van niet ingrijpende aard vast te leggen.

Novadic-Kentron heeft artikel 7:451 BW volledig verwerkt in haar beleid.

4.6 Recht op informatie en medewerking van de patiënt, artikel 7:452 BW

Krachtens artikel 7:452 BW geeft de patiënt de hulpverlener naar beste weten de inlichtingen en de medewerking die de hulpverlener redelijkerwijs voor het uitvoeren van de overeenkomst nodig heeft. Deze 'verplichting' van de patiënt wordt ook wel goed patiëntschap genoemd. Van Wijmen schrijft dat goed patiëntschap kan worden omschreven als de 'verplichting' van de patiënt de behandelingsovereenkomst te goeder trouw uit te voeren. Een zelfbewuste patiënt kent zijn verantwoordelijkheden en levert een actieve bijdrage aan de verstandhouding met de hulpverlener.⁷¹

Het recht van de hulpverlener om informatie van de patiënt te ontvangen heeft Novadic-Kentron vastgelegd in het 'Reglement inzagerecht en recht op correctie, verwijdering en aanvulling van gegevens in relatie tot het patiëntdossier'.

In artikel 1 van dit reglement staat: *'De patiënt verleent medewerking aan het verkrijgen van die informatie die noodzakelijk is voor het opstellen van een behandelplan en aan de uitvoering daarvan.'*

Op welke wijze Novadic-Kentron deze informatie mag achterhalen, wordt niet vermeld.

⁷⁰ Zie hoofdstuk 3, paragraaf 3.4 van deze scriptie.

⁷¹ F.C.B. van Wijmen, *Goed patiëntschap als spiegelbeeld van verantwoorde zorg*, Deventer:Kluwer 1996.

Volgens de Memorie van Toelichting⁷² kan het niet meewerken van een patiënt een reden zijn om de behandelingsovereenkomst op te zeggen. Dit staat niet in het reglement.

Novadic-Kentron heeft artikel 7:452 BW verwerkt in haar beleid. De wijze van vermelding is in overeenstemming met de WGBO. Het artikel uit het Reglement inzagerecht en recht op correctie, verwijdering en aanvulling van gegevens in relatie tot het cliëntdossier kan verder uitgewerkt worden, zodat het voor de hulpverleners duidelijk wordt hoe ver zij kunnen gaan bij het verkrijgen van informatie en wat de consequenties zijn als de patiënt niet mee wil werken.

4.7 Goed hulpverlenerschap, artikel 7:453 BW

De WGBO is een abstracte regeling. In de WGBO wordt niet uitgelegd wat er onder goed hulpverlenerschap wordt verstaan. Voor de uitleg van dit artikel kan men gedragscodes van verschillende beroepsgroepen gebruiken. Akveld en Ras schrijven hierover het volgende:

*'De WGBO laat zich kenmerken als een abstracte regeling. Dit houdt in dat voor de uitleg niet zozeer in de wettelijke regeling zelf gekeken moet worden, maar dat men andere bronnen dient raad te plegen.'*⁷³

Die andere bronnen kunnen protocollen en richtlijnen zijn. Doordat Novadic-Kentron protocollen en richtlijnen opstelt, geeft zij invulling aan het begrip 'goed hulpverlenerschap'. Het beleid schrijft voor hoe er gehandeld moet worden.

Artikel 7:453 BW is niet letterlijk vastgesteld in het beleid van Novadic-Kentron. Dit is ook niet nodig, omdat Novadic-Kentron juist met het opstellen van beleid invulling geeft aan het begrip 'goed hulpverlenerschap'. De protocollen en richtlijnen geven aan hoe een hulpverlener moet handelen.

4.8 De dossierplicht, artikel 7:454 BW

Artikel 7:454 lid 1 BW

Artikel 7:454 lid 1 BW verplicht de hulpverlener om een dossier van de patiënt in te richten. Uit het Privacyreglement, het Reglement inzagerecht en recht op correctie, verwijdering en aanvulling van gegevens in relatie tot het patiëntdossier en de Behandelingsovereenkomst kan men opmaken dat het gebruikelijk is om een dossier aan te leggen:

- Artikel 5 sub b van het Privacyreglement: *'Persoonsgegevens mogen slechts worden verwerkt als het noodzakelijk is voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is, of voor handelingen die op verzoek van de betrokkene worden verricht en die noodzakelijk zijn voor het sluiten van een overeenkomst.'*
- Sub d van de Behandelingsovereenkomst: *'De wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst is van toepassing.'* En *'Uw dossier wordt vernietigd na 15 jaar, tenzij u het korter bewaard wil zien.'*

De titel van het reglement spreekt voor zich; in de naam staat dat het reglement betrekking heeft op het patiëntdossier.

In artikel 2 van het reglement 'Inzagerecht en recht op correctie, verwijdering en aanvulling van gegevens in relatie tot het cliëntdossier' wordt lid 1 van artikel 7:454 BW uitgewerkt. Er wordt vermeld aan welke voorwaarden het dossier moet voldoen en wat er minimaal in moet worden opgenomen.

Artikel 7:454 lid 2 BW

Artikel 7:454 lid 2 BW is vastgelegd in artikel 13 van het Privacyreglement en in artikel 3 van het Reglement inzagerecht en recht op correctie, verwijdering en aanvulling van gegevens in relatie tot het patiëntdossier.

⁷² MvT, Kamerstukken II 21 561, nr.3, p. 33.

⁷³ P.G.J. van den Berg & W.A. Zondag, *Bijzondere overeenkomsten en het algemene overeenkomstenrecht, Speciezaak, status aparte of synergie?*, Kluwer: Deventer 2003, p. 263.

De hulpverlener moet op verzoek van de patiënt verklaringen met betrekking tot de in het dossier opgenomen stukken aan het dossier toevoegen.

Artikel 7:454 lid 3 BW

Artikel 7:454 lid 3 BW beschrijft dat de hulpverlener de bescheiden gedurende 15 jaren dient te bewaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.

In artikel 8 lid 4 van het Privacyreglement staat het volgende:

'De bewaartermijn is voor medische gegevens in beginsel vijftien jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.'

Met dit artikel is de wettelijke bewaartermijn gewaarborgd. Het artikel is in overeenstemming met artikel 7:454 lid 3 BW.

In de Behandelingsovereenkomst voor het aangaan van een behandeling bij Novadic-Kentron staat dat de gegevens grotendeels elektronisch bewaard worden gedurende een termijn van tenminste tien jaar. Het dossier wordt na 15 jaar vernietigd, tenzij de patiënt het korter bewaard wil zien.

Deze behandelingsovereenkomst voldoet niet aan de eisen van artikel 7:454 lid 3 BW. De volgende punten ontbreken:

- Bescheiden met betrekking tot de behandeling van de patiënt worden 15 jaar bewaard, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd.
- Bescheiden met betrekking tot de behandeling van de patiënt kunnen langer bewaard worden als dit voortvloeit uit de zorg van een goed hulpverlener.

4.9 Het vernietigingsrecht, artikel 7:455 BW

Artikel 7:455 lid 1 BW schrijft voor dat de hulpverlener de door hem bewaarde bescheiden binnen drie maanden vernietigt na een daartoe strekkend verzoek van de patiënt. Lid 2 van het artikel geeft aan dat lid 1 niet geldt als het verzoek bescheiden betreft waarvan redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt, alsmede voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet.

Het vernietigingsrecht is vastgelegd in het Privacyreglement, het Reglement inzagerecht en recht op correctie, verwijdering en aanvulling van gegevens in relatie tot het patiëntdossier' en de Behandelingsovereenkomst.

In de Behandelingsovereenkomst voor het aangaan van een behandeling bij Novadic-Kentron staat: *'Uw dossier wordt vernietigd na 15 jaar, tenzij u het korter bewaard wilt zien. U kunt dit middels een verklaring aangeven, die zal worden vastgelegd bij afronding van de therapie.'* De behandelingsovereenkomst waarborgt de mogelijkheid tot vernietiging.

Krachtens de behandelingsovereenkomst kunnen bescheiden pas vernietigd worden bij afronding van de therapie. De WGBO schrijft niet voor dat de behandeling moet zijn afgelopen voor dat vernietiging plaats kan vinden. Deze zin uit de behandelingsovereenkomst komt niet overeen met artikel 7:455 lid 1 BW.

Artikel 14 van het Privacyreglement is hetzelfde als de wettekst met de toevoeging dat de hulpverlener schriftelijk laat weten of er aan het verzoek wordt voldaan.

In het Reglement inzagerecht en recht op correctie, verwijdering en aanvulling van gegevens in relatie tot het patiëntdossier wordt het artikel uit het privacyreglement uitgewerkt. Er staat in gedragsregel 3.6 dat een verzoek tot vernietiging schriftelijk ingediend te worden bij de Raad van Bestuur van Novadic-Kentron. De Raad van Bestuur toetst de aanvraag aan het belang van de instelling en de hulpverlening. De termijn van drie maanden wordt gewaarborgd.

Krachtens de wet kan een verzoek zowel mondeling als schriftelijk bij de hulpverlener worden gedaan. Het beleid van Novadic-Kentron schrijft voor dat het verzoek schriftelijk ingediend moet worden.

In het beleid van Novadic-Kentron wordt niet vermeld op welke gronden een verzoek tot vernietiging kan worden afgewezen. Het volgende punt ontbreekt:

- De hulpverlener hoeft geen bescheiden te vernietigen als het bewaren van gegevens van belang is voor een ander dan de patiënt, bijvoorbeeld wanneer er een gerechtelijke procedure tegen de hulpverlener is aangespannen, bewaring in het belang van een nakomeling van de patiënt is, ingeval de patiënt een erfelijke ziekte heeft of wanneer een wettelijke bewaartermijn nog niet verstreken is. Ook in het belang van de volksgezondheid is het mogelijk dat gegevens niet worden vernietigd.⁷⁴

Het beleid van Novadic-Kentron omtrent het vernietigingsrecht is niet volledig en niet geheel in overeenstemming met de WGBO.

4.10 Inzage en afschrift, artikel 7:456 BW

De hulpverlener moet de patiënt inzage in zijn dossier geven als de patiënt daartoe een verzoek doet. Deze verplichting komt op verschillende plaatsen terug in het beleid, namelijk in het Privacyreglement en het Reglement inzagerecht en recht op correctie, verwijdering en aanvulling van gegevens in relatie tot het patiëntdossier.

Artikel 12 van het Privacyreglement geeft aan dat de inzage zo spoedig mogelijk, maar binnen 4 weken moet plaatsvinden. Ook vermeld het artikel dat het recht op inzage en afschrift kan worden geweigerd als dat noodzakelijk is voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander.

Artikel 7:456 BW bepaalt dat de hulpverlener voor de verstrekking van het afschrift een redelijke vergoeding mag vragen. Deze mogelijkheid wordt niet verwerkt in het reglement.

In het Reglement inzagerecht en recht op correctie, verwijdering en aanvulling van gegevens in relatie tot het patiëntdossier wordt in gedragsregel 3.1 de procedure van inzage en afschrift beschreven. In deze procedure staat beschreven dat er met de patiënt binnen vijf dagen een afspraak voor inzage en afschrift wordt gemaakt. Wanneer de patiënt een kopie wenst te ontvangen, worden de hiervoor noodzakelijke kosten in rekening gebracht. In dit reglement is de mogelijkheid tot een vergoeding wel verwerkt.

In dit reglement ontbreekt één aspect uit artikel 7:456 BW, namelijk de mogelijkheid om geen inzage en afschrift te verstrekken:

- Verstrekking blijft achterwege voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander.

4.11 De geheimhoudingsplicht, artikel 7:457 BW

Artikel 7:457 lid 1 BW

De hulpverlener draagt zorg dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt of inzage in of afschrift van de bescheiden worden verstrekt zonder toestemming van de patiënt. Als verstrekking plaatsvindt, kan dat slechts als daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. De verstrekking kan geschieden zonder inachtneming van de beperkingen als de wet daartoe verplicht.

De Regeling Relaties Novadic-Kentron – Naastbetrokkenen beschrijft op welke wijze Novadic-Kentron omgaat met naastbetrokkenen. In het document wordt de geheimhoudingsplicht niet expliciet genoemd, maar wel wordt genoemd dat er bij informatieverstrekking van gegevens over de patiënt de toestemming van de patiënt nodig is. Op deze manier is de geheimhoudingsplicht in het document verwerkt.

In bepaalde situaties kan de hulpverlener zijn geheimhoudingsplicht laten vervallen. Novadic-Kentron heeft geen beleid opgesteld in welke situaties de hulpverlener zich kan beroepen op overmacht. Er is wel beleid

⁷⁴ J.M.A. Berkvens & J.E.J. Prins, *Privacyregulering in theorie en praktijk*, Deventer: Kluwer 2002, p. 266.

opgesteld omtrent strafbare feiten. In de Richtlijn Strafbare Feiten Door Patiënten staat dat het aan de Verantwoordelijk Behandelaar is om te beslissen hoe hij met informatie over strafbare feiten omgaat. Er wordt in de richtlijn niet duidelijk uitgelegd wanneer de hulpverlener een uitzondering mag maken op zijn geheimhoudingsplicht.

Van artikel 7:457 lid 1 BW ontbreken de volgende punten:

- Verstrekking van gegevens kan alleen plaatsvinden als de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad.
- Verstrekking van gegevens kan geschieden als de wet dit verplicht.

Artikel 7:457 lid 2 BW

In artikel 7:457 lid 2 BW staat dat de geheimhoudingsplicht niet van toepassing is op degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.

Dit lid is in verschillende protocollen en richtlijnen vastgelegd. In het Privacyreglement wordt de geheimhoudingsplicht gewaarborgd in artikel 7:

'De gegevens worden alleen verwerkt door personen die uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift, dan wel krachtens een overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht.'

Het Reglement inzagerecht en recht op correctie, verwijdering en aanvulling van gegevens in relatie tot het patiëntdossier beschrijft in artikel 4 dat uitsluitend medewerkers die deel hebben aan de hulpverlening, derden als dat bepaald wordt door wettelijke verplichtingen, de patiënt en de indicatiecommissie toegang hebben tot het dossier.

Één aspect van artikel 7:457 lid 2 BW is onvoldoende verwerkt in het beleid:

- Verstrekking aan een collega kan slechts geschieden als de verstrekking noodzakelijk is voor de te verrichten werkzaamheden.

In het Reglement inzagerecht en recht op correctie, verwijdering en aanvulling van gegevens in relatie tot het cliëntdossier staat wel dat medewerkers die deel hebben aan de hulpverlening toegang hebben tot het dossier. Het is echter de bedoeling dat een medewerker alleen informatie raadpleegt die hij daadwerkelijk nodig heeft.

Artikel 7:457 lid 3 BW

Artikel 7:457 lid 3 BW is niet verwerkt in het beleid. De volgende punten ontbreken:

- De geheimhoudingsplicht geldt niet tegenover degenen van wie toestemming is vereist voor de uitvoering van de behandelingsovereenkomst (artikel 7:450 en 7:465 BW).
- Indien de hulpverlener door inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden te verstrekken niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, laat hij dit achterwege. De hulpverlener hoeft de personen uit artikel 7:450 en 7:465 BW dan geen inlichtingen te geven.

4.12 Gegevens voor wetenschappelijk onderzoek, artikel 7:458 BW

De hulpverlener kan zonder toestemming van de patiënt gegevens verstrekken ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek. In artikel 6 lid d van het Privacyreglement heeft Novadic-Kentron deze mogelijkheid vastgelegd:

'Zonder toestemming van de patiënt kunnen ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de volksgezondheid aan een ander gegevens over de patiënt worden verstrekt indien:

- *het vragen van toestemming in redelijkheid niet mogelijk is en met betrekking tot de uitvoering van het onderzoek is voorzien in zodanige waarborgen, dat de persoonlijke levenssfeer van de patiënt niet onevenredig wordt geschaad, of*
- *het vragen van toestemming, gelet op de aard en het doel van het onderzoek, in redelijkheid niet kan worden verlangd en de hulpverlener zorg heeft gedragen dat de gegevens in zodanige vorm worden verstrekt dat herleiding tot individuele natuurlijke personen redelijkerwijs wordt voorkomen. Verstrekking is pas mogelijk indien;*
- *het onderzoek het algemeen belang dient,*
- *het onderzoek niet zonder de betreffende gegevens kan worden uitgevoerd, en*
- *voor zover de betrokken patiënt tegen een verstrekking niet uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt.*

De tekst uit het Privacyreglement is een letterlijke weergave van de wettekst. Op één onderdeel na is deze tekst in overeenstemming met de WGBO. Bij het tweede opsommingsteken staat 'verstrekking is mogelijk indien'. Dit suggereert dat alleen bij het tweede opsommingsteken aan extra voorwaarden moet worden voldaan. Dit is onjuist. Krachtens de wet moet er zowel bij het eerste als het tweede opsommingsteken aan de voorwaarden worden voldaan.

In artikel 7:458 lid 3 BW staat dat bij een verstrekking overeenkomstig lid 1 aantekening gehouden wordt in het dossier. In het Privacyreglement gaat het dan om de eerste twee opsommingstekens. Deze verplichting is niet opgenomen in het Privacyreglement.

4.13 Privacy, artikel 7:459 BW

Artikel 7:459 BW bepaalt dat de hulpverlener verrichtingen in het kader van de behandelingsovereenkomst moet uitvoeren buiten de waarneming van anderen dan de patiënt.

Novadic-Kentron heeft veel beleid gemaakt omtrent de privacy van de patiënt, maar deze plicht van de hulpverlener is niet in een protocol of richtlijn verwerkt. De volgende punten ontbreken:

- De hulpverlener voert verrichtingen in het kader van de behandelingsovereenkomst uit buiten de waarneming van anderen dan de patiënt, tenzij de patiënt ermee heeft ingestemd dat de verrichtingen kunnen worden waargenomen door anderen. (artikel 7:459 lid 1 BW)
- Degenen van wie beroepshalve de medewerking bij de uitvoering van de verrichting noodzakelijk is, kunnen wel waarnemingen doen. (artikel 7:459 lid 2 BW)
- Degenen van wie toestemming is vereist op grond van artikel 7:450 en 7:465 BW, kunnen eveneens waarnemingen doen. Indien de hulpverlener niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, laat hij deze personen niet waarnemen. (artikel 7:459 lid 3 BW)

4.14 Opzegging door de hulpverlener, artikel 7:460 BW

De bepalingen over de overeenkomst van opdracht zijn van toepassing op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Artikel 7:408 lid 1 BW bepaalt dat de opdrachtgever (de patiënt) de overeenkomst ten allen tijde kan opzeggen. Dit geldt ook voor de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Artikel 7:408 lid 2 BW bepaalt dat de opdrachtnemer (de hulpverlener) de overeenkomst slechts kan opzeggen als zij voor onbepaalde tijd duurt en niet door volbrenging eindigt. Artikel 7:460 BW geeft aan dat de hulpverlener alleen bij gewichtige redenen de behandelingsovereenkomst kan opzeggen.

Gewichtige redenen zijn volgens van Lommel en van Veen te onderscheiden in fysieke factoren en factoren die – subjectief door de hulpverlener vast te stellen – te maken hebben met de vertrouwensrelatie van de

hulpverlener met de patiënt. Voor de beoordeling of er sprake is van een voldoende gewichtige reden moet de ernst en/of de frequentie van het gedrag van de patiënt bekeken worden.⁷⁵

In de richtlijn Schorsing en gedwongen ontslag wordt de procedure van schorsing en ontslag uitgewerkt. In hoofdstuk 2 staat een beslissingsmodel.⁷⁶ De hulpverleners zouden dit model moeten gebruiken om te controleren of een behandeling beëindigd of geschorst kan worden.

Hoofdstuk 6 van de richtlijn Schorsing en gedwongen ontslag beschrijft de gronden voor een eenzijdige opzegging van de behandelingsovereenkomst:

- *'Het vervallen van de indicatie;*
- *Herhaaldelijke weigering van de patiënt mee te werken aan het behandelingsplan of reële alternatieven zodanig dat een verder verblijf of verdere behandeling zinloos wordt.*
- *Overtreding van huisregels (ernstige en herhaaldelijke -) waarbij overwogen moet worden of:*
 1. *er minder ingrijpende alternatieven zijn,*
 2. *de overtreding voortkomt uit de stoomis en in hoeverre de patiënt de overtreding de patiënt te verwijten is, dit sluit in beginsel gedwongen ontslag uit tenzij de rechten en belangen van de andere patiënten bij voortzetting van de behandeling onevenredig wordt geschaad en*
 3. *in hoeverre de patiënt zich buiten een verblijfsetting kan handhaven.'*

In het hoofdstuk staat ook vermeld dat bij een acute gevaarsituatie de behandelingsovereenkomst niet beëindigd kan worden.⁷⁷

Deze tekst uit de richtlijn is in overeenstemming met de wettekst. Er wordt een zorgvuldige afweging gemaakt.

In het vorige hoofdstuk staat geschreven dat de hulpverlener voor adequate vervanging moet zorgen. De hulpverlener moet nazorg bieden. Novadic-Kentron heeft dit vastgelegd in de richtlijn:

'Indien ontslag plaatsvindt tegen de wens van de patiënt in, heeft de instelling een inspanningsverplichting tot nazorg. Dat wil zeggen dat de instelling 'voldoende' zorg moet besteden aan:

- *onderdak van de patiënt buiten de instelling (naast betrokkenen waarschuwen; adressen geven van voorzieningen in de buurt; heeft de patiënt de mogelijkheid van eigen kamer/huis?)*
- *de financiën van de patiënt (kan men zich zelf financieel redden; bron van inkomsten?)*
- *de behoefte aan nazorg door een andere instelling of hulpverlener, en zo ja welke? De instelling die de patiënt met ontslag/verlof stuurt, moet in overleg met de patiënt een instelling of hulpverlener informeren over het aanstaande ontslag.'*⁷⁸

Ook deze tekst is in overeenstemming met de wettekst.

Uit de jurisprudentie blijkt dat het belangrijk is om de mogelijkheden van beëindiging van de behandelingsovereenkomst vooraf met de patiënt te bespreken.

De Rechtbank Zutphen oordeelde dat een psychiatrisch centrum de behandelingsovereenkomst mocht beëindigen nu de patiënt zich niet aan de gemaakte afspraken hield, en het beëindigen van de behandelingsovereenkomst als sanctie was overeengekomen.⁷⁹

De Rechtbank Haarlem oordeelde dat ook indien een overeenkomst niet schriftelijk vastgelegd is, de behandelingsovereenkomst beëindigd kan worden als de patiënt duidelijke afspraken niet nakomt. De patiënt was te voren gewaarschuwd dat op overtredingen ontslag uit de inrichting zou volgen.⁸⁰

⁷⁵ A.B. van Lomwel & E-B van Veen, *De WGBO. De betekenis voor de hulpverleners in de gezondheidszorg*, Lelystad: Koninklijke Vermande 1996, p. 35.

⁷⁶ Zie pagina 4 van de Richtlijn: 'Schorsing en gedwongen ontslag.'

⁷⁷ Zie pagina 9 van de Richtlijn: 'Schorsing en gedwongen ontslag.'

⁷⁸ Zie pagina 9 van de Richtlijn: 'Schorsing en gedwongen ontslag.'

⁷⁹ Rb. Zutphen 25 mei 1990.

⁸⁰ Rb. Haarlem 18 april 1989.

Novadic-Kentron bespreekt vooraf de mogelijkheden tot opzegging van de overeenkomst. De patiënt wordt voor de behandeling op de hoogte gebracht van het Huisreglement en de Richtlijn Schorsing en gedwongen ontslag. Daarin is terug te vinden dat de behandelingsovereenkomst opgezegd kan worden.

Ook in de Behandellovereenkomst voor het aangaan van een behandeling bij Novadic-Kentron wordt de mogelijkheid tot opzegging van de overeenkomst aangehaald:

'Als er herhaaldelijk sprake is van niet afgezegde afspraken of er zijn veelvuldig afgezegde afspraken dan kan dit leiden tot een opzegging van de behandelovereenkomst.'

Het beleid van Novadic-Kentron komt overeen met de WGBO. In het beleid wordt een zorgvuldige afweging gewaarborgd, de plicht tot adequate vervanging is vastgelegd en de patiënt wordt tijdig op de hoogte gebracht van de mogelijkheden tot opzegging.

4.15 Recht op loon, artikel 7:461 BW

De opdrachtgever is de hulpverlener loon verschuldigd. Vaak wordt dit gewaarborgd via de ziektekostenverzekering van de patiënt.

De patiënt moet de rekening van de hulpverlener betalen als de hulpverlener zich als een goed hulpverlener heeft ingespannen. Of het beoogde resultaat van de behandeling gehaald is, doet voor de betalingsverplichting niet terzake.⁸¹

De betalingsverplichting is een gevoelig onderwerp. In principe moet de patiënt de hulpverlener betalen. Als een patiënt geen verzekering heeft, zou men ook kunnen besluiten te wachten met de behandeling totdat de verzekering een feit is. In geval van nood dient de hulpverlener de patiënt wel te behandelen. Dit vloeit voort uit artikel 7:453 BW.

In de behandelingsovereenkomst van Novadic-Kentron staat dat er voor de patiënten in principe geen kosten zijn verbonden aan de behandeling. Dit komt niet overeen met de tekst uit artikel 7:461 BW. Via een ziektekostenverzekering betaalt de patiënt als het ware loon aan de hulpverlener.

4.16 Vertegenwoordiging van de patiënt, artikel 7:465 BW

In artikel 7:465 BW worden de verplichtingen jegens de vertegenwoordiging van de patiënt geregeld. In artikel 15 van het Privacyreglement is de vertegenwoordiging van de patiënten in het beleid van Novadic-Kentron vastgelegd. Het is een weergave van de eerste drie leden van artikel 7:465 BW. De tekst is overgenomen uit de wet en is dus in overeenstemming met de WGBO.

In de Regeling Relaties Novadic-Kentron – Naastbetrokkenen staat het een en ander geschreven over vertegenwoordigers van de patiënt. De bijlage van de regeling vermeldt het volgende:

*'Als een patiënt tijdelijk of duurzaam niet in staat is toestemming te geven voor delen van de behandeling (de patiënt is wilsonbekwaam), kunnen wettelijke vertegenwoordigers (familieleden of andere naastbetrokkenen, WGBO, art. 465, lid 3) vervangende toestemming geven, ook als de patiënt zich verzet tegen deze behandeling (WGBO, art. 456 lid 6). Deze vorm van dwangbehandeling is bij vrijwillige patiënten aan wettelijke voorschriften gebonden en alleen mogelijk voor verrichtingen van ingrijpende aard.'*⁸²

Deze passage is in overeenstemming met de WGBO. Het is krachtens artikel 7:465 lid 6 BW mogelijk dat vertegenwoordigers vervangende toestemming geven.

De leden 4 en 5 van artikel 7:465 BW zijn niet verwerkt in het beleid. De volgende punten ontbreken:

⁸¹ A.B. van Lomwel & E-B van Veen, *De WGBO. De betekenis voor de hulpverleners in de gezondheidszorg*, Lelystad: Koninklijke Vermande 1996, pag.31.

⁸² Zie pagina 13 van de Regeling Relaties Novadic-Kentron – Naastbetrokkenen.

- De hulpverlener hoeft zijn verplichtingen jegens de wettelijke vertegenwoordigers niet na te komen als de nakoming niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener. (artikel 7:465 lid 4 BW)
- De wettelijke vertegenwoordigers proberen zich als een goed vertegenwoordiger te gedragen. De vertegenwoordiger is gehouden de patiënt zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak te betrekken. (artikel 7:465 lid 5 BW)

4.17 Noodsituaties, artikel 7:466 BW

In artikel 7:466 BW wordt bepaald in welke situaties een verrichting zonder toestemming mag worden uitgevoerd. Novadic-Kentron heeft deze mogelijkheid niet vastgelegd in haar beleid. De volgende punten uit artikel 7:466 BW ontbreken:

- Indien voor het uitvoeren van een verrichting uitsluitend de toestemming van een wettelijk vertegenwoordiger is vereist (in plaats van de patiënt), dan kan zonder die toestemming tot de uitvoering van de verrichtingen over worden gegaan als de tijd voor het vragen van de toestemming ontbreekt aangezien snelle uitvoering noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen.
- De toestemming mag verondersteld te zijn gegeven, als de verrichting van niet ingrijpende aard is.

4.18 Wetenschappelijk onderzoek met anoniem lichaamsmateriaal, artikel 7:467 BW

Krachtens de WGBO is het mogelijk om anonieme stoffen en delen te gebruiken bij het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Dit artikel is niet verwerkt in een protocol of richtlijn. De volgende punten uit artikel 7:467 BW ontbreken:

- Van het lichaam afgescheiden anonieme stoffen en delen kunnen worden gebruikt voor medisch statistisch of ander medisch wetenschappelijk onderzoek. De patiënt moet geen bezwaar hebben gemaakt tegen zodanig onderzoek en het onderzoek moet met de vereiste zorgvuldigheid worden verricht. (artikel 7:467 lid 1 BW)
- Bij het onderzoek is gewaarborgd dat het bij het onderzoek te gebruiken lichaamsmateriaal en de daaruit te verkrijgen gegevens niet tot de persoon herleidbaar zijn. (artikel 7:467 lid 2 BW)

4.19 Dwingend recht, artikel 7:468 BW

De artikelen uit de WGBO zijn dwingend rechtelijk van aard. Het artikel bepaalt dat niet mag worden afgeweken van de artikelen uit de WGBO als dit ten nadele van de patiënt is.

Artikel 7:468 BW is niet opgenomen in het beleid van Novadic-Kentron. Dit is ook niet nodig, omdat het van belang is dat er aan de artikelen uit de WGBO wordt voldaan. Men moet weten dat de bepalingen er zijn en dat er niet zomaar van afgeweken mag worden.

4.20 Conclusie

In het beleid van Novadic-Kentron wordt de WGBO niet volledig en op correcte wijze toegepast. De artikelen 7:448 BW, 7:449 BW, 7:453 BW, 7:459 BW, 7:466 BW en 7:467 BW zijn niet verwerkt in het beleid. De artikelen 7:451 BW en 7:460 BW zijn de enige artikelen die helemaal correct en volledig zijn opgenomen. De overige artikelen die in het beleid verwerkt zijn, zijn voor een deel volledig of in overeenstemming met de WGBO.

Om de onduidelijkheden over de rechten en plichten weg te nemen en te voldoen aan de eisen van de HKZ certificatie, is het van belang dat de onjuiste en ontbrekende bepalingen alsnog gewijzigd en opgenomen worden in het beleid van Novadic-Kentron.

Hoofdstuk 5 De WGBO in relatie tot de uitvoeringspraktijk

5.1 Inleiding

Om een antwoord te kunnen geven op de vraag of in de uitvoeringspraktijk van Novadic-Kentron de WGBO volledig en op correcte wijze wordt toegepast, zijn er interviews afgenomen. Krachtens artikel 7:468 BW mag er niet van de bepalingen van de WGBO worden afgeweken als dit ten nadele van de patiënt komt.

Interviewen is een toegankelijk instrument om te toetsen of de uitvoeringspraktijk van Novadic-Kentron volledig is en overeenkomt met de bepalingen uit de WGBO. Door één op één gesprekken aan te gaan met medewerkers, kan er onderzocht worden wat de kennis over de wet is en of deze in praktijk wordt gebracht.

In eerste instantie was het de bedoeling om groepsgesprekken te houden met de hulpverleners. Er is echter toch gekozen voor individuele gesprekken, omdat de hulpverlener dan voluit kan spreken. De hulpverleners beïnvloeden elkaar niet en kunnen alles vertellen wat ze over het onderwerp kwijt willen.

In totaal zijn er acht interviews afgenomen. Zes interviews met Verantwoordelijk Behandelaren (VB'er) en twee interviews met Zorgverantwoordelijk Behandelaren (ZVB'er), namelijk een arts en een psycholoog. Een Verantwoordelijk Behandelaar draagt zorg voor een goed verloop van de behandeling van de patiënt. De Verantwoordelijk Behandelaar bespreekt en ondertekent de behandelingsovereenkomst met de patiënt, zorgt voor de uitvoering van de behandeling, is het eerste aanspreekpunt van de patiënt en regelt de coördinatie met andere hulpverleners en externen. Een Verantwoordelijk Behandelaar kan bijvoorbeeld een psychiater zijn, een verpleegkundige of een casemanager. Verschillende personen komen in aanmerking om VB'er te worden.

De Zorgverantwoordelijk Behandelaar staat boven de Verantwoordelijk Behandelaar en controleert of de zorgverlening goed verloopt. Ook stelt de Zorgverantwoordelijk Behandelaar in overleg met de patiënt en de verantwoordelijk behandelaar het zorgplan op. De ZVB'er is een Gezondheidszorgpsycholoog of arts conform de wet BIG.

De VB'ers en ZVB'ers zijn geïnterviewd, omdat zij direct bij de behandeling van de patiënten betrokken zijn. Novadic-Kentron heeft vier regio's. Per regio zijn er twee personen geïnterviewd. Op deze manier is de hele organisatie bij het onderzoek betrokken.

De interviews geven een indicatie over het handelen conform de WGBO op de werkvloer. De interviews zijn niet representatief voor de hele organisatie, omdat er acht interviews zijn afgenomen en er honderden mensen werkzaam zijn bij Novadic-Kentron. De resultaten van de interviews zijn wel van belang, omdat alle hulpverleners op de hoogte dienen te zijn van de WGBO.

De interviews geven inzicht of er in de praktijk met de WGBO gewerkt wordt en of er op dezelfde wijze gewerkt wordt.

Per artikel uit de WGBO dat in deze scriptie aan bod komt, zijn één of meerdere vragen opgesteld. De vragen uit de interviews dekken alle artikelen uit de WGBO die in deze scriptie aan bod komen. Door middel van de vragen wordt getoetst of de hulpverlener op de hoogte is van de bepalingen uit de WGBO (en conform de bepalingen handelt) en van de protocollen en richtlijnen van Novadic-Kentron.

Per onderwerp worden de vragen uit het interview vermeld. Daarna volgen de antwoorden van de respondenten en vervolgens wordt er een korte conclusie getrokken.

5.2 Algemene kennis over de WGBO

De eerste vragen uit het interview zijn algemeen van aard. Deze vragen zijn opgenomen om de algemene kennis over de WGBO te toetsen. De vragen luiden als volgt:

- Weet je wat de WGBO is?
- Ken je de inhoud van deze wet?
- Wat zijn de plichten van een hulpverlener?
- Wat zijn de rechten van een hulpverlener?
- Weet je waar je deze rechten en plichten terug kunt vinden in de organisatie?

Vier respondenten geven aan te weten wat de WGBO is en wat de inhoud van deze wet is.

De respondenten hebben de volgende plichten genoemd:

- de informatieplicht;
- evaluatie van de behandeling;
- kosten van de behandeling benoemen;
- beschikbaar zijn;
- eerlijk zijn;
- privacy waarborgen;
- vertrouwensband opbouwen;
- zorg dragen voor het welzijn van de patiënt;
- zorgvuldig zijn;
- patiënten gelijk behandelen;
- goed registreren.

De respondenten hebben de volgende rechten genoemd:

- medewerking van de patiënt;
- recht op loon;
- het recht om het werk goed te kunnen uitvoeren;
- veiligheid;
- respectvolle behandeling/bejegening.

Alle respondenten geven aan dat de rechten en plichten terug te vinden zijn op het intranet. Drie respondenten geven specifiek aan dat de rechten en plichten in protocollen op Mavim staan. Mavim is het kwaliteitssysteem van Novadic-Kentron.

conclusie

De algemene kennis over de WGBO is niet groot. Enkele belangrijke plichten van de hulpverlener zijn bekend. Ook de belangrijkste rechten van de hulpverlener zijn bekend in de uitvoeringspraktijk.

5.3 De informatieplicht, artikel 7:448 BW

Dit artikel gaat over de informatieplicht. De volgende vragen zijn gesteld:

- Wat vertel je de patiënt over de behandeling?
- Waar informeer je de patiënt over?
- Wat doe je bij wijzigingen in het behandelplan?
- Zijn er situaties waarin je de patiënt niet volledig informeert (over de behandeling, risico's alternatieven etc.)? Hoe handel je dan?

Alle respondenten geven aan te zullen vertellen wat de behandeling inhoudt en wat de taken van de hulpverlener zijn.

Niet alle respondenten wijzen de patiënten op mogelijke alternatieven en risico's.

Wijzigingen worden met collega's en met patiënten besproken. Enkele respondenten vragen zich af of dit ook daadwerkelijk gebeurd en of de terugkoppeling naar de patiënt niet te laat plaatsvindt.

Vier respondenten geven aan dat het niet voorkomt of mogelijk is om informatie achter te houden. Vier andere respondenten geven aan dat het mogelijk is om informatie tijdelijk achter te houden indien de verwachting is dat de patiënt de informatie niet zal begrijpen of zelfs schadelijk is voor zijn gezondheid.

Conclusie

In de uitvoeringspraktijk wordt niet conform artikel 7:448 BW gehandeld. Krachtens artikel 7:448 lid 2 sub b en c BW moet de hulpverlener de patiënt informeren over de te verwachten gevolgen en risico's en over andere methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen. In de praktijk gebeurt dit niet altijd.

De hulpverlener dient de patiënt tijdig en op duidelijke wijze in te lichten, ook over veranderingen⁸³. Het is onduidelijk of dit in de praktijk gebeurt.

De kennis over de therapeutische exceptie, artikel 7:448 lid 3 BW, is niet groot.

5.4 Het recht op niet weten, artikel 7:449 BW

- Wat doe je als de patiënt te kennen heeft gegeven dat hij geen inlichtingen wil ontvangen?

Versillende respondenten geven aan deze situatie nog niet meegemaakt te hebben. Twee respondenten geven aan dit niet zomaar te zullen accepteren. Anderen vertelden dat zij de patiënt zouden proberen te overtuigen van het belang om de informatie wel te ontvangen.

Conclusie

In de uitvoeringspraktijk wordt op de juiste wijze omgegaan met artikel 7:449 BW. De hulpverleners zullen dit recht van de patiënt accepteren. De hulpverleners zouden in sommige situaties wel naar de motieven informeren. De hulpverlener krijgt daarvoor de ruimte van de wetgever.⁸⁴

5.5 De toestemmingsvereiste, artikel 7:450 BW

- Vraag je om toestemming van de patiënt voor het uitvoeren van bepaalde verrichtingen (in het kader van de behandelingsovereenkomst)?
- Vraag je alleen bij aanvang van de behandeling om toestemming? Of ook op andere momenten?
- Aan wie vraag je toestemming als de patiënt jonger dan 16 jaar is?

De eerste vraag werd door iedereen met 'ja' beantwoord. Wel zit er verschil in de manier waarop de respondenten de patiënt om toestemming vragen. Enkele respondenten antwoordden dat ze niet expliciet om toestemming vragen, omdat ze aannemen dat de patiënt toestemming geeft met het tekenen van de behandelingsovereenkomst.

Alle respondenten vragen ook op andere momenten toestemming aan de patiënt. Dit gebeurt niet bij elke verrichting, maar wel bij grote wijzigingen.

Zeven respondenten zeggen toestemming aan de ouders te vragen als de patiënt jonger dan 16 jaar is. Een respondent vertelt dat hij bovendien ook toestemming aan de patiënt vraagt. De overige respondenten geven aan dit niet te weten en/of dit nog niet meegemaakt te hebben.

Conclusie

In de uitvoeringspraktijk wordt de toestemmingsvereiste gedeeltelijk op de juiste wijze toegepast. De behandelaren vragen toestemming voor het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst. Artikel 7:450 lid 1 BW schrijft niet voor of dit schriftelijk of mondeling kan geschieden. Uit het onderzoek blijkt dat er bij Novadic-Kentron om schriftelijke toestemming wordt gevraagd, middels het tekenen van de behandelingsovereenkomst.

Artikel 7:450 lid 2 BW wordt niet op de juiste wijze toegepast. In de praktijk wordt er bij patiënten jonger dan 16 jaar alleen toestemming aan de ouders gevraagd. Krachtens artikel 7:450 lid 2 BW is er ook toestemming van de patiënt nodig.

⁸³ CTG 30 maart 1999, *TvGR* 1999, 52.

⁸⁴ J.M. Witmer & R.P. de Roode, *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2 Informatie en toestemming*, Utrecht: KNMG 2004, bijlage 4.

Omdat de hulpverleners niet weten wat de toestemmingsvereiste inhoudt bij minderjarigen, is het niet duidelijk of er op de juiste wijze wordt gehandeld als de ouders geen toestemming geven, maar de patiënt de behandeling weloverwogen blijft wensen.

Artikel 7:450 lid 3 BW komt aan de orde bij de uitwerking van artikel 7:465 BW. In de praktijk wordt er alleen toestemming aan de patiënt gevraagd, omdat hulpverleners aangeven alles in overleg met de patiënt te doen.

5.6 Schriftelijke vastlegging toestemming, artikel 7:451 BW

- Mag de patiënt van je verwachten dat je de beslissingen van de patiënt opschrijft?
- Schrijf je je beslissingen wel eens in het dossier?

Alle respondenten vertellen dat ze beslissingen van de patiënt noteren in het dossier, als de patiënt daar om verzoekt. Ook geven zij allen aan dat ze zelf beslissingen noteren in het dossier. Twee respondenten vragen zich af of er in de praktijk voldoende genoteerd wordt in de dossiers.

Conclusie

In de uitvoeringspraktijk wordt er conform artikel 7:451 BW gehandeld. De hulpverleners noteren de beslissingen van de patiënt in het dossier als de patiënt daartoe een verzoek doet. Ook schrijven de hulpverleners uit eigen beweging beslissingen op in het dossier.

Krachtens artikel 7:451 BW hoeven alleen verrichtingen van ingrijpende aard vastgelegd te worden. Novadic-Kentron wijkt van deze bepaling af, omdat de hulpverleners geen beperking aanbrengen. Dit is toegestaan, want op grond van artikel 7:468 BW mag er alleen van de bepalingen uit de WGBO worden afgeweken als dit niet ten nadele van de patiënt komt. Het altijd noteren van beslissingen is niet in het nadeel van de patiënt.

5.7 Recht op informatie en medewerking van de patiënt, artikel 7:452 BW

- Welke gegevens van de patiënt heb je nodig voor het uitvoeren van het behandelplan/behandelingsovereenkomst?
- Hoe kom je aan deze gegevens?
- Wat doe je als de patiënt niet meewerkt?

De respondenten geven aan de volgende gegevens nodig te hebben:

- verzekeringsgegevens;
- legitimatie
- Burger Service Nummer;
- naam en adres;
- (volwaardig) intakeverslag;
- informatie van huisarts;
- gegevens over problemen;
- financiële situatie van de patiënt;
- alle informatie omtrent het gebruik van middelen;
- somatische en psychische klachten;
- behandelgeschiedenis;
- biografie van de patiënt.

Alle respondenten verzamelen deze informatie bij de patiënt zelf of halen het uit het dossier. Zij vertellen dat alleen met schriftelijke toestemming er informatie van derden verzameld mag worden. Wanneer een patiënt niet meewerkt, dringen alle respondenten bij de patiënt aan op het belang van volledige en eerlijke informatie.

Conclusie

In de praktijk wordt artikel 7:452 BW op de juiste wijze uitgevoerd. De patiënt dient de benodigde informatie te geven en mee te werken aan de behandeling, maar dit is niet afdwingbaar. Meer dan aandringen op het belang van medewerking kun je als hulpverlener niet doen.

Als behandeling niet mogelijk is, omdat de patiënt weigert mee te werken, kan er een vertrouwensbreuk ontstaan. De hulpverlener kan de behandelingsovereenkomst dan opzeggen.⁸⁵ In de praktijk lijkt men van deze mogelijkheid geen gebruik te maken. In het onderzoek heeft geen enkele respondent aangegeven de behandeling te zullen stoppen.

5.8 Goed hulpverlenerschap, artikel 7:453 BW

- Wanneer handel je als een goed hulpverlener? Wat versta je onder goed hulpverlenerschap?

De respondenten geven allemaal een eigen visie over goed hulpverlenerschap:

- 'Een behandeling krijgen zoals ik dat ook zou willen, Zorgvuldig, snel/slagvaardig, verstand van zaken en overwicht hebben.'
- 'Het vinden van een balans tussen regels van de organisatie en het respect voor de patiënt. De patiënt moet verder kunnen. Ik wil loyaal zijn aan de organisatie, maar de patiënt moet ook de vruchten kunnen plukken van de behandeling.'
- 'Jezelf zijn, maar ook eerlijkheid en openheid. Zowel naar de patiënt als naar de werkgever.'
- 'Als je goed luistert naar wat de patiënt zegt. Je moet je kunnen inleven in de situatie en niet oordelen. Je moet alles positief bekrachtigen.'
- 'Je moet goed met mensen om kunnen gaan. Je moet contact opbouwen, een vertrouwensband creëren. In een crisissituatie moet je direct reageren. En je moet nooit boven een patiënt staan.'
- 'Zorgvuldigheid, transparantie, doen wat je toezegt te zullen doen, zo goed mogelijk aansluiten op de patiënt, goed op de hoogte zijn van alle mogelijkheden en geordend werken.'
- 'Zorgvuldig informatie verzamelen, de aanpak goed bespreken, eigen deskundigheid in de behandeling verwerken en grenzen aangeven.'
- 'Je moet professioneel handelen. En handel met je hart.'

Conclusie

In het vorige hoofdstuk is beschreven dat voor de invulling van goed hulpverlenerschap verschillende bronnen geraadpleegd kunnen worden. In de WGBO staat niet omschreven wanneer men nu precies als goed hulpverlener handelt.

Uit het onderzoek blijkt dat alle hulpverleners een eigen visie hebben over goed hulpverlenerschap, maar de intentie komt op hetzelfde neer: iedereen wil de patiënt goede zorg leveren.

5.9 De dossierplicht, artikel 7:454 BW

- Wat staat er in het patiëntendossier?
- Mogen patiënten verklaringen/stukken op laten nemen in het dossier?

⁸⁵ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr.3, p. 33.

Volgens de respondenten bevatten de dossiers de volgende documenten:

- intake;
- medische gegevens;
- personalia;
- gespreksaantekeningen;
- aantekeningen hulpverlener;
- onderzoeksresultaten;
- evaluaties;
- zorgplannen;
- behandelingsovereenkomsten;
- beschrijvingen over het verloop van de behandeling;
- correspondentie met derden;
- juridische status patiënt;
- verwijfsbrief;
- uitschrijfbrief.

Opvallend was dat niet alle respondenten de behandelingsovereenkomst noemden.

Alle respondenten denken dat patiënten verklaringen mogen laten opnemen in het dossier.

Conclusie

In de praktijk wordt er conform artikel 7:454 BW een dossier aangelegd. De hulpverleners nemen gegevens op die van belang zijn voor een goede hulpverlening. Werkaantekeningen hoeven niet in het dossier te worden opgenomen⁸⁶. In de praktijk gebeurt dit wel.

In de praktijk wordt voldaan aan artikel 7:454 lid 2 BW. De hulpverleners voegen verklaringen van de patiënt met betrekking tot de in het dossier opgenomen stukken toe aan het dossier.

Artikel 7:454 lid 3 BW is getoetst in samenhang met artikel 7:455 BW. De respondenten gaven aan dat ze niet wisten of bescheiden vernietigt mogen worden, omdat er een bewaringstermijn voor de dossiers is. Ze wisten niet exact hoelang een dossier bewaard moet blijven. Omdat er onvoldoende kennis over de bewaringstermijn is, is het onduidelijk of de dossier lang genoeg bewaard worden.

5.10 Het vernietigingsrecht, artikel 7:455 BW

- Wat doe je als een patiënt verzoekt om vernietiging van bepaalde documenten uit zijn dossier?
- Weet je of en wanneer je een dergelijk verzoek kunt weigeren?

Zes respondenten weten niet hoe de procedure tot vernietiging in zijn werk gaat. Zij vertelden dat ze dit zouden moeten uitzoeken. Als zij een dergelijk verzoek zouden krijgen, zouden ze dit bespreken met een collega.

Twee respondenten geven aan dat vernietiging wel mogelijk is, maar niet in alle gevallen. Zij kennen de procedure van Novadic-Kentron.

Wat betreft de tweede vraag geldt hetzelfde. Er is veel onzekerheid over de mogelijkheden tot vernietiging van het dossier.

Conclusie

In de uitvoeringspraktijk is er veel onzekerheid over de mogelijkheden tot vernietiging. Omdat het merendeel van de hulpverleners niet weet hoe ze moet handelen, is het onduidelijk of het vernietigingsrecht op de juiste wijze wordt toegepast.

⁸⁶ MvA, Kamerstukken II 21 561, nr. 6, p. 45.

5.11 Inzage en afschrift, artikel 7:456 BW

- Hoe handel je als een patiënt inzage in zijn dossier wil?
- Wat doe je als de patiënt om een afschrift van een document uit, of het hele dossier vraagt?
- Moet de patiënt daarvoor betalen?
- Zijn er situaties waarin je de patiënt geen inzage geeft?

Alle respondenten weten dat een patiënt recht op inzage heeft. Veel respondenten geven aan het verzoek te zullen bespreken met een collega en de inhoud van het dossier te zullen toetsen op leesbaarheid. Eventueel passen zij de inhoud van het dossier aan, bijvoorbeeld als er veel subjectieve termen zijn gebruikt. Één respondent gaf aan het protocol er op na te slaan als een patiënt zo'n verzoek tot inzage doet.

De respondenten antwoordden verschillend over de mogelijkheden om een afschrift te verkrijgen. Het merendeel bespreekt het verzoek eerst met een collega. Één respondent verstrekt alleen documenten die hij zelf geschreven heeft. Een andere respondent wil van de patiënt weten waarom hij een afschrift wil. Weer een andere respondent geeft aan een afschrift te zullen geven als hij dit naar zichzelf en naar de patiënt kan verantwoorden.

Zes respondenten vertelden dat een patiënt niet voor een afschrift hoeft te betalen. Één respondent gaf aan niet te weten of dit mogelijk is en één respondent vertelde dat men wel een vergoeding mag vragen, maar dat het de respondent niet duidelijk is welk tarief er wordt gehanteerd.

Vijf respondenten geven aan dat je de patiënt altijd inzage moet verlenen en dat er geen uitzonderingen zijn. Drie respondenten denken dat het mogelijk is om de inzage in bepaalde situaties uit te stellen, bijvoorbeeld als de patiënt agressief is.

Conclusie

In de praktijk wordt er niet conform artikel 7:456 BW gehandeld.

Het is niet de bedoeling dat informatie uit het dossier wordt aangepast voordat de patiënt inzage krijgt. In de Memorie van Toelichting is te lezen dat het recht op kennisneming van gegevens die op de patiënt betrekking hebben, een fundamenteel karakter heeft. Als de patiënt inzage wil, dan is er geen uitzondering meer. Alle gegevens moeten dan getoond worden. Werkaantekeningen waar eventueel gevoelige informatie op zou staan, behoren niet in het dossier te zitten.

Hetzelfde geldt voor het recht op afschrift van de bescheiden.

Krachtens artikel 7:465 BW is het mogelijk om een redelijke vergoeding voor het afschrift te vragen. In de praktijk wordt dit niet altijd gedaan. Het beleid van Novadic-Kentron omtrent deze vergoeding is onduidelijk. Het is logisch dat er bij de hulpverleners dan ook onduidelijkheid is.

De hulpverleners zijn niet op de hoogte van de uitzondering op het recht van inzage. Een hulpverlener hoeft krachtens artikel 7:456 BW geen inzage te verlenen als dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander. Omdat deze uitzondering niet bekend is, is het onduidelijk of er op de juiste wijze met het recht op inzage en afschrift van de bescheiden wordt omgegaan.

5.12 De geheimhoudingsplicht, artikel 7:457 BW

- Geef je anderen dan de patiënt wel eens inzage?
- Hoe handel je als je weet dat een patiënt strafbare feiten begaat binnen de kliniek?
- Hoe handel je als je weet dat een patiënt strafbare feiten begaat buiten de kliniek?
- In welke situaties kun je je beroepsgeheim doorbreken en je beroepen op overmacht?
- Hoe maak je die afweging? Wie betrek je daar in?

Alle respondenten geven anderen dan de patiënt geen inzage. Drie respondenten maken een uitzondering als het om patiënten jonger dan 16 jaar gaat en als de patiënt schriftelijke toestemming voor de inzage geeft.

Alle respondenten geven aan dat collega's wel inlichtingen over de patiënt krijgen. Vijf respondenten zouden de informatie over strafbare feiten binnen de kliniek bespreken met een collega. Twee respondenten zouden aangifte doen. Twee respondenten geven aan de situatie ook met de patiënt te zullen bespreken.

Alle respondenten geven aan dat het van het delict afhangt of zij iets met de informatie zullen doen.

De respondenten geven aan het beroepsgeheim te zullen doorbreken als:

- een patiënt een moord bekend;
- een patiënt een gevaar oplevert voor zichzelf of voor de samenleving;
- er onschuldige slachtoffers zijn;
- kinderen in gevaar komen;
- er een burgerplicht is.

Alle respondenten geven aan te zullen overleggen met een collega. Één respondent zegt ook alleen te zullen beslissen als dat nodig is.

Conclusie

In de praktijk wordt er niet volledig conform artikel 7:457 BW gehandeld. Artikel 7:457 lid 1 en 2 BW worden op de juiste wijze toegepast. In de praktijk worden geen inlichtingen aan anderen gegeven dan met toestemming van de patiënt. Collega's van de hulpverlener kunnen over het dossier beschikken. Bij botsingen van plichten maken de hulpverleners een afweging of zij hun beroepsgeheim zullen schenden.

Artikel 7:457 lid 3 BW is getoetst in artikel 7:465 BW. Krachtens de wet kunnen hulpverleners informatie aan vertegenwoordigers geven als van die vertegenwoordigers toestemming is vereist op grond van artikel 7:450 BW. Er is dan geen toestemming van de patiënt nodig. De hulpverleners geven alleen inhoudelijke informatie over de behandeling als zij toestemming van de patiënt hebben. Dit is niet correct.

5.13 Gegevens voor wetenschappelijk onderzoek, artikel 7:458 BW

Artikel 7:458 BW is samen met artikel 7:467 BW getoetst, omdat beide bepalingen betrekking hebben op wetenschappelijk onderzoek.

- Kun je patiëntgegevens of materiaal afstaan voor wetenschappelijk onderzoek? Waarom wel of niet?
- Sta je wel eens gegevens af voor wetenschappelijk onderzoek? Hoe ga je daar mee om?

Zeven respondenten geven aan dat men alleen gegevens kan afstaan als er toestemming van de patiënt is. Één respondent weet niet of er persé toestemming nodig is.

Zes respondenten hebben nog nooit gegevens afgestaan. Twee respondenten hebben geanonimiseerde gegevens afgestaan.

Conclusie

Uit het onderzoek blijkt dat de kennis over het afstaan van gegevens en materiaal onvoldoende is. De hulpverlener heeft voor het afstaan van gegevens krachtens artikel 7:458 BW niet altijd de toestemming van de patiënt nodig. Het merendeel van de hulpverleners vraagt de patiënt wel om toestemming. Voor het onderzoek met anonieme stoffen geldt dat de patiënt geen bezwaar moet hebben gemaakt en dat de gegevens anoniem en niet herleidbaar moeten zijn. De hulpverleners weten dat het om anonieme en niet herleidbare gegevens moet gaan.

Het is niet erg dat er toch om toestemming van de patiënt wordt gevraagd, omdat deze afwijking ten gunste van de patiënt komt, artikel 7:468 BW.

5.14 Privacy, artikel 7:459 BW

- Kunnen derden waarnemingen doen bij het uitvoeren van de behandeling? Hoe zit het met medepatiënten? Kun je iemand aanspreken in de groep?
- Hoe waarborg je de privacy van de patiënt?

Een respondent geeft aan dat op sommige locaties het gebouw geluidsgevoelig is. Het is volgens de respondent dan niet ondenkbaar dat onbevoegde personen delen van gesprekken kunnen opvangen. Andere respondenten vertellen dat derden soms aanwezig kunnen zijn bij de behandeling mits de patiënt toestemming geeft. Alle respondenten vertellen dat collega's wel waarnemingen kunnen doen. Zes respondenten vinden dat je een patiënt mag aanspreken in een groep. Twee respondenten zeggen voorzichtig te zijn met het aanspreken van een patiënt in een groep.

De respondenten waarborgen op de volgende manieren de privacy:

- documenten achter slot en grendel stoppen;
- voorzichtig zijn met telefonisch contact;
- buiten het werk niet over patiënten praten;
- derden alleen informatie geven met toestemming van de patiënt;
- ramen en deuren sluiten bij gesprekken;
- beveiliging elektronische dossiers en email.

Twee respondenten merken op dat patiënteninformatie soms op bureaus of bij de printer blijft liggen.

Een respondent geeft aan hele gevoelige informatie niet te noteren in het dossier, omdat de informatie zo alleen bij de patiënt en bij de hulpverlener blijft.

Conclusie

In de praktijk wordt de privacy van de patiënt niet altijd even goed gewaarborgd. Op grond van artikel 7:459 lid 1 BW mogen anderen dan de patiënt geen waarnemingen doen. Dit is niet mogelijk als een gebouw geluidsgevoelig is en gesprekken afgeluisterd kunnen worden. Ook wanneer patiënteninformatie op bureaus en printers blijft liggen, kan de privacy niet gewaarborgd worden. De hulpverleners laten anderen dan de patiënt wel waarnemingen doen als de patiënt daarvoor toestemming geeft.

Artikel 7:459 lid 2 BW wordt toegepast. Collega's van de hulpverlener kunnen waarnemingen doen. Het is onduidelijk of dit alleen gebeurt als het noodzakelijk is voor de behandeling.

Artikel 7:459 lid 3 BW wordt niet toegepast. Hulpverleners staan alleen anderen dan de patiënt toe als de patiënt toestemming heeft gegeven. Krachtens de wet is dit niet nodig. Personen van wie toestemming is vereist op grond van artikel 7:450 en 7:465 BW mogen aanwezig zijn bij de verrichtingen ter uitvoering van de behandelingsovereenkomst, tenzij de hulpverlener daardoor niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen.

5.15 Opzegging door de hulpverlener, artikel 7:460 BW

- Kun je de behandelingsovereenkomst opzeggen? Zo ja, in welke situaties?

Zeven respondenten geven aan de behandelingsovereenkomst op te kunnen zeggen als de patiënt regelmatig niet komt opdagen en dus niet meewerkt aan de behandeling.

Twee respondenten geven aan dat de behandelingsovereenkomst ook opgezegd kan worden als Novadic-Kentron van mening is dat de patiënt is uitbehandeld.

Twee respondenten dragen de zorg voor de patiënt over als de patiënt agressief is en/of geweld (heeft) gebruikt. Dit is een beschadiging van de vertrouwensband waardoor de hulpverlener de patiënt niet verder kan helpen.

Conclusie

In de praktijk wordt er conform artikel 7:460 BW gehandeld. Behoudens een gewichtige reden, kan de hulpverlener de behandelingsovereenkomst niet opzeggen.

In de praktijk wordt een behandelingsovereenkomst opgezegd als de patiënt niet meewerkt aan de behandeling. Dit is een gewichtige reden volgens de Memorie van Toelichting.⁸⁷

Het is onduidelijk of er in de praktijk ook andere gewichtige redenen zijn. In het onderzoek komt alleen 'onvoldoende medewerking' naar voren.

Uit het onderzoek blijkt dat in de praktijk wordt voldaan aan de adequate vervanging. De hulpverleners schakelen een andere hulpverlener in als de vertrouwensband beschadigd is.

5.16 Recht op loon, artikel 7:461 BW

- De patiënt is de hulpverlener loon verschuldigd. Wat doe je als je weet dat een patiënt onverzekerd is?

Zeven respondenten zouden de patiënt toch behandelen. Wel zouden ze aan de juiste persoon doorgeven dat de patiënt nog niet verzekerd is. Één respondent zou de patiënt alleen de hoogst noodzakelijke zorg verlenen.

Conclusie

Er wordt niet in overeenstemming met artikel 7:461 BW gehandeld. De hulpverlener heeft recht op loon. Dit houdt in dat de hulpverlener mag wachten met de behandeling tot de patiënt verzekerd is. De hulpverlener moet wel als een goed hulpverlener handelen, artikel 7:453. De hulpverlener zal de patiënt wel de hoogst noodzakelijke zorg moeten verlenen.

Het is niet erg dat er van artikel 7:461 BW wordt afgeweken, omdat de afwijking ten gunste van de patiënt komt, artikel 7:468 BW.

5.17 Vertegenwoordiging van de patiënt, artikel 7:465 BW

Dit artikel is samen met artikel 7:466 BW getoetst, omdat de artikelen over vertegenwoordiging gaan.

- Hoe handel je als je het vermoeden hebt dat een patiënt wilsonbekwaam is? Als de patiënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.
- Wat vertel je aan vertegenwoordigers van patiënten? Bespreek je het dan ook nog met de patiënt?

Zes respondenten roepen de hulp van een arts of psychiater in als zij het vermoeden hebben dat de patiënt wilsonbekwaam is. Indien nodig wordt er een IBS of Rechterlijke Machtiging aangevraagd.

Twee respondenten geven aan dat als zij het vermoeden hebben dat de patiënt middelen heeft gebruikt en daardoor niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake te zullen wachten met de behandeling.

Vier respondenten geven alleen feitelijke informatie aan vertegenwoordigers. Alle responderen bespreken het met de patiënt.

Vier respondenten geven zonder toestemming van de patiënt helemaal geen informatie aan vertegenwoordigers.

Conclusie

Uit het onderzoek blijkt dat de hulpverleners niet goed op de hoogte zijn van de verplichtingen jegens de wettelijke vertegenwoordigers. Het is daarom niet duidelijk of artikel 7:465 BW op de juiste wijze wordt toegepast.

⁸⁷ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr.3 p.42.

De vertegenwoordigers hebben verschillende rechten indien van deze vertegenwoordigers toestemming is vereist. Zo mogen zij aanwezig zijn bij de behandeling en kan de hulpverlener hun informeren over de stand van zaken. In de praktijk wordt hiervoor toestemming aan de patiënt gevraagd. Dat is niet nodig.

5.18 Noodsituaties, artikel 7:466 BW

In de praktijk wordt er toestemming aan de patiënt gevraagd en niet aan een vertegenwoordiger. In noodsituaties hoeft er ook geen toestemming aan de vertegenwoordiger gevraagd te worden. Krachtens de wet hoeft de hulpverlener geen toestemming aan de vertegenwoordiger te vragen als daar geen tijd voor is, omdat de behandeling snel uitgevoerd moet worden om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. Bij verrichtingen van niet ingrijpende aard mag deze toestemming verondersteld te zijn gegeven.

5.19 Wetenschappelijk onderzoek, artikel 7:467 BW

Voor de vragen zie paragraaf 5.13.

Uit het onderzoek blijkt dat de kennis over het afstaan van gegevens en materiaal onvoldoende is. Voor het onderzoek met anonieme stoffen geldt dat de patiënt geen bezwaar moet hebben gemaakt en dat de gegevens anoniem en niet herleidbaar moeten zijn. De hulpverleners weten dat het om anonieme en niet herleidbare gegevens moet gaan.

5.20 Dwingend recht, artikel 7:468 BW

Artikel 7:468 BW is in zijn algemeenheid onderzocht. Omdat de hulpverleners van Novadic-Kentron zich aan de bepalingen uit de WGBO moeten houden, zijn er interviews afgenomen om te toetsen of dit ook gebeurt.

5.21 Beleid en uitvoeringspraktijk

- In welke protocollen komen voorgaande onderwerpen terug?

Alle respondenten gaven aan dat de protocollen terug te vinden zijn op intranet. Twee respondenten noemen Mavim.

Eén respondent vermeldt dat de protocollen onder het kopje 'CBO' staan.

Eén respondent geeft aan eerder te zullen overleggen met een collega dan een protocol te raadplegen.

Eén respondent gaf de volgende namen van protocollen aan: het Privacyreglement, inzagerecht EPD en een folder van rechten en plichten van de patiënt. Een andere respondent noemde de Regeling Schorsing en gedwongen ontslag, Richtlijn Relaties Novadic-Kentron – Naastbetrokkenen en het Privacyreglement.

Conclusie

De protocollen worden weinig gebruikt. Protocollen kunnen duidelijkheid verschaffen en dragen bij aan een eenduidige werkwijze, mits er gebruik van wordt gemaakt.

5.22 Conclusie

Het antwoord op de vraag of Novadic-Kentron de WGBO in de uitvoeringspraktijk volledig en op correcte wijze uitvoert is 'nee'. Veel artikelen uit de WGBO worden voor een gedeelte op de juiste wijze in praktijk gebracht. Omdat de hulpverleners in bepaalde situaties niet weten hoe ze moeten handelen, is het dan ook onzeker of ze uiteindelijk wel op de juiste wijze zullen handelen.

De bekendheid van protocollen en richtlijnen is niet groot. De vraag is of als men kennis neemt van de protocollen en richtlijnen de onduidelijkheden verdwijnen. Het is aan te bevelen om de protocollen en richtlijnen beter te implementeren. Dit heeft pas zin als de protocollen en richtlijnen volledig en correct zijn. Tot het beleid compleet is, zou de kennis van de hulpverleners over de WGBO verbeterd kunnen worden door middel van een informatieve folder. Deze folder kan de ergste onduidelijkheden wegnemen. Als het beleid in orde is kunnen de protocollen en richtlijnen geïmplementeerd worden, zodat de hulpverleners in het beleid de rechten en plichten uit de WGBO terug kunnen vinden en er een eenduidige werkwijze gehanteerd wordt.

Hoofdstuk 6 Conclusies en aanbevelingen

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk komen de conclusies van het onderzoek aan bod. Eerst wordt er ingegaan op het feit dat de WGBO van toepassing is op Novadic-Kentron. Vervolgens worden de conclusies van het onderzoek naar het beleid gegeven. Daarna wordt er ingegaan op de uitvoeringspraktijk. Ten slotte wordt er een antwoord gegeven op de centrale vraagstelling. Na de conclusies worden de aanbevelingen gegeven.

6.2 De WGBO en Novadic-Kentron

De WGBO (artikel 7:446 BW tot en met artikel 7:468 BW) is ondergebracht in het privaatrecht in de afdeling over overeenkomsten van opdracht. Een overeenkomst is een instrument om de posities van partijen te regelen. In dit geval gaat het om de positie van de hulpverlener (dit kan de hulpverlener zijn, maar ook een instelling) en die van de patiënt.

De patiënt is meestal de opdrachtgever en de hulpverlener de opdrachtnemer.

De overeenkomst komt tot stand wanneer de opdrachtgever met de opdrachtnemer overeenkomt dat de laatstgenoemde ten behoeve van de opdrachtgever geneeskundige en/of daarmee direct verbonden verplegende en verzorgende handelingen zal verrichten. Hulpverleners van Novadic-Kentron verrichten dergelijke handelingen.

In artikel 7:446 BW staat dat onder 'handelingen op het gebied van geneeskunst' wordt verstaan alle verrichtingen – het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen - rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel verloskundige bijstand te verlenen. Ook handelingen die worden verricht door een arts of tandarts vallen onder de WGBO.

De patiënten van Novadic-Kentron hebben verslavingsproblemen. Daar zijn vaak een hoop klachten mee gemoeid. Deze klachten kunnen somatisch maar ook psychisch zijn. Novadic-Kentron probeert deze patiënten te helpen door zorg aan te bieden. Dit kan bijvoorbeeld als doel hebben het middelengebruik te beperken of te stoppen. Op deze wijze probeert Novadic-Kentron de patiënten te genezen en te helpen bij hun verslavingsproblemen. Daarmee is de toepassing van de WGBO op Novadic-Kentron een feit.

6.3 De inhoud van de WGBO

De bepalingen uit de WGBO bieden het juridische kader voor de relatie tussen de hulpverlener en de patiënt. In de WGBO staan patiëntenrechten. Deze rechten staan geformuleerd als plichten voor de hulpverlener.

Niet alle rechten en plichten uit de WGBO zijn onderzocht. De volgende onderwerpen zijn in dit onderzoek meegenomen:

- de informatieplicht;
- het recht op niet weten;
- de toestemmingsvereiste;
- schriftelijke vastlegging toestemming;
- recht medewerking van de patiënt;
- goed hulpverlenerschap;
- de dossierplicht;
- het vernietigingsrecht;
- inzage en afschrift;
- de geheimhoudingsplicht;

- gegevens voor wetenschappelijk onderzoek;
- privacy;
- opzegging van de behandelingsovereenkomst;
- recht op loon;
- vertegenwoordiging van de patiënt;
- noodsituaties.

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat de WGBO een abstracte wet is. De onderwerpen moeten door jurisprudentie en professionele standaarden invulling krijgen.

6.4 De WGBO in relatie tot het beleid

De norm waaraan een hulpverlener bij de uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst moet voldoen ligt vast in artikel 7:453 BW. Dit artikel bepaalt dat 'de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen en daarbij moet handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard'.

Richtlijnen en protocollen hebben een juridische betekenis. Ze geven invulling aan artikel 7:453 BW, omdat ze deel uitmaken van de professionele standaard.

In het kader van de HKZ - certificatie moet het beleid vastgelegd worden in protocollen richtlijnen. Nu blijkt dat de normen uit de WGBO vastgelegd kunnen worden in protocollen en richtlijnen, is het van belang om deze protocollen en richtlijnen te toetsen aan de WGBO. De protocollen en richtlijnen hebben betrekking op het zorgproces.

De informatieplicht, artikel 7:448 BW

Artikel 7:448 BW is niet verwerkt in het beleid. Het artikel geeft aan dat de hulpverlener de patiënt moet informeren over hetgeen hij redelijkerwijze moet weten over de behandeling. De literatuur noemt verschillende factoren die van belang zijn om te bepalen wat het redelijkheids criterium voor de informatieplicht betekent. Deze factoren zijn:

- de mate van ingrijpendheid van de voorgenomen behandeling;
- de mate van risico;
- de noodzaak van de ingreep in kwestie;
- de vraag of het om een experimentele of niet – reguliere behandeling gaat;
- relevante omstandigheden of vragen aan de kant van de patiënt;
- de aard van de ingreep.⁸⁸

Het recht op niet weten, artikel 7:449 BW

Artikel 7:449 BW is niet verwerkt in het beleid.

De toestemmingsvereiste, artikel 7:450 BW

Artikel 7:450 BW is gedeeltelijk verwerkt in het beleid. Uit het beleid komt niet duidelijk naar voren of er bij wijzigingen in de behandelingsovereenkomst toestemming wordt gevraagd aan de patiënt. Krachtens het artikel dient dit wel te gebeuren.

Bij niet ingrijpende verrichtingen mag toestemming verondersteld te zijn gegeven. Dit is niet vastgelegd in het beleid. Ook de toestemmingsvereiste bij minderjarigen en wilsonbekwamen ontbreekt.

Schriftelijke vastlegging toestemming, artikel 7:451 BW

Artikel 7:451 BW is verwerkt in het beleid.

Recht op informatie en medewerking van de patiënt, artikel 7:452 BW

⁸⁸ W.R. Kastelein e.a., *Medische aansprakelijkheid*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2003, pag. 72.

Artikel 7:452 BW is verwerkt in het beleid. Er is echter niet vermeld op welke wijze de hulpverlener aan de informatie kan komen en wat de gevolgen van onvoldoende medewerking kunnen zijn. Dit zou verder uitgewerkt kunnen worden, zodat er meer duidelijkheid is voor de hulpverleners.

Goed hulpverlenerschap, artikel 7:453 BW

Artikel 7:453 BW is niet in een specifiek protocol of richtlijn vastgelegd. Goed hulpverlenerschap kan in protocollen, richtlijnen en professionele standaarden worden uitgewerkt. Novadic-Kentron geeft met al haar protocollen en richtlijnen invulling aan goed hulpverlenerschap.

De dossierplicht, artikel 7:454 BW

Artikel 7:454 BW is niet volledig verwerkt in het beleid. Artikel 7:454 lid 3 BW ontbreekt.

Het vernietigingsrecht, artikel 7:455 BW

Artikel 7:455 BW is gedeeltelijk verwerkt in het beleid. In het beleid ontbreken gronden voor het afwijzen van een verzoek tot vernietiging. Het beleid is ook niet in overeenstemming. Bescheiden hoeven niet persé bij het einde van de behandeling te worden vernietigd.

Inzage en afschrift, artikel 7:456 BW

Artikel 7:456 BW is uitgebreid in het beleid verwerkt. In het Reglement inzagerecht en recht op correctie, verwijdering en aanvulling van gegevens in relatie tot het patiëntdossier staat niet vermeld dat er een beperking is op het inzagerecht van de patiënt. Deze beperking is wel vastgelegd in de wet.

De geheimhoudingsplicht, artikel 7:457 BW

Artikel 7:457 BW is niet volledig verwerkt in het beleid. De situaties waarin de hulpverlener de geheimhoudingsplicht naast zich neer kan leggen is niet uitgewerkt en de beperking dat verstrekking alleen mogelijk is als de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad, ontbreekt.

Gegevens voor wetenschappelijk onderzoek, artikel 7:458 BW

Artikel 7:458 BW is verwerkt in het beleid, maar niet op de juiste wijze. De voorwaarden kloppen niet en de verplichting om aantekeningen te maken ontbreekt.

Privacy, artikel 7:459 BW

Artikel 7:459 BW is niet verwerkt in het beleid. Krachtens het artikel moet de hulpverlener verrichtingen in het kader van de behandelingsovereenkomst buiten de waarneming van derden uitvoeren.

Opzegging door de hulpverlener, artikel 7:460 BW

Artikel 7:460 BW is verwerkt in het beleid. Uit de jurisprudentie volgt dat het van belang is om de patiënt te wijzen op de mogelijkheden van ontslag. Dit is vastgelegd.

Recht op loon, artikel 7:461 BW

Artikel 7:461 BW is niet duidelijk verwerkt in het beleid. In de behandelingsovereenkomst staat dat er voor de patiënt in principe geen kosten zijn verbonden aan de behandeling. Dit geldt niet wanneer de patiënt zich niet verzekert.

Vertegenwoordiging van de patiënt, artikel 7:465 BW

Artikel 7:465 BW is niet volledig verwerkt in het beleid. Er staat niet wat de plichten van een hulpverlener zijn ten aanzien van de vertegenwoordigers van de patiënt.

Noodsituaties, artikel 7:466 BW

Artikel 7:466 BW is niet in het beleid verwerkt, want de leden 4 en 5 van artikel 7:466 BW ontbreken. Het beleid is verder in overeenstemming met de WGBO.

Wetenschappelijk onderzoek, artikel 7:467 BW

Artikel 7:467 BW is niet in het beleid verwerkt.

Dwingend recht, artikel 7:468 BW

Artikel 7:468 BW is niet in het beleid verwerkt. Dit is ook niet nodig, omdat het artikel bepaalt dat de bepalingen uit de WGBO dwingend recht zijn.

Naar aanleiding van de toetsing van het beleid aan de WGBO kan geconcludeerd worden dat de WGBO niet volledig en correct is opgenomen in de WGBO.

6.5 De WGBO in relatie tot de uitvoeringspraktijk

Om te toetsen of de WGBO in de uitvoeringspraktijk bekend is en wordt nageleefd, zijn er interviews afgenomen.

De informatieplicht, artikel 7:448 BW

De informatieplicht is een bekend onderwerp voor de respondenten. De belangrijkste onderwerpen worden besproken, maar de risico's en alternatieven worden niet altijd vermeld.

Uit de interviews blijkt dat er onvoldoende kennis is over wijzigingen in het behandelplan. Ook is er onvoldoende kennis over de mogelijkheid om informatie achter te houden.

Er wordt niet conform artikel 7:448 BW gehandeld.

Het recht op niet weten, artikel 7:449 BW

De patiënt heeft het recht om bepaalde informatie niet te willen ontvangen. De hulpverleners accepteren dit recht. Twee respondenten zijn niet bekend met dit recht en zouden het niet zomaar accepteren.

De toestemmingsvereiste, artikel 7:450 BW

Niet alle respondenten vragen de patiënt expliciet om toestemming. Ook wordt er niet voor alle verrichtingen toestemming gevraagd. Over minderjarigen ontstaat veel onduidelijkheid wat betreft de toestemmingsvereiste. Dit artikel wordt niet op de goede manier in praktijk gebracht.

Schriftelijke vastlegging toestemming, artikel 7:451 BW

De respondenten zijn goed op de hoogte van de plicht tot schriftelijke vastlegging van de toestemming. Alle respondenten vertellen beslissingen van de patiënt te noteren als de patiënt dat verzoekt. Ook geven ze aan zelf beslissingen te noteren in het dossier. Wel is er wat twijfel of dat in zijn algemeenheid ook voldoende gebeurt.

Dit artikel wordt op de juiste manier in praktijk gebracht.

Recht op informatie en medewerking van de patiënt, artikel 7:452 BW

De respondenten verzamelen informatie die zij nodig hebben voor de uitvoering van de behandelingsovereenkomst bij de patiënt of bij derden. Zij informeren alleen bij derden als de patiënt schriftelijke toestemming geeft. De respondenten weten dat het recht op medewerking van de patiënt niet afdwingbaar is.

Het artikel wordt goed toegepast. Er kan meer bekendheid worden gegeven aan het feit dat onvoldoende medewerking van de patiënt kan leiden tot opzegging van de behandelingsovereenkomst.

Goed hulpverlenerschap, artikel 7:453 BW

De respondenten hebben allemaal een eigen visie gegeven. Uit die visies blijkt dat de respondenten de intentie hebben om als goed hulpverlener te werken.

De dossierplicht, artikel 7:454 BW

Er wordt niet conform artikel 7:454 BW gehandeld. Alle respondenten gaven aan dat de patiënten een dossier hebben, maar dat in het dossier werkaantekeningen worden bewaard. Ook is er onduidelijkheid over de bewaringstermijn.

Het vernietigingsrecht, artikel 7:455 BW

Uit het onderzoek blijkt dat er bij de respondenten veel onduidelijkheid is over de mogelijkheden tot vernietiging. Er kan geconcludeerd worden dat het door de onduidelijkheden bij de hulpverleners niet zeker is dat het vernietigingsrecht op de juiste wijze in praktijk wordt gebracht.

Inzage en afschrift, artikel 7:456 BW

Het inzagerecht is bekend bij de respondenten. Enkele respondenten gaven aan eerst wat aanpassingen in het dossier te maken als ze dat nodig achten. Dit staat op gespannen voet met het inzagerecht. De wetgever heeft bedoeld dat alle informatie zichtbaar moet zijn voor de patiënt.

Er is bij de respondenten wat onduidelijkheid over de mogelijkheden voor een afschrift van de bescheiden. Er kan geconcludeerd worden dat het inzagerecht en recht op afschrift niet altijd op de juiste wijze in praktijk worden gebracht.

De geheimhoudingsplicht, artikel 7:457 BW

Uit het onderzoek blijkt dat alle respondenten zorgvuldig omgaan met de geheimhoudingsplicht. Anderen dan de patiënt krijgen alleen inlichtingen als de patiënt daar toestemming voor geeft. In situaties waarin het moeilijk is om aan de geheimhoudingsplicht te voldoen bespreken de respondenten de situatie met een collega.

Artikel 7:457 lid 3 BW wordt niet op de juiste wijze toegepast.

Gegevens voor wetenschappelijk onderzoek, artikel 7:458 BW

Dit artikel is samen met artikel 7:467 BW getoetst. De respondenten geven aan dat er toestemming van de patiënt nodig is om gegevens af te staan voor wetenschappelijk onderzoek. Dit is niet altijd het geval. In de uitvoeringspraktijk wordt er meer toestemming gevraagd dan nodig is. Dit patiëntenrecht wordt daarmee extra gewaarborgd. De bepalingen uit de WGBO zijn dwingend recht. In dit geval mag daar van worden afgeweken aangezien dit ten gunste is van de patiënt.

Privacy, artikel 7:459 BW

In de praktijk wordt artikel 7:459 BW niet altijd nageleefd. Een respondent geeft aan dat op sommige locaties het gebouw 'geluidsgoed' is en daardoor de privacy niet altijd kan worden gewaarborgd. Ook blijft er wel eens informatie op bureaus en printers liggen.

Opzegging door de hulpverlener, artikel 7:460 BW

Alle respondenten weten dat de behandelingsovereenkomst opgezegd kan worden als de patiënt consequent weigert mee te werken aan de behandeling. Er worden geen andere redenen genoemd. Wel wordt door enkele respondenten de mogelijkheid genoemd om de zorg over te dragen aan een collega.

De mogelijkheden tot opzegging waar in de uitvoeringspraktijk gebruik van wordt gemaakt, worden op de juiste wijze toegepast.

Recht op loon, artikel 7:461 BW

In de uitvoeringspraktijk wordt een patiënt zonder ziektekostenverzekering toch geholpen. De hulpverlener heeft recht op loon en zou de patiënt alleen medisch noodzakelijke zorg hoeven te bieden.

Er wordt van de bepaling uit de WGBO afgeweken. Dat kan, aangezien het ten gunste is van de patiënt.

Vertegenwoordiging van de patiënt, artikel 7:465 BW

Artikel 7:465 BW is samen met artikel 7:466 BW onderzocht

Uit het onderzoek blijkt dat er onvoldoende kennis is over de rechten van vertegenwoordigers. De respondenten geven alleen feitelijke informatie en sommigen geven alleen met toestemming van de patiënt informatie aan de vertegenwoordigers.

Het is onduidelijk of er in de uitvoeringspraktijk op de juiste wijze wordt omgegaan met de artikelen.

Dwingend recht, artikel 7:468 BW

Dit artikel is een reden om het onderzoek uit te voeren. De bepalingen uit de WGBO zijn dwingend recht, er mag niet ten nadele van de patiënt van worden afgeweken. Door middel van interviews is onderzocht of in de uitvoeringspraktijk de bepalingen uit de WGBO op de juiste manier worden toegepast.

Uit de toetsing van de uitvoeringspraktijk aan de WGBO blijkt dat de WGBO niet geheel volledig en op juiste manier wordt uitgevoerd. Enkele onderwerpen zijn voor de hulpverleners niet helder en het is dan ook de vraag of zij op de goede manier worden toegepast.

6.6 Eindconclusie

De centrale vraagstelling luidt als volgt:

Wordt de WGBO volledig en op de juiste wijze toegepast in het beleid en uitvoeringspraktijk van Novadic-Kentron?

Het antwoord op deze vraag is dat zowel in het beleid als in de uitvoeringspraktijk de WGBO niet volledig en op de juiste wijze verwerkt is. In het beleid zijn niet alle aspecten uit de WGBO verwerkt. Ook zijn er enkele aspecten op de verkeerde wijze verwerkt. In de uitvoeringspraktijk zijn er onduidelijkheden over de rechten en plichten van de hulpverlener, waardoor het niet zeker is of de WGBO op de juiste manier wordt uitgevoerd.

In het beleid en in de uitvoeringspraktijk zijn er ook onderwerpen die wel volledig en correct verwerkt worden.

6.7 De aanbevelingen

Uit het onderzoek is gebleken dat de WGBO niet volledig en op de juiste wijze in het beleid en de uitvoeringspraktijk van Novadic-Kentron is toegepast.

Voor de HKZ-certificatie is het van belang dat het beleid wordt vastgelegd in protocollen en richtlijnen. Dit geldt ook voor de bepalingen uit de WGBO. Het dwingendrechtelijke karakter van de WGBO heeft als gevolg dat er niet van de bepalingen uit de WGBO kan worden afgeweken als dat ten nadele is van de patiënt. Het is daarom aan te bevelen om het beleid zodanig aan te passen dat er overeenstemming is met de WGBO.

De rechten en plichten uit de WGBO zijn niet bij alle hulpverleners bekend. Zodra de protocollen en richtlijnen in orde zijn gemaakt, moeten de protocollen en richtlijnen geïmplementeerd worden. Dit moet niet alleen in het kader van de HKZ-certificatie, maar ook om onduidelijkheden weg te nemen en een eenduidige werkwijze te creëren. Tot die tijd zou een informatieve folder de kennis over de WGBO kunnen vergroten.

In de bijlagen zijn twee adviezen opgenomen. In het eerste advies⁸⁹ wordt uitgewerkt op welke wijze het beleid aangepast kan worden. Het tweede advies⁹⁰ is een document voor de hulpverleners. Het beschrijft in het kort de rechten en plichten van een hulpverlener en is als het ware een 'opfrisser' over de WGBO.

⁸⁹ Zie bijlage 3.

⁹⁰ Zie bijlage 4.

Bronnenlijst

Literatuur

- A.B. van Lomwel & E.B van Veen, *De WGBO. De betekenis voor de hulpverleners in de gezondheidszorg*, Lelystad: Koninklijke Vermande 1996.
- B. Sluijters e.a., *Gezondheidsrecht: Tekst & Commentaar*, Deventer: Kluwer 1999.
- D.B. Baarda, M.P.M. de Goede & J. Teunissen, *Kwalitatief onderzoek*, Groningen: Stenfert Kroese 2001.
- H. Leenen, *Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum 2000.
- J. Legemaate, *Patiëntenveiligheid en patiëntenrechten* (rede Amsterdam VU), Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2006.
- J.M.A. Berkvens & J.E.J. Prins, *Privacyregulering in theorie en praktijk*, Deventer: Kluwer 2002.
- J.M. Witmer & R.P. de Roode, *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2 Informatie en toestemming*, Utrecht: KNMG 2004.
- J.M. Witmer & R.P. de Roode, *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 3 Dossier en bewaartermijnen*, Utrecht: KNMG 2004.
- J.M. Witmer & R.P. de Roode, *Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 4 Toegang tot patiëntgegevens*, Utrecht: KNMG 2004.
- P.G.J. van den Berg & W.A. Zondag, *Bijzondere overeenkomsten en het algemene overeenkomstenrecht. Specieszaak, status aparte of synergie?*, Deventer: Kluwer 2003.
- S.Verborgt, *Hoofdstukken over gezondheidsrecht*, Groningen: Martinus Nijhof 2005.
- W.R. Kastelein e.a., *Medische aansprakelijkheid*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2003.
- Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, *Instelling voor Geestelijke gezondheidszorg Certificatieschema versie 2002*.

Parlementaire stukken

- MvA, Kamerstukken II 21 561, nr. 6.
- MvA, Kamerstukken II 21 561, nr.11.
- MvT, Kamerstukken II 21 561, nr. 3.
- MvT, Kamerstukken II 21 561, nr. 15.

Jurisprudentie

Medisch Tuchtrecht:

- Regionaal tuchtrecht
 - MT Amsterdam 26 juni 1990, *TvGR* 1991, 4.
 - MT Amsterdam 6 september 1993, *TvGR* 1994, 9.
 - MT Amsterdam 21 november 2000.
 - MT Amsterdam 24 januari 2006.
 - MT Amsterdam 20 november 2007.
 - MT Eindhoven 7 november 2007.
- Centraal tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
 - CTG 30 maart 1999, *TvGR* 1999, 52.
 - CTG 24 juni 1999, *TvGR* 1999, 69.
 - CTG 20 februari 2001.
 - CTG 8 november 2001.
 - CTG 7 maart 2002.
 - CTG 29 juni 2006.
 - CTG 7 september 2006.
 - CTG 27 maart 2007.

Privaatrecht:

- Rb. Haarlem 18 april 1989.
- Rb. Zutphen 25 mei 1990.
- Rb. Den Haag 5 december 2001, *TvG* 2002, 272. *Adequate vervanging*
- HR 9 november 1990, *NJ* 199, 26.
- HR 01 december 2000, *LJN* AA8724.
- HR 2 maart 2001, *NJ* 2001, 649.
- HR 20 april 2001, *NJ* 2001, 600.
- HR 23 november 2001, *LJN* AD3963.

Websites

- www.cbo.nl
- www.hkz.nl
- www.knmg.nl
- www.recht.nl
- www.rechtspraak.nl
- www.wgbo.nl