



Aanscherping van de juridische kaders van het professioneel statuut van Novadic-Kentron

Naam student: Mw. M. (Maartje) van Meijel
Studentnummer: 2033807

Opleiding: Juridische Hogeschool Avans-Fontys te Den Bosch
Periode: Februari 2014 – mei 2014

Afstudeeradres: Novadic-Kentron te Vught
Afstudeermentor: Mw. H. (Henny) Duine

Eerste afstudeerdocent: Mw. mr. M.M.N. (Maud) Aerts
Tweede afstudeerdocent: Dhr. mr. B.C.M. (Bart) Hooijdonk

Venray, 26 mei 2014

Aanscherping van de juridische kaders van het professioneel statuut van Novadic-Kentron

Naam auteur: Mw. M. (Maartje) van Meijel
Studentnummer: 2033807
Functie auteur: Stagiaire

Classificatie Onderzoek: Intern

Afstudeerorganisatie: Novadic-Kentron
Afstudeermentor: Mw. H. (Henny) Duine

Locatie: Vught

Opleiding: HBO-Rechten
Onderwijsinstelling: Juridische Hogeschool Avans-Fontys
Afstudeerperiode: Februari 2014 – mei 2014

Locatie: Den Bosch

Eerste afstudeerdocent: Mw. mr. M.M.N. (Maud) Aerts
Tweede afstudeerdocent: Dhr. mr. B.C.M. (Bart) Hooijdonk

Datum en plaats: 26 Mei 2014, Venray

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie die ik in het kader van mijn opleiding HBO-rechten aan de Juridische Hogeschool Avans-Fontys heb geschreven.

De afgelopen maanden heb ik een onderzoek verricht naar de wijzigingen die Novadic-Kentron moet aanbrengen in haar professioneel statuut. Dit onderzoek heeft mij veel kennis opgeleverd over de gezondheidszorg en het gezondheidsrecht.

Graag wil ik van deze gelegenheid gebruik maken om een aantal personen te bedanken. Allereerst wil ik Novadic-Kentron bedanken voor de mogelijkheid die zij mij hebben gegeven om daar af te studeren. Daarnaast wil ik mijn afstudeermentor, Henny Duine, bedanken voor haar begeleiding en de tijd die zij voor mij heeft vrijgemaakt. Ook gaat mijn dank uit naar mijn eerste afstudeerdocent, Maud Aerts, voor haar snelle feedback en begeleiding. Ook wil ik mijn tweede stagedocent, Bart Hooijdonk, bedanken voor het lezen van mijn onderzoeksplan en zijn feedback daarop.

Ik wens u veel leesplezier!

Maartje van Meijel

Venray, mei 2014

Samenvatting

Deze scriptie is het resultaat van het praktijkgericht juridisch onderzoek naar de wijzigingen die Novadic-Kentron moet aanbrengen in het hoofdstuk 'Juridische Kaders' van haar professioneel statuut met als doel dat de huidige rechten, plichten en aansprakelijkheid van Novadic-Kentron en haar medewerkers kenbaar zijn. Het professioneel statuut dateert uit 2010 en Novadic-Kentron vreest dat het niet langer adequaat de huidige staat van de wet weerspiegelt en dus niet langer een gedegen juridisch houvast biedt voor haarzelf en haar medewerkers.

Om achter de huidige rechten, plichten en aansprakelijkheid te komen is in elk hoofdstuk eerst een onderzoek gedaan naar het recht. Daarna is ingegaan op de juridische kaders van het professioneel statuut van Novadic-Kentron. Vervolgens is onderzocht welke wijzigingen nodig waren om de juridische kaders up-to-date te krijgen. Allereerst is in hoofdstuk 2 ingegaan op de huidige rechten en plichten van Novadic-Kentron als zorgaanbieder betreffende de Kwaliteitswet, de WKCZ en de WMCZ. Hier is ook ingegaan op de rechten en plichten die in het professioneel statuut staan.

Daaropvolgend is in hoofdstuk 3 ingegaan op de huidige aansprakelijkheid van de zorgaanbieder met betrekking tot diezelfde wetten en de WGBO. Hierop is ingegaan op het toezicht, de handhaving en de naleving die voortvloeien uit die wetten. Vervolgens zijn in hoofdstuk 4 de huidige rechten en plichten van de hulpverlener uiteengezet inzake de Wet BIG en de WGBO. Daarna is in hoofdstuk 5 ingegaan op de aansprakelijkheid van de hulpverlener met betrekking tot de Wet BIG. Tot slot wordt ingegaan op de eindconclusie van dit onderzoek waar de centrale vraag beantwoord is.

Het merendeel van de wijzigingen in het professioneel statuut van Novadic-Kentron bleek nodig ten gevolge van onvolledigheid. Slechts een zeer gering aantal wijzigingen bleek nodig ten gevolge van wetswijzigingen sinds de vorige versie van het professioneel statuut.

Lijst van Afkortingen

Art.	Artikel
Artt.	Artikelen
AWBZ	Algemene wet bijzondere ziektekosten
BW	Burgerlijk Wetboek
CBS	Centraal bureau voor de statistiek
De minister van VWS	De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
GZ-psycholoog	Gezondheidszorgpsycholoog
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
Kw	Kwaliteitswet Zorginstellingen
Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
WKCZ	Wet klachtrecht cliënten zorgsector
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
WMCZ	Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
ZiN	Zorginstituut Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet

Inhoudsopgave

Samenvatting

Lijst van afkortingen

1. Inleiding	1
1.1. De organisatie	1
1.2. Aanleiding en probleembeschrijving	1
1.3. Centrale vraagstelling	2
1.4. Doelstelling	2
1.5. Afbakening	3
1.6. Verantwoording onderzoeksmethode en bronnen	3
1.7. Leeswijzer	3
2. Rechten en plichten van de zorgaanbieder Novadic-Kentron	5
2.1. Inleiding wettelijk kader gezondheidszorg	5
2.2. De Kwaliteitswet Zorginstellingen en Novadic-Kentron	5
2.2.1. Verantwoorde zorg	6
2.2.2. Organisatie van de zorg	7
2.2.3. Melding calamiteiten en seksueel misbruik	8
2.2.4. Kwaliteitsjaarverslag	8
2.3. Cliëntenbelangen en Novadic-Kentron	9
2.3.1. De Wet klachtrecht cliënten zorgsector	9
2.3.2. Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ)	10
2.4. De toekomst van de Kwaliteitswet, de WKCZ en de WMCZ	12
2.5. De plichten van de zorgaanbieder in het professioneel statuut	13
2.6. Tussenconclusie	14
3. Van welke aansprakelijkheid moet Novadic-Kentron als verslavingszorginstelling zich bewust zijn?	16
3.1. Aansprakelijkheid van de zorgaanbieder op grond van de Kwaliteitswet	16
3.1.1. Toezicht	16
3.1.2. Handhaving van de artikelen 2, 3, 3a en 4 Kwaliteitswet	16
3.1.3. Sancties	17
3.2. Aansprakelijkheid van de zorgaanbieder vanuit de WKCZ	18
3.2.1. Toezicht	18
3.2.2. Aanwijzing	18
3.2.3. Sancties	19
3.3. Aansprakelijkheid van de zorgaanbieder vanuit de WMCZ	19
3.4. De centrale aansprakelijkheid	19
3.5. De aansprakelijkheid in het professioneel statuut van Novadic-Kentron	20
3.6. Tussenconclusie	21
4. Rechten en plichten van de hulpverlener bij Novadic-Kentron	24
4.1. De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg	24
4.1.1. De beroepen bij Novadic-Kentron	24
4.2. Registratie basisberoep en rechtsgevolgen	24
4.2.1. Periodieke registratie basisberoep	25
4.3. Specialisten Novadic-Kentron	25
4.4. Voorbehouden handelingen	25
4.4.1. Zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren	25
4.4.2. Niet-zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren	26

4.4.3.	Functioneel zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren	26
4.5.	Beroepsgeheim van de beroepsbeoefenaar	27
4.6.	De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst	27
4.6.1.	Inleiding Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst	27
4.6.2.	Reikwijdte WGBO en Novadic-Kentron	27
4.6.3.	De informatieplicht van de hulpverlener	28
4.6.4.	Toestemmingsvereiste van de hulpverlener	29
4.6.5.	De plicht van de hulpverlener op het recht op niet weten van de cliënt	30
4.6.6.	Recht op inlichtingen en medewerking van de cliënt	30
4.6.7.	Goed hulpverlenerschap	30
4.6.8.	Verplichtingen omtrent het cliëntendossier	31
4.6.9.	Verklaringen van de cliënt	31
4.6.10.	Bescheiden vernietigen op verzoek van cliënt	31
4.6.11.	Verstrekking van inzage en afschrift	32
4.6.12.	De geheimhoudingsplicht	32
4.6.13.	Wetenschappelijk onderzoek	33
4.6.14.	Ruimtelijke privacy	34
4.6.15.	Recht op loon	34
4.6.16.	Vertegenwoordiging van de wilsonbekwame cliënt	34
4.7.	Toekomst WGBO	35
4.8.	De rechten en plichten van de hulpverlener in het professioneel statuut	35
4.9.	Tussenconclusie	35
5.	Aansprakelijkheid van de hulpverlener van Novadic-Kentron	38
5.1.	Tuchtrechtelijke aansprakelijkheid uit de Wet BIG	38
5.1.1.	Tuchtnormen	38
5.1.2.	Tuchtmaatregelen	39
5.2.	Het tuchtrecht in het professioneel statuut	40
5.3.	Tussenconclusie	40
6.	Conclusie	41
6.1.	Kwaliteitswet	41
6.1.	WKCZ	42
6.1.	WKMZ	42
6.1.	WGBO	43
6.1.	Wet BIG	43
7.	Evaluatie	44
	Literatuurlijst	45
BIJLAGEN		
A	Het hoofdstuk 'Juridische kaders' van het professioneel statuut van Novadic-Kentron	
B	Het vernieuwde hoofdstuk 'Juridische kaders' van het professioneel statuut van Novadic-Kentron	

Hoofdstuk 1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt allereerst een korte beschrijving gegeven van de organisatie. Vervolgens wordt de aanleiding van het onderzoek en de probleemstelling omschreven. Daarna komt de centrale vraag aan bod gevolgd door de doelstelling en de afbakening. Verder wordt ingegaan op de verantwoording van de onderzoeksmethode en bronnen. Tot slot komt de leeswijzer aan bod.

1.1. De organisatie

Novadic-Kentron is een gespecialiseerde verslavingszorginstelling met meerdere vestigingen in Noord-Brabant. Novadic-Kentron tracht verslavingen te voorkomen, behandelt cliënten die ervan willen herstellen en ondersteunt hen bij het leven met een verslaving. Het overwinnen, beperken of beheersen van verslavingsproblematiek bij mensen is haar missie. In samenhang met cliënten en ketenpartners (zoals gemeentes, ziekenhuizen en GGZ) werken zij aan een blijvende verbetering van de situatie. Bovendien tracht Novadic-Kentron maatschappelijke opvattingen omtrent verslavingen constructief te beïnvloeden door middel van publiek debat. Novadic-Kentron richt zich op alle soorten verslavingen en biedt aan verschillende doelgroepen (zoals: jeugd, licht verstandelijk beperkten, cliënten met een forensische titel) hulp.¹ Deze hulp bestaat uit preventie, begeleiding, opvang, behandeling en voorlichting. Novadic-Kentron is een van de grootste aanbieders van verslavingszorg in Nederland.² Mijn afstudeerstage bevindt zich op de hoofdlocatie van Novadic-Kentron in Vught op de afdeling Research & Development. Het betreft een dienstverlenende afdeling voor alle regio's, functiegroepen en teams van Novadic-Kentron. Medewerkers van Research & Development ondersteunen het opzetten, uitvoeren en implementeren van projecten en onderzoek op de gebieden van preventie, zorg, beleid, team- en organisatieontwikkeling, kwaliteitsontwikkeling en deskundigheidsbevordering. Het ondersteunen bij het opstellen van beleidsplannen en beleidsadviezen behoort ook tot hun taak. Ook leveren zij een bijdrage aan het vormgeven en professionaliseren van de zorg en bij het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. In 2008 heeft Novadic-Kentron het HKZ-kwaliteitscertificaat (Harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) behaald. Dit betekent dat Novadic-Kentron heeft voldaan aan vooraf vastgestelde kwaliteitsnormen van geleverde zorg en dat zij jaarlijks moet voldoen aan toetsing van die kwaliteitsnormen door middel van een audit.

1.2. Aanleiding en probleembeschrijving

Hulpverleners van Novadic-Kentron werken steeds meer volgens professionele richtlijnen. De uitvoering van de zorg is daarom voor professionals complexer geworden. Hiervoor heeft Novadic-Kentron een professioneel statuut opgesteld.³ In het professioneel statuut staat beschreven volgens welke waarden en welke visie Novadic-Kentron haar missie gestalte geeft en binnen welke wettelijke kaders dat plaatsvindt. Er staat onder andere omschreven wat er verwacht wordt van de professionele attitude en kenmerken van de medewerker bij Novadic-Kentron. Bovendien toont Novadic-Kentron als HKZ-gecertificeerde haar visie op kwaliteit en kwaliteitsborging in het professioneel statuut. Een verplichting die voortkomt uit de geldende CAO waaruit wordt afgeleid dat de werkgever, in casu Novadic-Kentron, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de werknemer vastlegt. De werknemer is op zijn beurt verplicht om de aanwijzingen uit het professioneel statuut op te volgen.⁴ Het professioneel statuut geeft kaders aan waarbinnen de zorg binnen Novadic-Kentron wordt verleend en beschrijft de te onderscheiden verantwoordelijkheden, rechten en plichten van de professional en de instelling. Dit professioneel statuut is toegespitst op de zorggebonden medewerkers en van toepassing op alle medewerkers van Novadic-Kentron, alsmede de medewerkers van de bedrijfsondersteunende diensten. Het professioneel statuut bevat onder andere een hoofdstuk 'Juridische kaders', waarin de wetgeving aan de orde komt die

¹ Novadic-Kentron Groep, *Zorgbeschrijving*, december 2013, p. 13.

² Novadic-Kentron Groep, *Zorgbeschrijving*, december 2013, p. 5-10.

³ In 't Veld & Hermanides 2010, *Professioneel statuut Novadic-Kentron*, juli 2010, p. 7.

⁴ <www.ggznederland.nl/cao/hoofdstuk-4-verplichtingen-van-de-werknemer>, geraadpleegd op 17 februari 2014.

van toepassing is op de verslavingszorg waar alle medewerkers en het bestuur van Novadic-Kentron op de hoogte van moeten zijn. Deze wetten scheppen namelijk verantwoordelijkheden (rechten en plichten) en zonder naleving daarvan zullen er consequenties zijn voor Novadic-Kentron en haar medewerkers. In het huidige juridische hoofdstuk van het professioneel statuut van Novadic-Kentron zijn de onderstaande onderwerpen (wetgeving) aanwezig:

-Kwaliteitswet zorginstellingen -Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst -Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg -Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen -Tuchtrecht	-Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening -Wet op de geneesmiddelenvoorziening -Reclasseringsregeling -Wet op de forensische zorg -Wet maatschappelijke ondersteuning -Wet klachtrecht cliënten zorgsector -Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen
---	--

Ook willen zij de volgende wetten toevoegen aan het juridische hoofdstuk van het professioneel statuut: De Wet toelating zorginstellingen, de Wet Bescherming persoonsgegevens en de (nieuwe) jeugdwet.

De wetgeving in het juridische kader van het professioneel statuut heeft vooral betrekking op de kwaliteit in de verslavingszorg, de aansprakelijkheid als zorgaanbieder en hulpverlener en de inspraak van cliënten. Het juridisch hoofdstuk van het professioneel statuut van Novadic-Kentron is niet meer actueel, aangezien het dateert van juli 2010. Het verouderde juridische hoofdstuk biedt niet langer duidelijkheid aan de medewerkers en het bestuur van Novadic-Kentron inzake aansprakelijkheid en welke rechten en plichten zij hebben in het kader van de verslavingszorg om hun werkzaamheden professioneel uit te voeren en daarmee de kwaliteit van Novadic-Kentron te waarborgen. Daarom wil de opdrachtgever het juridische hoofdstuk van het professioneel statuut van Novadic-Kentron aangepast zien naar de huidige wetgeving van 2014. Bovendien wil de opdrachtgever weten of er nog onderdelen ontbreken in het hoofdstuk 'Juridische kaders' van het professioneel statuut.

1.3. Centrale vraagstelling

De probleemstelling leidt tot de volgende vraagstelling:

'Welke wijzigingen moet Novadic-Kentron aanbrengen in het hoofdstuk 'Juridische kaders' van haar professioneel statuut om aan de huidige wet- en regelgeving te voldoen, zodat (inzake de verslavingszorg) de rechten, plichten en aansprakelijkheid van Novadic-Kentron en haar medewerkers kenbaar zijn?'

1.4. Doelstelling

In opdracht van Novadic-Kentron wordt op uiterlijk maandag 26 mei 2014 een onderzoeksrapport en een eindproduct opgeleverd over de wijzigingen die moeten worden aangebracht in het hoofdstuk 'Juridische kaders' uit het professioneel statuut van Novadic-Kentron, zodat de rechten, plichten en aansprakelijkheid van de zorginstelling Novadic-Kentron en haar medewerkers voldoen aan de huidige wet- en regelgeving en duidelijker zijn omschreven teneinde de kwaliteit van Novadic-Kentron op peil te houden.

Uitleg:

Het hoofdstuk 'Juridische kaders' uit het professioneel statuut van Novadic-Kentron zal moeten worden aangepast aan de huidige wet- en regelgeving. Aangezien de wet- en regelgeving (binnen de verslavingszorg) verantwoordelijkheden schept moet duidelijk zijn aan Novadic-Kentron en haar medewerkers wat van hen mag worden verwacht. Het is belangrijk dat medewerkers op de hoogte zijn van hun verantwoordelijkheden en bevoegdheden (rechten, plichten en aansprakelijkheid) binnen Novadic-Kentron op het gebied van de verslavingszorg. Het verouderde juridische hoofdstuk biedt niet langer

houvast en komt de kwaliteit en kwaliteitsborging van Novadic-Kentron als HKZ-gecertificeerde instelling niet ten goede.

1.5. Afbakening

Het hoofdstuk 'Juridische kaders' van het professioneel statuut van Novadic-Kentron omvat twaalf onderdelen over elf verschillende wetten. Vanwege het beperkte tijdsbestek voor het onderzoek en de omvang van de scriptie is het onmogelijk om grondig onderzoek te doen naar elf verschillende wetten. Er moesten keuzes worden gemaakt. Daarom heb ik een aantal wetten moeten schrappen. De volgende wetten die in het professioneel statuut staan worden in ieder geval behandeld:

- Kwaliteitswet Zorginstellingen
- Wet klachtrecht cliënten zorgsector
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Bovendien is gekeken naar de eventuele verbanden van deze wetten om de hoeveelheid aan hoofdstukken in te perken. Alvorens antwoord kan worden gegeven op de centrale vraag worden de huidige rechten, plichten en aansprakelijkheid van de zorgaanbieder Novadic-Kentron en haar medewerkers onderzocht. De rechten en plichten zullen in beginsel alleen betrekking hebben op de wetten die hierboven zijn genoemd. Er zijn ook verschillende vormen van aansprakelijkheid. In dit onderzoek zal alleen de aansprakelijkheid vanuit de bovenstaande wetten worden uitgewerkt. De contractuele aansprakelijkheid, de onrechtmatige daad en de strafrechtelijke aansprakelijkheid blijven buiten beschouwing.

1.6. Verantwoording onderzoeksmethode en bronnen

Allereerst zal in dit onderzoek gebruik worden gemaakt van een onderzoek van het recht. Er zal sprake zijn van een rechtsbronnen- en literatuuronderzoek. Aangezien er moet worden onderzocht wat er moet worden gewijzigd in het hoofdstuk 'Juridische kaders' van het professioneel statuut van Novadic-Kentron, is een rechtsbronnen- en literatuuronderzoek de gewenste onderzoeksstrategie. Er zal gebruik worden gemaakt van de methode 'inhoudsanalyse', omdat er rechtsbronnen worden geanalyseerd. Bij rechtsbronnen moet gedacht worden aan wetgeving, kamerstukken, rapporten en jurisprudentie. Het gezondheidsrecht is een dynamisch rechtsgebied, daarom zal ook de media (het internet) als bron worden gebruikt. Hierbij valt te denken aan elektronische bronnen zoals: <http://www.recht.nl> en <http://www.overheid.nl>. Met betrekking tot deze bronnen dient wel extra gelet te worden op de betrouwbaarheid, geldigheid en kwaliteit van de informatie.⁵ Ook zal er gebruik worden gemaakt van de databanken die door Avans beschikbaar zijn gesteld. Ook zullen vakbladen (zoals *Ars Aequi*, *MR*, *advocatenblad*, *NJB*) worden geraadpleegd. Vervolgens wordt ingegaan op de onderdelen Kwaliteitswet Zorginstellingen, Wet klachtrecht cliënten zorgsector, Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in het professioneel statuut om te onderzoeken of deze nog aan de huidige wetgeving voldoen en er wordt bekeken of er nog iets ontbreekt. Hiervoor dient uiteraard ook het professioneel statuut geraadpleegd te worden. Tot slot zal worden geconcludeerd in hoeverre het juridische hoofdstuk van het professioneel statuut gewijzigd dient te worden om te voldoen aan de huidige wet- en regelgeving.

1.7. Leeswijzer

In het tweede hoofdstuk zal worden ingegaan op de rechten en plichten die de zorgaanbieder Novadic-Kentron heeft inzake de verslavingszorg. Hierin wordt eerst de Kwaliteitswet Zorginstellingen besproken waaruit rechten en plichten voortvloeien van de

⁵ Van Schaaijk 2010, p. 86.

zorgaanbieder inzake de zorg die hij geacht wordt te leveren. Ook wordt ingegaan op de rechten en plichten die de zorgaanbieder heeft op het gebied van cliëntenbelangen. Hierin worden de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen besproken. Vervolgens wordt ook aandacht geschonken aan de toekomst van deze wetten. Tevens worden de onderdelen in het professioneel statuut van Novadic-Kentron besproken die betrekking hebben op de rechten en plichten van de zorgaanbieder om te onderzoeken wat er moet worden gewijzigd. In hoofdstuk 3 wordt de aansprakelijkheid van de zorgaanbieder van Novadic-Kentron besproken met betrekking tot de wetten die zijn besproken in hoofdstuk 2 en de centrale aansprakelijkheid. Hier wordt het begrip aansprakelijkheid ruim opgevat. Er wordt onder andere aandacht besteed aan het toezicht, handhaving en naleving van die wetten. Daaropvolgend wordt in hoofdstuk 4 uiteengezet welke rechten en plichten de zorgaanbieder heeft met betrekking tot de Wet BIG en de WGBO. De Wet BIG hanteert het begrip 'beroepsbeoefenaar' in plaats van het begrip 'hulpverlener'. Hierdoor wordt ook, in geval gesproken wordt over de Wet BIG, het begrip 'beroepsbeoefenaar' gebruikt. Daarna wordt in hoofdstuk 5 de aansprakelijkheid van de hulpverlener behandeld. Hier wordt alleen ingegaan op de tuchtrechtelijke aansprakelijkheid, vanwege de afbakening van dit onderzoek.

Doorgaans kan bij 'hij' of 'zijn' ook 'zij' of 'haar' worden gelezen en andersom.

Hoofdstuk 2 Rechten en plichten van de zorgaanbieder Novadic-Kentron

In dit hoofdstuk komen de huidige rechten en plichten van de zorgaanbieder Novadic-Kentron aan bod. In paragraaf 2.1 wordt een kort algemeen beeld geschetst van het wettelijk kader van de gezondheidszorg. Vervolgens worden in paragraaf 2.2 de huidige rechten en plichten van de zorgaanbieder uiteengezet inzake de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Daaropvolgend zal kort worden ingegaan op de Wet Toelating Zorginstellingen, aangezien de Kwaliteitswet Zorginstellingen daarnaar verwijst. Daarna wordt ingegaan op de wetten WKCZ en WMCZ die betrekking hebben op de cliëntenbelangen, aangezien uit deze wetten rechten en plichten voortvloeien voor de zorgaanbieder. Ook wordt kort ingegaan op de toekomst van de Kwaliteitswet Zorginstellingen, de WKCZ en de WMCZ. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie.

2.1. Inleiding wettelijk kader gezondheidszorg

De Nederlandse overheid heeft de verplichting om maatregelen te treffen ter bevordering van de volksgezondheid. De volksgezondheid is een sociaal grondrecht en vastgelegd in art. 22 van de Grondwet. Deze bevordering van de volksgezondheid omvat ook de bescherming daarvan. Dit grondrecht verplicht de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om beleidsdoelen vast te stellen en om instrumenten en actoren in te zetten teneinde deze te bereiken.⁶ Deze beleidsdoelen zijn vertaald naar een complex aan wetgeving voor de gezondheidszorg.⁷ Allereerst zijn er wetten betreffende het primaire proces in de zorg. Het gaat hier voornamelijk over (eisen die worden gesteld aan) de kwaliteit van de zorg. Hierbij valt onder andere te denken aan de vereisten waaraan een zorginstelling en zorgverleners moeten voldoen. Verder zijn er wetten gericht op het medisch handelen zelf en wetten betreffende het gezondheidszorgstelsel. Deze hebben onder andere betrekking op de financiering en de organisatie van de gezondheidszorg. Dit onderzoek zal zich vooral richten op het primaire proces in de zorg. Het gezondheidszorgstelsel zal weinig aan bod komen in onderhavig onderzoek, aangezien dat de afbakening van het onderzoek niet ten goede komt.

2.2. De Kwaliteitswet Zorginstellingen en Novadic-Kentron

Allereerst wordt ingegaan op de Kwaliteitswet zorginstellingen (verder te noemen: Kwaliteitswet of Kw). Het betreft een kaderwet waaraan elke zorginstelling dient te voldoen. Deze wet is geschreven voor instellingen waar in georganiseerd verband zorg wordt geboden en kenmerkt zich door een aantal globale normen met betrekking tot de handhaving en verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Art. 1 Kw omvat een aantal definities die de werkingssfeer van deze wet bepalen, namelijk de definities: 'zorg', 'instelling' en 'zorgaanbieder'. De definitie 'zorg' is zoals de zorg is omschreven in de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Bij AMvB⁸ kan de werking van de wet worden ingeperkt (art. 1 lid 1 sub a Kw) of worden uitgebreid (art. 1 lid 2 Kw). Een beperking is voorsnog niet aan de orde geweest. Er is echter wel een uitbreiding via een AMvB tot stand gekomen waardoor de ambulante verslavingshulp onder de werking van deze wet is gebracht.⁹ Onder het begrip 'instelling' (zoals weergegeven in art. 1 sub b Kw) valt 'elk organisatorisch verband van meer dan één beroepsbeoefenaar, mits in nevenschikking wordt samengewerkt'.¹⁰ Bovendien moet dat 'organisatorisch verband' betrekking hebben op de zorgverlening.¹¹ Bij Novadic-Kentron werken meerdere beroepsbeoefenaren (o.a. artsen, verpleegkundigen en psychiaters) organisatorisch en in nevenschikking samen, waardoor deze wet van toepassing is op Novadic-Kentron. Alhoewel het begrip 'instelling' de werkingssfeer van deze wet bepaald, zijn de verplichtingen die voortvloeien uit deze wet gericht op de zorgaanbieders die een instelling in stand houden of gezamenlijk een instelling vormen. Hierdoor is het van belang te weten wat onder het begrip

⁶ Bovend'Eert e.a. 2010.

⁷ <www.nationaalkompas.nl/zorg/wat-is-het-wettelijk-kader-van-gezondheidszorg>, geraadpleegd op 22 februari 2014.

⁸ Een Algemene Maatregel van Bestuur betreft een besluit van de regering waarin een wet nader wordt uitgewerkt.

⁹ Stb. 1996, 639 en Stb. 2008, 461.

¹⁰ De Groot e.a. 2013, p. 1187.

¹¹ Kamerstukken II 1993/94, 23 633, nr. 3. p.8 (MvT).

‘zorgaanbieder’ wordt verstaan. Rechtspersonen, natuurlijke personen en overheden kunnen zorgaanbieder zijn. In casu is er sprake van één rechtspersoon, aangezien Novadic-Kentron een stichting is. Hierdoor valt Novadic-Kentron onder art. 1 lid 1 sub c categorie 1° Kw.

2.2.1. Verantwoorde zorg

De zorgaanbieder, in casu Novadic-Kentron, heeft de plicht om verantwoorde zorg aan te bieden volgens art. 2 lid 1 Kw. Met het begrip ‘verantwoorde zorg’ wordt bedoeld: ‘zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt.’¹² Verder betreft het een vage norm die met de woorden ‘in ieder geval’ aangeeft dat er meer aspecten van ‘verantwoorde zorg’ zijn.¹³ Echter zou het overtreden van deze plicht ernstige gevolgen kunnen hebben (zie hoofdstuk 3). Ondanks de vrees voor rechtsonzekerheid heeft de minister toch besloten om niet meer gedetailleerde regels vast te leggen, aangezien er reeds (enigszins gelijkwaardige) globale normen¹⁴ in de WGBO en de Wet BIG¹⁵ zijn opgenomen en de zorg zich voortdurend ontwikkeld en verschillend is per instelling.¹⁶ Novadic-Kentron kan als zorgaanbieder dus het begrip ‘verantwoorde zorg’ zelf invullen naar gelang haar omstandigheden. Evenwel zijn er aanknopingspunten¹⁷ waarmee de zorginstelling moet vaststellen wat onder hun ‘verantwoorde zorg’ moet worden verstaan. Hierbij kan gedacht worden aan protocollen en standaarden van beroepsgroepen. Op 1 april 2014 is een tweede lid in artikel 2 Kw in werking getreden, doordat het Zorginstituut Nederland (voorheen het College van zorgverzekeringen)¹⁸ nieuwe wettelijke taken heeft gekregen. Het Zorginstituut Nederland dient onder andere¹⁹ zorg te dragen voor de verbetering van de kwaliteit en de toegankelijkheid van de informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg.²⁰ Het onafhankelijke ‘kwaliteitsinstituut’ is een onderdeel van het Zorginstituut Nederland en voert deze taken op het gebied van de kwaliteitszorg uit. In het nieuwe lid 2 Kw worden zorgverleners verplicht om te handelen in overeenstemming met de voor hen geldende professionele standaard, waaronder de voor hen geldende professionele standaard die overeenkomstig art. 66b Zorgverzekeringswet (Zvw) is opgenomen in het openbaar register. Het begrip ‘professionele standaard’ omvat: richtlijnen, modules, normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen (art. 1 sub z Zvw). In art. 66b Zvw staat dat het Zorginstituut Nederland een openbaar register houdt waarin professionele standaarden en meetinstrumenten²¹ worden opgenomen op voordracht van zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en zorgverzekeraars gezamenlijk óf op voordracht van de Adviescommissie Kwaliteit van het Zorginstituut Nederland. Het uitgangspunt is echter dat zorgaanbieders zelf in samenspraak met hun cliëntenorganisatie en zorgverzekeraars professionele standaarden opstellen vanuit het perspectief van de cliënt.²² Bovendien moeten deze professionele standaarden voldoen aan ‘verantwoorde zorg’. De bedoeling van dit nieuwe lid is om de kwaliteit in de zorg transparanter te maken door middel van een openbaar register. Cliënten kunnen met deze beschikbare informatie zelf de regie voeren over de zorg die zij nodig hebben. Bovendien is de beschikbare informatie van belang voor het toezicht op de kwaliteit in de zorg. Hierdoor zullen zorgaanbieders meer waakzaam zijn. Het begrip dat een zorgaanbieder ‘verantwoorde zorg’ moet bieden is hiermee aangescherpt.

¹² Artikel 2 lid 1 Kwaliteitswet Zorginstellingen

¹³ Kamerstukken II 1993/94, 23 633, nr. 3. p.25 (MvT).

¹⁴ Kamerstukken II 2009/10, 32 402, nr. 3. p.8 (MvT).

¹⁵ Artikel 7:453 Burgerlijk Wetboek en Art. 40 Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg

¹⁶ Kamerstukken II 1993/94, 23 633, nr. 7. p.2-3 (MvT).

¹⁷ Kamerstukken II 2009/10, 32 402, nr. 3. p.9 (MvT).

¹⁸ In dit onderzoek wordt kort ingegaan op het Zorginstituut Nederland vanwege de afbakening van dit onderzoek.

¹⁹ Het Zorginstituut Nederland heeft ook taken op het gebied van verzekeringen en advies aan de overheid inzake de zorg.

²⁰ <www.zorginstituutnederland.nl/services/veelgestelde+vragen>, geraadpleegd op 23 februari 2014.

²¹ Bij belangrijkste meetinstrumenten bij Novadic-Kentron zijn: de Routine Outcome Measurement (die meet het effect van de behandeling) en de Customer Quality index (cliëntwaardering).

²² Kamerstukken II 2011/12, 33 243, nr. 3, p. 21 (MvT).

Professionele standaarden, wat het integrale zorgproces van de instelling moet beschrijven, vullen de open norm 'verantwoorde zorg'. Vervolgens dient de professionele standaard door het Zorginstituut in overleg met de Inspectie voor de Gezondheidszorg periodiek te worden gecontroleerd. Het Zorginstituut stelt een toetsingskader vast (in een beleidsregel) en toetst marginaal of de professionele standaard voldoet aan een verantwoorde beschrijving van de kwaliteit van een specifiek zorgproces. Indien de professionele standaard wordt goedgekeurd wordt het opgenomen in het openbaar register van het Zorginstituut. Doel van dit register is dat iedereen kan inzien wat voor zorg er wordt geleverd door zorginstellingen en hoe daarop wordt gecontroleerd. De opname in het register veronderstelt dat er wordt voldaan aan kwalitatieve zorg. Het is ook mogelijk dat de zorgaanbieders al professionele standaarden of meetinstrumenten hebben. Dat is bij Novadic-Kentron het geval. In dat geval wordt alleen vereist dat de zorgaanbieder de professionele standaarden en de meetinstrumenten gezamenlijk met de cliëntenorganisatie en de zorgverzekeraars voordragen aan het Zorginstituut Nederland.²³

2.2.2. Organisatie van de zorg

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de organisatie van de zorg (art. 3 Kw). Novadic-Kentron heeft dus de plicht om de zorgverlening binnen de instelling zodanig te organiseren dat deze zorgverlening resulteert in verantwoorde zorg.²⁴ Indirect vloeit hieruit voort dat de zorgaanbieder de verantwoordelijkheden binnen de instelling goed dient te verdelen, de organisatie van het instellingsgebouw op orde moet zijn en dient te weten welke personen en middelen nodig zijn voor de instelling.²⁵ Bovendien dient de zorgaanbieder de samenwerking met andere instellingen op orde te hebben. Dit artikel heeft zelfstandige betekenis. Al wordt de verantwoorde zorg door de zorgaanbieder geboden, toch kan dit artikel worden overtreden ingeval de zorgaanbieder de instelling/organisatie ondeugdelijk heeft georganiseerd.²⁶ De gedachte van de wetgever was dat een slecht gestructureerde zorgverlening uiteindelijk kan leiden tot het leveren van onverantwoorde zorg.²⁷

Een andere verplichting omtrent de 'organisatie van de zorg' betreft het opstellen van een intern kwaliteitssysteem ter bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg (art. 4 Kw). Dit artikel omschrijft hoe artikel 3 Kw moet worden uitgevoerd. Doel hiervan is dat de zorgaanbieder zelf activiteiten onderneemt om de kwaliteit van de instelling te optimaliseren en dat de kwaliteitsmaatregelen naar buiten toe zichtbaar en toetsbaar zijn. Certificering door een externe kwaliteitsbewaker kan het interne kwaliteitssysteem ondersteunen, maar een certificering betekent niet automatisch dat aan de kwaliteitswet is voldaan.²⁸ Novadic-Kentron heeft sinds 2008 een HKZ-kwaliteitscertificering.²⁹ De gegevens betreffende de kwaliteit in de zorg moeten verder op systematische wijze worden verzameld en geregistreerd in het kwaliteitssysteem (art. 4 lid 2 sub a Kw). Bovendien moet de organisatie aan de hand van die gegevens worden getoetst aan de term 'verantwoorde zorg' (art. 4 lid 2 sub c Kw) en indien nodig worden gecorrigeerd op grond van de verkregen resultaten na toetsing (art. 4 lid 2 sub d Kw). Sinds de invoering van het Zorginstituut Nederland op 1 april 2014 is nog een lid aan dit artikel toegevoegd (art. 4 lid 2 sub b Kw). (zie bijlage). Hierin staat dat de gegevens betreffende de kwaliteit van de zorg op een zodanige wijze moeten worden geregistreerd en verzameld dat de gegevens voor iedereen te vergelijken zijn met gegevens van andere zorgaanbieders van dezelfde categorie. Dit komt het doel van het Zorginstituut Nederland tegemoet dat de kwaliteit van de verleende

²³ <www.zorginstituut.nl>, zoeken: toetsingskader kwaliteitsstandaarden, geraadpleegd op 4 maart 2014.

²⁴ De Groot e.a. 2013, p. 1191.

²⁵ *Kamerstukken II* 1994/95, 23 633, nr. 3, p. 26.

²⁶ De Groot e.a. 2013, p. 1191-1198.

²⁷ *Kamerstukken II* 1994/95, 23 633, nr. 3, p. 10-12.

²⁸ *Handelingen II* 1995/96 nr. 96, p. 5875-5876.

²⁹ HKZ-kwaliteitscertificering: Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector.

zorg inzichtelijker wordt en beschikbaar voor de cliënt zodat hij kan kiezen tussen verschillende zorgaanbieders.³⁰

Ook omvat de 'organisatie van de zorg' het opstellen van een verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Sinds 1 juli 2013 hebben zorgaanbieders de plicht om een dergelijke meldcode in te voeren (art. 3a Kw). Aangezien het professioneel statuut van Novadic-Kentron dateert uit juli 2010, dient deze meldcode te worden toegevoegd. Zorgaanbieders kunnen namelijk te maken krijgen met signalen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. Zo'n verplichte meldcode kan de adequate omgang met dergelijke signalen stimuleren. Bovendien zal een meldcode waarin de stappen duidelijk uiteen worden gezet de drempel om actie te ondernemen verlagen. In deze meldcode dient stapsgewijs te worden beschreven welke acties de zorgverlener moet ondernemen bij vermoedens van huiselijk geweld. Van belang is om snelle en adequate hulp te bieden bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Elke instelling en elk type personeelslid kan op eigen wijze te maken krijgen met signalen van huiselijk geweld/kindermishandeling. Daarom is besloten om de zorgaanbieder de inrichting van de meldcode in principe vrij te laten invullen.³¹ Echter kan bij AMvB³² de inrichting van zo'n meldcode worden bepaald.

2.2.3. Melding calamiteiten en seksueel misbruik

Aangezien de kwaliteitswet vereist dat de zorgaanbieder verantwoorde zorg levert, is ook de verplichting gesteld dat de zorgaanbieder melding maakt van calamiteiten en van seksueel misbruik die in de instelling hebben plaatsgevonden (art. 4a Kw). De zorgaanbieder moet dit melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.³³ De reikwijdte van dit artikel omvat de bescherming van seksueel misbruik door hulpverleners van cliënten en door cliënten onderling.³⁴ Seksueel misbruik tussen hulpverleners onderling valt niet onder dit artikel.³⁵ Onder het begrip calamiteit wordt verstaan 'een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid.'³⁶ Volgens de minister was het onnodig om ook 'beoogde situaties in de zorg' aan dit artikel toe te voegen, aangezien beoogde situaties de verbetering van de gezondheid van de patiënt tot doel hebben.³⁷ Het doel van deze melding is om het kwaliteitssysteem van de instelling te verbeteren. Het begrip seksueel misbruik is iets duidelijker omschreven. Hieronder wordt verstaan 'grensoverschrijdend seksueel gedrag waarbij sprake is van lichamelijk, geestelijk of relationeel overwicht.' In de memorie van toelichting wordt met het 'grensoverschrijdend gedrag' in ieder geval bedoeld het in art. 249 lid 2 Sr vermelde ontucht.³⁸ Deze plicht van Novadic-Kentron staat nog niet in het professioneel statuut van Novadic-Kentron.

2.2.4. Kwaliteitsjaarverslag

Ten slotte wordt vanuit de Kwaliteitswet de zorgaanbieder verplicht om jaarlijks vóór 1 juni een kwaliteitsjaarverslag ter openbare inzage te leggen.³⁹ Hierin dient de zorgaanbieder Novadic-Kentron verantwoording af te leggen van het in dat jaar uitgevoerde beleid ter uitvoering van de artikelen 2, 3 en 4 Kw en van de kwaliteit in de zorg (art. 5 Kw). Dus in hoeverre hij verantwoorde zorg biedt (art. 2 Kw), de zorg organiseert (art. 3 Kw) en hoe hij het kwaliteitssysteem van de instelling heeft gecreëerd (art. 4 Kw). Bovendien moet in dat verslag in ieder geval staan of de zorgaanbieder cliënten bij zijn kwaliteitsbeleid heeft

³⁰ Kamerstukken II 2010/11, 33 243, nr. 1-3.

³¹ De Groot e.a. 2013, p. 1191.

³² Kamerstukken II 2011/12, 33 062, nr. 3, p. 40.

³³ Artikel 4a lid 1 jo. artikel 7 lid 1 Kwaliteitswet Zorginstellingen.

³⁴ De Groot e.a. 2013, p. 1194.

³⁵ Kamerstukken II, 2001/02, 28 489, nr. 3.

³⁶ Artikel 4a lid 1 sub a Kwaliteitswet Zorginstellingen.

³⁷ De wetgever heeft de definitie calamiteit onduidelijk en verschillend uitgelegd in de parlementaire stukken.

³⁸ Grensoverschrijdend gedrag omvat meer dan ontucht, maar daarin blijft de wetgever onduidelijk. (Kamerstukken II, 2001/02, 28 489, nr. 3, p.3.)

³⁹ Kamerstukken II 1994/95, 23 633, nr. 8, p. 21.

betrokken en op welke wijze dat tot stand wordt gebracht. Ook dient de hoeveelheid en manier waarop kwaliteit binnen de instelling wordt beoordeeld in het verslag verwerkt te worden en hoe de zorgaanbieder reageert op de klachten/meldingen omtrent de kwaliteit van de verleende zorg (art. 5 lid 2 Kw). Art. 5 lid 3 Kw geeft aan dat bij ministeriële regeling nadere regelgeving kan worden vastgesteld met betrekking tot het verslag en dat is ook gebeurd in 2010 door de Regeling kwaliteitsjaarverslag zorginstellingen 2010 vast te stellen. In deze regeling staat dat zorgaanbieders, waarop de Wet Toelating Zorginstellingen van toepassing is, hun kwaliteitsjaarverslag dienen op te stellen via het formulier 'modelkwaliteitsjaarverslag' dat onderdeel is van het formulier 'jaarverantwoording zorginstellingen'.⁴⁰ De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) regelt toelatingen die zorginstellingen nodig hebben indien zij zorg willen aanbieden die op grond van de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten voor vergoeding in aanmerking komt. Novadic-Kentron betreft een toegelaten instelling.⁴¹ Meerdere verplichte jaarverslagen, die in de volgende paragrafen aan bod komen, zijn onderdeel van het formulier 'jaarverantwoording'. Dit heeft als doel de administratieve lasten te verminderen. Met de gebruikmaking van één formulier kan verantwoording worden afgelegd aan meerdere belanghebbenden (IGZ, VWS, CBS etc.).

2.3. Cliëntenbelangen en Novadic-Kentron

In deze onderhavige paragraaf wordt ingegaan op de rechten en plichten die de zorgaanbieder toekomen op grond van de wetten die gericht zijn op de inspraak en belangen van cliënten. Ten eerste zal de Wet klachtrecht cliënten zorgsector aan bod komen. Deze wet heeft betrekking op de gemeenschappelijke cliëntenbelangen. Vervolgens wordt ingegaan op de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen die betrekking heeft op individuele cliëntenbelangen.

2.3.1. De Wet klachtrecht cliënten zorgsector

De kern van deze wet vormt de verplichting dat elke zorgaanbieder een klachtenregeling treft voor de cliënt (art. 2 WKCZ). Deze klachtenregeling is bedoeld voor een snelle afhandeling van eenvoudige klachten en heeft als doelstellingen: het bieden van een laagdrempelige klachtmogelijkheid aan de cliënt en het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening door de zorgaanbieder.⁴² Novadic-Kentron valt onder de werkingssfeer van deze wet, aangezien deze wet onder andere van toepassing is op organisatorische verbanden die verslavingszorg verlenen, ongeacht financieringswijze (art. 1 lid 1 sub b onder 1° onder c WKCZ), en op de zorgaanbieder die als rechtspersoon een instelling in stand houdt (art. 1 lid 1 sub c onder 1° WKCZ). Opgemerkt dient te worden dat op grond van deze wet alleen een klacht kan worden ingediend door de vrijwillige cliënt⁴³ of namens diens vertegenwoordiger. Van belang is dat de klachtenregeling betrekking moet hebben op gedragingen (elk handelen of nalaten dat gevolgen heeft voor de cliënt) van de zorgaanbieder zelf of van zijn werknemers (art. 1 lid 1 sub e WKCZ).⁴⁴ Bovendien moet de zorgaanbieder de klachtenregeling op passende wijze onder de aandacht van zijn cliënten brengen (art. 2 lid 1 WKCZ). Dit kan hij doen door dit bijvoorbeeld op te nemen in de cliëntenfolder of te vermelden op de website van de instelling.

2.3.1.1. Vereisten klachtenregeling

De klachtenregeling heeft zelf een aantal eisen waaraan moet worden voldaan. Allereerst moet de zorgaanbieder een klachtencommissie instellen bestaande uit ten minste drie leden

⁴⁰ <www.jaarverslagenzorg.nl/zorginstellingen/jaarverantwoordingzorgwaterwaarover/default.asp>, geraadpleegd op 27 februari 2014.

⁴¹ De Wet Toelating Zorginstellingen zal verder niet worden toegelicht wegens afbakening van de scriptie.

⁴² http://www.igz.nl/onderwerpen/handhaving_en_toezicht/wetten/wet-klachtrecht-clienten-zorgsector/index.aspx

⁴³ Deze wet is niet van toepassing op cliënten die onvrijwillig zijn opgenomen in een instelling in geval er aparte wettelijke klachtenregelingen voor hen gelden. De wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen bevat klachtenregelingen voor de onvrijwillig opgenomen cliënten.

⁴⁴ De Groot e.a. 2013, p. 1167.

waaronder een onafhankelijke voorzitter.⁴⁵ Het is wenselijk om vertegenwoordigers van de verschillende werkzame beroepen in de klachtencommissie zitting te laten nemen.⁴⁶ Ten tweede moet de zorgaanbieder waarborgen dat een klacht niet wordt behandeld door een lid van de klachtencommissie als die klacht betrekking heeft op die persoon.⁴³ Ten derde worden er nog regels gesteld betreffende de procedure die de zorgaanbieder in de klachtenregeling moet opnemen. Er moet een termijn worden vastgesteld waarbinnen op een klacht moet worden beslist. De zorgaanbieder heeft hier enige vrijheid, maar gezien de aard van de WKCZ zou een termijn van twee maanden redelijk zijn.⁴⁷ De overschrijding daarvan is toegestaan, mits vervolgens een motivatie met een nieuwe termijn wordt medegedeeld aan de klager, de beklaagde en de zorgaanbieder (art. 2 lid 2 sub d WKCZ). De uitspraak van de klachtencommissie moet gemotiveerd en schriftelijk toekomen aan de bovengenoemde drie partijen, al dan niet gepaard met aanbevelingen⁴⁸. Zij kunnen echter geen rechten ontleen aan de uitspraak, omdat deze procedure niet bestemd is om te resulteren in zware consequenties.⁴⁹ De zorgaanbieder is verplicht om binnen een maand na de uitspraak schriftelijk te reageren of hij hieromtrent maatregelen zal treffen en zo ja, welke (art. 2 lid 5 WKCZ). Ook van deze termijn kan, indien gemotiveerd, worden afgeweken. Ten slotte kan de zorgaanbieder in de klachtenregeling uiteen zetten hoe de hoor en wederhoor van de partijen geregeld zal zijn (art. 2 lid 2 sub e WKCZ). Naast de klachtenregeling van de zorgaanbieder moet de klachtencommissie ook zelf een reglement opstellen (art. 2 lid 3 WKCZ). Hierin worden nadere regels over de werkwijze van de klachtencommissie vervat. De zorgaanbieder moet ervoor zorgen dat de klachtencommissie zich houdt aan dat reglement.

2.3.1.2. Jaarverslag WKCZ

Ook deze wet vereist dat de zorgaanbieder elk jaar een openbaar verslag maakt. Dit verslag moet gaan over de klachtenregeling (art. 2 WKCZ) en de afhandeling van ingediende klachten. Net als het kwaliteitsjaarverslag van de Kwaliteitswet moet dit verslag jaarlijks vóór 1 juni worden ingediend bij de IGZ, de minister en de regionale patiëntenorganisatie door de zorgaanbieder (art. 2 lid 7 WKCZ). Dit jaarverslag is ook onderdeel van het formulier 'jaarverantwoording'. Novadic-Kentron heeft onlangs haar jaarverslag 2013 gepubliceerd.

2.3.1.3. Geheimhoudingsplicht

Tot slot wordt een ieder die betrokken is bij de uitvoering van deze wet en daarbij beschikking krijgt over vertrouwelijke gegevens verplicht tot geheimhouding daarvan, als al dan niet sprake is van een geheimhoudingsplicht uit hoofde van zijn beroep (art. 4 WKCZ). Echter kan daarvan worden afgeweken als de wet dat voorschrijft en als het noodzakelijk is voor de uitvoering van zijn wettelijke taak.

2.3.2. Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ)

De WMCZ verplicht de zorgaanbieder om zich ervoor in te spannen dat er een cliëntenraad wordt opgericht die als doel heeft de gemeenschappelijke belangen van cliënten te behartigen. Deze wet hanteert dezelfde definitie van 'zorgaanbieder' zoals gedefinieerd in de Kwaliteitswet en de WKCZ. Ook net als de Kwaliteitswet en de WKCZ is de regelgeving in deze wet gericht op 'instellingen'. In tegenstelling tot de WKCZ valt in casu elk organisatorisch verband waarin verslavingszorg wordt verleend, mits gefinancierd door de overheid, onder het begrip 'instelling' (art. 1 lid 1 sub b onder 3° WMCZ).⁵⁰ Aangezien Novadic-Kentron wordt gefinancierd door de overheid valt hij onder het begrip 'instelling'. Echter zou Novadic-Kentron als WTZi-toegelaten instelling ook al onder het begrip 'instelling' vallen (art. 1 lid 1 sub b onder 1° WMCZ).

⁴⁵ De voorzitter mag niet werken voor of bij de zorgaanbieder.

⁴⁶ De Groot e.a. 2013, p. 1168.

⁴⁷ De Groot e.a. 2013, p. 1169.

⁴⁸ De klachtencommissie beslist per zaak of dit wenselijk is.

⁴⁹ Kamerstukken II 1993/94, 23 040, nr. 5, p. 26 (MvA)

⁵⁰ Het begrip 'instelling' in de Wet klachtrecht cliënten zorgsector stelt geen eisen aan de financiering.

2.3.2.1. Opstelling cliëntenraad

Novadic-Kentron heeft meerdere cliëntenraden, namelijk één centrale cliëntenraad en twee regionale cliëntenraden gelegen in Vught en Breda. De reden is een vroegere fusie tussen Novadic en Kentron. Voorheen hadden elk van deze twee een eigen cliëntenraad. Deze twee cliëntenraden wilde niet fuseren, waardoor uit coulance is bepaald dat deze twee cliëntenraden behouden werden. Deze cliëntenraden onderhouden directe contacten met de cliënten en houden zich bezig met regionale aangelegenheden. Daarnaast is ook een centrale cliëntenraad ingesteld. Deze raad houdt zich bezig met regio-overstijgende en instellingsbrede aangelegenheden.

Novadic-Kentron heeft dus voldaan aan de belangrijke plicht om een cliëntenraad tot stand te brengen. De zorgaanbieder is verder verplicht om schriftelijk vast te stellen hoe de cliëntenraad wordt samengesteld (art. 2 lid 2 sub a WMCZ) en welke materiële middelen aan hen toekomen (art. 2 lid 2 sub b WMCZ). Qua samenstelling heeft de zorgaanbieder enige vrijheid. Hij kan bijvoorbeeld het ledenaantal, de zittingsduur en wie de leden kiest bepalen.⁵¹ Echter moet in alle gevallen het cliëntenbelang voldoende worden gerepresenteerd.⁵²

Daarom wordt aanbevolen om cliënten die zijn gekozen door cliënten zelf te benoemen voor een positie in de raad. Bij de cliëntenraden van Novadic-Kentron is dat het geval. Bovendien moet de zorgaanbieder voldoende materiële middelen (zoals vergaderruimten, reiskostenvergoedingen, etc.) verschaffen, zodat de cliëntenraad redelijkerwijs in staat kan worden geacht de gemeenschappelijke belangen van de cliënten te behartigen. De kosten hieromtrent komen voor rekening van de instelling.⁵³ De cliëntenraad heeft ook de mogelijkheid om te procederen. Ook deze kosten komen voor rekening van de zorgaanbieder, mits deze redelijk zijn en vooraf geïndiceerd aan de zorgaanbieder. Naast de regelgeving die de zorgaanbieder verplicht dient op te stellen is hij ook verplicht om actief te zijn in het vormen en behouden van een representatieve cliëntenraad. Als een cliëntenraad niet meer voldoende representatief is, heeft de zorgaanbieder de mogelijkheid een nieuwe cliëntenraad in te stellen die voldoet aan de representativiteits.⁵⁰

2.3.2.2. Verplichte adviesaanvraag

De cliëntenraad is gerechtigd om de zorgaanbieder gevraagd en ongevraagd te adviseren over alle onderwerpen die van belang zijn voor cliënten. In art. 3 lid 1 WMCZ staan alle onderwerpen waarover de zorgaanbieder voorafgaand aan een besluit advies móet vragen aan de cliëntenraad. Dit is bijvoorbeeld bij een belangrijke wijziging in de organisatie. Deze verplichte adviesaanvraag moet schriftelijk gebeuren en zijn voorzien van de beweegredenen van de zorgaanbieder. Daarnaast is er het ongevraagd adviesrecht van de cliëntenraad. Zij mogen ongevraagd advies⁵⁴ uitbrengen over de onderwerpen genoemd in art. 3 lid 1 WMCZ en overige onderwerpen die van belang zijn voor cliënten. De zorgaanbieder is verplicht om de gevraagde én ongevraagde adviezen van de cliëntenraad in behandeling te nemen.

2.3.2.3. Reactie zorgaanbieder op advies

Als de cliëntenraad een afwijkend advies uitbrengt aan de zorgaanbieder is de zorgaanbieder verplicht om minstens één keer overleg te plegen met de cliëntenraad alvorens een besluit te nemen (art. 4 lid 1 WMCZ). Wanneer een dergelijk afwijkend advies betrekking heeft op een van de onderwerpen in art. 3 lid 1 onder i tot en met m WMCZ, geldt er een verzwaarde adviesprocedure. Als de zorgaanbieder dan wil afwijken van het advies moet hij de vertrouwenscommissie inschakelen (art. 4 lid 2 jo. 10 WMCZ). Deze vertrouwenscommissie moet in overeenstemming met de cliëntenraad worden opgesteld (art. 10 WMCZ). De vertrouwenscommissie toetst of de zorgaanbieder in redelijkheid, bij

⁵¹ *Kamerstukken II 1992/93, 23 041, nr. 3, p. 22-24 (MvT).*

⁵² HR 6 april 2000, NJ 2001, 325.

⁵³ *Kamerstukken II 1992/93, 23 041, nr. 3, p. 24 (MvT).*

⁵⁴ Dus ook als de zorgaanbieder niet voornemens is een besluit te nemen.

afweging van de betrokken belangen, tot zijn voornemen heeft kunnen komen.⁵⁵ Bovendien is de zorgaanbieder verplicht om de cliëntenraad van een besluit, waarover de cliëntenraad schriftelijk advies heeft uitgebracht, op de hoogte te brengen (art. 4 lid 3 WMCZ). Ook is het mogelijk dat de zorgaanbieder besluit om verdergaande bevoegdheden toe te kennen aan de cliëntenraad door het verzwaarde adviesrecht in art. 4 lid 2 WMCZ uit te breiden, de cliëntenraad voor meerdere onderwerpen een instemmingsrecht toe te kennen of het verplicht advies in art. 3 lid 1 WMCZ uit te breiden naar meer onderwerpen.⁵⁶

2.3.2.4. Inlichtingen en gegevens

De zorgaanbieder is verplicht om bepaalde gegevens te verstrekken aan de cliëntenraad, zodat de cliëntenraad zijn taak op een behoorlijke wijze kan uitvoeren (art. 6 lid 1 WMCZ). In het verlengde hiervan is de zorgaanbieder ook verplicht om eens per jaar verslag te doen over het algemeen beleid (art. 6 lid 2 WMCZ). Hieromtrent is geen geheimhoudingsplicht van de leden van de cliëntenraad vereist. Mogelijk vanwege het algemene karakter van de te verschaffen gegevens. In de WKCZ is er wel sprake van een geheimhoudingsplicht⁵⁷, maar daarin komen meer persoonlijke gegevens aan bod.

2.3.2.5. Samenstelling raad van toezicht

Aangezien Novadic-Kentron als zorgaanbieder een rechtspersoon (stichting) is in de zin van art. 2:3 BW, dient zij ervoor te zorgen dat de cliëntenraad enige invloed kan uitoefenen op de samenstelling van de raad van toezicht (art. 7 WMCZ). Dit houdt in dat ten minste één bestuurslid wordt benoemd op bindende voordracht van de cliëntenraad. De raad van toezicht is gerechtigd om die bindende voordracht af te wijzen, mits de kandidaat niet voldoet aan de statutaire benoemingsvereisten.⁵⁸

2.3.2.6. Openbaarheid van stukken

Net als de voorgaande wetten moet ook hier de zorgaanbieder een jaarverslag opstellen over hoe deze wet wordt toegepast in de instelling en hoe de cliëntenraad functioneert (art. 8 WMCZ). Ook aan de verplichtingen met betrekking tot dit jaarverslag (art. 8 WMCZ) wordt voldaan door gebruikmaking van het formulier 'jaarverantwoording zorginstellingen'.⁵⁹ Ook moet de zorgaanbieder een aantal stukken openbaar maken voor cliënten (art. 9 WMCZ). Onder deze stukken wordt onder andere verstaan: het algemene jaarverslag (niet te verwarren met art. 8 WMCZ), algemene beleidszaken en het jaarverslag uit art. 8 WMCZ.

2.4. De toekomst van de Kwaliteitswet, de WKCZ en de WMCZ

De belangrijkste wijzigingen van de wetten Kwaliteitswet, de WKCZ en de WMCZ zijn nog volop in ontwikkeling. Al in 2010 werd het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz)⁶⁰ ingediend. Het doel van deze wet is om de rechtspositie van de cliënten te versterken en de cliënt gemakkelijker te laten kiezen voor de zorgaanbieder die het beste bij hem past.⁶¹ Klachten over de zorg moeten worden geuit en geschillen dienen op een efficiënte manier te worden beslecht.⁶² Bovendien wordt getracht de verplichtingen van zorgaanbieders te verbeteren en uit te breiden. Dit zou allemaal zoveel mogelijk in één wet moeten worden ondergebracht, omdat de rechten van cliënten en de bijbehorende plichten van de zorgaanbieders in verschillende wetten zijn geregeld.⁶⁰ Doordat dit wetsvoorstel veel weerstand heeft ondervonden door onder andere juristen en zorgaanbieders heeft de minister in 2013 het wetsvoorstel opgeknipt in verschillende onderdelen waarin de onderwerpen ('klachten en geschillen', 'kwaliteit', 'goed bestuur en medezeggenschap',

⁵⁵ De Groot e.a. 2013, p. 1274.

⁵⁶ De Groot e.a. 2013, p. 1275.

⁵⁷ Namelijk in artikel 4 van de wet klachtrecht cliënten zorgsector.

⁵⁸ Kamerstukken II 1993/94, 23 041, nr. 7, p. 10-11.

⁵⁹ <https://www.jaarverslagenzorg.nl/zorginstellingen/jaarverantwoordingzorgwatenwaarover/>

⁶⁰ Kamerstukken II 2009/10, 32 402, nr. 1-4.

⁶¹ <www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brochures/2010/04/23/samenvatting-wet-clientenrechten-zorg.html>, geraadpleegd op 3 maart 2014.

⁶² Kamerstukken II 2012/13, 32 620, nr. 78, p. 8.

‘WGBO-bepalingen en toelating zorginstellingen’) moeten worden vervat. De minister heeft prioriteit gegeven aan de onderwerpen ‘klachten en geschillen’ en ‘kwaliteit’. Deze heeft zij samengevoegd in één nieuw wetsvoorstel genaamd ‘Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg’ (Wkkgz). Voor de overige onderdelen uit de Wcz komt nog aparte wetgeving.⁶⁰ Naar verwachting zal de Wkkgz vanaf juni 2014 in werking treden. Dit heeft tot gevolg dat de Kwaliteitswet en de WKCZ worden ingetrokken.⁶³ Echter bevat de Wkkgz bepalingen die vergelijkbaar zijn met de kern van de Kwaliteitswet, namelijk de artt. 2-5 Kw⁶⁴.

De regeling van het klachtrecht in art. 2 WKCZ is in de Wkkgz vervat in meerdere artikelen. De zorgaanbieders worden verplicht om een schriftelijke (effectieve en laagdrempelige) klachtenregeling op te stellen die rekening houdt met de aard van de zorg en de categorie van cliënten.⁶⁵ Ook dient de zorgaanbieder een onafhankelijke klachtenfunctionaris te benoemen die de cliënt gratis bijstaat. De Wkkgz biedt ook de mogelijkheid om geschillen en klachten door een onafhankelijke en externe geschilleninstantie te laten behandelen, waarbij de zorgaanbieder moet zijn aangesloten.⁶⁶ De klachten moeten door de zorgaanbieder op zulke wijze worden behandeld dat een oplossing voor zowel de klager als de zorgaanbieder wordt bereikt.⁶⁷ Op dit moment heeft de eerste kamer een groot aantal vragen gesteld inzake de Wkkgz en wacht zij nog op de memorie van antwoord.⁶⁸ Het is nog de vraag of de termijn van 1 juni 2014 gehaald gaat worden. De WMCZ is niet geïntegreerd in de Wkkgz. Één van de vijf opgeknipte onderdelen van de Wcz gaat over de medezeggenschap. De WMCZ zal via een afzonderlijk wetsvoorstel worden ingediend.⁶⁹ De regelingen uit de WMCZ zijn vergelijkbaar met de regelgeving in de toekomstige wet omtrent de medezeggenschap van cliënten.⁷⁰

2.5. De plichten van de zorgaanbieder in het professioneel statuut

In onderstaande paragraaf wordt ingegaan op de rechten en plichten van de zorgaanbieder Novadic-Kentron die in het hoofdstuk ‘Juridische kaders’ in het professioneel statuut staan. Met de kennis die is opgedaan in de vorige paragrafen wordt bekeken wat Novadic-Kentron moet wijzigen met betrekking tot de Kwaliteitswet, de WKCZ en de WMCZ wil het professioneel statuut in lijn zijn met de huidige wettelijke bepalingen.

Met betrekking tot de Kwaliteitswet staat in het professioneel statuut van Novadic-Kentron in het hoofdstuk ‘Juridische kaders’ het volgende (zie bijlage A):

‘De Kwaliteitswet is een kaderwet die instellingen verplicht tot het verstrekken van zorg (diagnostiek, begeleiding, behandeling en therapie) op een kwalitatief goed niveau. De zorg dient doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht te zijn. Voor de beoordeling van de kwaliteit van zorg gelden onder andere de door de professionals binnen hun beroepsdomein gestelde normen op grond van de professionele standaard, protocollen, richtlijnen en standaarden, naast de binnen de instelling geldende (organisatorische) protocollen en richtlijnen.’

Met betrekking tot de WKCZ staat in het professioneel statuut van Novadic-Kentron in het hoofdstuk ‘Juridische kaders’ het volgende (zie bijlage A):

‘Deze wet regelt het recht van cliënten en hun wettelijke vertegenwoordigers om te klagen over de instelling en de professionals. De wet is niet van toepassing op de BOPZ- uitvoering. De instelling moet er voor zorgen dat de klager zich tot een onafhankelijke klachtencommissie kan wenden. De

⁶³ Kamerstukken II 2012/13, 32 402, nr. 12, p. 11.

⁶⁴ De artikelen 2-5 van de Kwaliteitswet omvatten de onderwerpen: verantwoorde zorg, organisatie van de zorg, de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, het kwaliteitssysteem, de melding calamiteiten en seksueel misbruik en het kwaliteitsjaarverslag.

⁶⁵ De Groot e.a. 2013, p. 1174.

⁶⁶ De Groot e.a. 2013, p. 1175.

⁶⁷ Kamerstukken II 2012/13, 32 402, nr. 12, p. 7.

⁶⁸ <www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/32402_wet_kwaliteit_klachten_en>, geraadpleegd op 3 maart 2014.

⁶⁹ De Groot e.a. 2013, p. 1266.

⁷⁰ Kamerstukken II 2012/13, 32 402, nr. 1-4.

instelling brengt jaarlijks verslag uit over het aantal en de aard van de klachten en draagt er zorg voor dat de klachten worden aangewend ter verbetering. Cliënten dienen terdege geïnformeerd te worden over de klachtenregeling van de instelling.'

Met betrekking tot de WMCZ staat in het professioneel statuut van Novadic-Kentron in het hoofdstuk 'Juridische kaders' het volgende (zie bijlage A):

'In 1996 is er een wet aangenomen waarin medezeggenschap van cliënten binnen de zorg is vastgelegd. Het doel van deze wet is cliënten de mogelijkheid te geven invloed op de behandeling (in de ruimste zin van het woord) uit te kunnen oefenen. Om praktisch invulling te kunnen geven aan belangenbehartiging en medezeggenschap van cliënten binnen een zorginstelling zijn cliëntenraden in het leven geroepen. De instelling is wettelijk verplicht een cliëntenraad te hebben en deze van de nodige middelen en informatie te voorzien, zodat deze raad haar werk goed kan uitvoeren. De cliëntenraad heeft adviesbevoegdheid bij beslissingen die het cliëntenbelang aangaan.'

2.6. Tussenconclusie

In de voorgaande paragrafen is onderzocht welke huidige rechten en plichten van toepassing zijn op de zorgaanbieder Novadic-Kentron betreffende de Kwaliteitswet, de WKCZ en de WMCZ. Daarbij is ook ingegaan op wat gewijzigd dient te worden in het hoofdstuk 'Juridische kaders' van het professioneel statuut inzake de plichten van de zorgaanbieder.

Ten aanzien van de Kwaliteitswet heeft Novadic-Kentron als zorgaanbieder de volgende plichten:

- Het leveren van verantwoorde zorg
- De professionele standaarden en meetinstrumenten aanbieden aan het ZiN
- Goede organisatie van de zorg (het creëren van een kwaliteitssysteem en een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling)
- Melding calamiteiten en seksueel misbruik
- Jaarlijks een kwaliteitsverslag ter inzage leggen

In het hoofdstuk 'Juridische kaders' van het professioneel statuut van Novadic-Kentron staan de plichten van de zorgaanbieder Novadic-Kentron uiteengezet. Het deel betreffende de Kwaliteitswet noemt nog niet expliciet de plicht tot het verstrekken van 'verantwoorde zorg'. Benoemen dat de zorg kwalitatief goed, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht moet zijn staat niet gelijk aan benoemen dat de zorg 'verantwoord' moet zijn. Onder 'verantwoorde zorg' wordt bovendien verstaan zorg die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. Ook dit is niet expliciet benoemd en moet nog worden toegevoegd.

Een belangrijke wetswijziging betreft de invoering van het Zorginstituut Nederland. Door deze wijziging is Novadic-Kentron verplicht om haar professionele standaarden en meetinstrumenten gezamenlijk met de cliëntenorganisaties en de zorgverzekeraars voor te dragen aan het Zorginstituut Nederland. Deze plicht dient ook opgenomen te worden.

In het professioneel statuut ontbreekt de plicht van de zorgaanbieder voor de organisatie van de zorg en het daarbij horende creëren van een kwaliteitssysteem ter bewaking, beheersing en verbetering van de zorg. Bovendien moet nog worden opgenomen de plicht te voorzien in een 'meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling', ook dit is onderdeel van de plicht voor goede organisatie van de zorg.

In geval van calamiteiten en seksueel misbruik binnen de instelling, dient Novadic-Kentron dit te melden aan de IGZ. Deze plicht moet ook in het professioneel statuut.

Tot slot dient nog te worden toegevoegd dat Novadic-Kentron jaarlijks een kwaliteitsverslag ter openbare inzage moet leggen.

Ten aanzien van de WKCZ heeft Novadic-Kentron als zorgaanbieder de volgende plichten:

- Een klachtenregeling instellen
- Een onafhankelijke klachtencommissie instellen
- Geheimhoudingsplicht
- Jaarlijks een verslag over de klachtenregeling indienen en openbaar maken

De kern van deze wet wordt gevormd door de plicht van de zorgaanbieder om een klachtenregeling en een onafhankelijke klachtencommissie in te stellen. In het deel betreffende de WKCZ wordt dit weliswaar niet expliciet genoemd, maar uit de tekst valt te herleiden dat Novadic-Kentron wel aan deze plichten voldoet. Bovendien moet nog worden toegevoegd dat er een geheimhoudingsplicht geldt voor een ieder die vertrouwelijke gegevens in handen krijgt als niet al sprake is van een geheimhoudingsplicht uit hoofde van hun beroep.

Ten aanzien van de WMCZ heeft Novadic-Kentron als zorgaanbieder de volgende plichten:

- Het instellen van een cliëntenraad
- Verplichte adviesaanvraag aan de cliëntenraad
- Verplicht om de gevraagde én ongevraagde adviezen van de cliëntenraad in behandeling te nemen
- Overleg plegen met de cliëntenraad als zij een afwijkend advies uitbrengen.
- De cliëntenraad op de hoogte brengen van een besluit
- Benodigde inlichtingen en gegevens verstrekken aan de cliëntenraad
- Jaarlijks een verslag over het functioneren van de cliëntenraad indienen en openbaar maken

De belangrijkste plicht uit de WMCZ, het instellen van een cliëntenraad, wordt benoemd in het professioneel statuut van Novadic-Kentron. De plicht deze cliëntenraad te voorzien van de benodigde inlichtingen en gegevens wordt eveneens benoemd in het professioneel statuut. Ook de adviesbevoegdheid van de cliëntenraad wordt genoemd, maar in ontoereikende mate. Dat een adviesaanvraag in sommige gevallen verplicht is en dat zowel de gevraagde als de ongevraagde adviezen van de cliëntenraad in behandeling dienen te worden genomen blijft onvermeld. Ook het op de hoogte brengen van de cliëntenraad van een besluit, het overleg plegen ingeval de cliëntenraad een afwijkend advies uitbrengt en het produceren en openbaar maken van een jaarlijks verslag over het functioneren van de cliëntenraad blijven onvermeld. Dit zijn allen plichten van Novadic-Kentron die nog aan het professioneel statuut dienen te worden toegevoegd.

Voor zover er wijzigingen nodig zijn in het hoofdstuk 'Juridische kaders' van het professioneel statuut van Novadic-Kentron kan worden opgemerkt dat deze wijzigingen wegens wetswijzigingen of wegens onvolledigheid van het professioneel statuut noodzakelijk zijn. Voor de Kwaliteitswet, de WKCZ en de WMCZ geldt dat zij sinds de laatste revisie van het professioneel statuut in 2010 wel wijzigingen maar geen drastische wijzigingen hebben ondergaan. De in dit hoofdstuk vermelde noodzakelijke wijzigingen zijn dus voornamelijk wegens onvolledigheid. Anticiperend op geplande wetswijzigingen waarmee de Kwaliteitswet en de WKCZ zullen worden vervat in de Wkkgz en waarmee de WMCZ zal worden ingetrokken om over te gaan in een nieuwe wet, kan worden gesteld dat wijzigingen ten gevolge van deze wetswijzigingen mogen worden verwacht.

Hoofdstuk 3 Van welke aansprakelijkheid moet Novadic-Kentron als verslavingszorginstelling zich bewust zijn?

In het vorige hoofdstuk zijn de rechten en plichten van de zorgaanbieder Novadic-Kentron uiteen gezet. Van belang zijn ook de consequenties voor de zorgaanbieder als zij niet of onvoldoende voldoet aan deze plichten. Hierin worden de huidige consequenties benoemt die Novadic-Kentron als zorgaanbieder kan riskeren als zijn plichten niet of onvoldoende worden nagekomen. Allereerst wordt ingegaan op de aansprakelijkheid van de zorgaanbieder in het kader van de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Vervolgens de aansprakelijkheid van de WKCZ. Daarna de aansprakelijkheid van de WMCZ en tot slot wordt ingegaan op de centrale aansprakelijkheid van de zorgaanbieder.

3.1. Aansprakelijkheid van de zorgaanbieder op grond van de Kwaliteitswet

In deze paragraaf wordt achtereenvolgens ingegaan op toezicht, handhaving en sancties.

3.1.1. Toezicht

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (verder te noemen: IGZ) is belast met het toezicht op de naleving van de plichten van de zorgaanbieder in onderstaand schema:

Plichten zorgaanbieder	Artikel
Bieden verantwoorde zorg	2 Kw.
Goede organisatie zorg	3 Kw.
Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling invoeren	3a Kw.
Kwaliteitssysteem creëren	4 Kw.
Melden van calamiteiten en seksueel misbruik	4a Kw.
Jaarlijks een kwaliteitsverslag maken en indienen	5 Kw. ⁷¹

Bovendien ziet de IGZ toe op de naleving van een eventuele aanwijzing of bevel die kan worden opgelegd aan de zorgaanbieder (art. 7 jo. 8 Kw). De IGZ heeft de bevoegdheid om een woning die deel uitmaakt van de instelling binnen te treden zonder toestemming van de bewoner (art. 7 lid 2 Kw). Dit is een gevolg van de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheid in 2010.⁷² Ook heeft de IGZ in het kader van hun toezicht de bevoegdheid om cliëntendossiers in te zien (art. 7 lid 3 Kw). Bij deze bevoegdheden moeten de regels uit artt. 5.11-5:20 Awb in acht worden genomen. Hierin staat onder andere dat er proportioneel gebruik moet worden gemaakt van de bevoegdheden van de toezichthouder (in casu de IGZ). Uiteraard mogen de bevoegdheden uitsluitend uitgeoefend worden voor zover dat voor hun taakuitoefening nodig is. Met betrekking tot de inzage in het cliëntendossier is in 2013 bepaald dat de IGZ bij gebruikmaking van deze bevoegdheid een afgeleid medisch beroepsgeheim heeft.⁷³

3.1.2. Handhaving van de artikelen 2, 3, 3a en 4 Kwaliteitswet

Art. 8 Kw gaat over de handhaving van de artt. 2, 3, 3a of 4 Kw (zie schema). Het betreffen dwingende maatregelen die door de overheid kunnen worden opgelegd, zodat de wet wordt nageleefd. De handhaving in dit artikel geschiedt door middel van een bestuursrechtelijke sanctie: een aanwijzing of een bevel.

Op grond van art. 8 lid 1 Kw kan de minister van VWS een aanwijzing geven aan de zorgaanbieder als hij de artt. 2, 3, 3a of 4 Kw niet of onvoldoende naleeft. Een aanwijzing kan een bevel tot handelen (bijvoorbeeld het wijzigen van het kwaliteitssysteem) of tot nalaten omvatten (bijvoorbeeld het niet meer bieden van een bepaalde soort zorg). Op grond van art. 8 lid 2 Kw moet de aanwijzing gemotiveerd aangeven op welke punten verbetering

⁷¹ Artikel 4b Kwaliteitswet komt hier niet aan bod, aangezien dit niet van toepassing is op Novadic-Kentron.

⁷² Stb. 2010, 191.

⁷³ HR 12 februari 2013, LJN BV3004.

nodig is.⁷⁴ Ook dient de aanwijzing een termijn te bevatten waarbinnen de zorgaanbieder eraan moet voldoen (art. 8 lid 3 Kw). Een dergelijke aanwijzing van de minister hoeft geen concrete maatregelen te betreffen. Dit met het oog op de vrijheid die zorgaanbieders in beginsel hebben om hun instelling zelf te organiseren. De minister kan zich beperken tot het doel van de maatregel.⁷⁵ De zorgaanbieder is op grond van art. 8 lid 5 Kw verplicht om binnen de door de minister gestelde termijn aan de aanwijzing te voldoen.

De IGZ kan in geval van direct gevaar voor de gezondheid een schriftelijk bevel geven aan de zorgaanbieder. Ook in dit geval moet art. 2, 3, 3a of 4 Kw zijn overtreden. Dit bevel duurt zeven dagen en kan door de minister worden verlengd als er na die periode nog steeds een situatie is die direct gevaar voor de gezondheid veroorzaakt. Een voorbeeld van direct gevaar voor de gezondheid betreft ondeugdelijke apparatuur. Een bevel door de IGZ moet onmiddellijk door de zorgaanbieder worden opgevolgd (art. 8 lid 5 Kw).

De zorgaanbieder kan tegen een aanwijzing of een bevel bezwaar maken en in beroep gaan op grond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Hij kan zelfs een voorlopige voorziening aanvragen (art. 8:81 Awb).

Sinds 1 januari 2014 is art. 8a Kw ingevoerd. Voor de invoering was er een discussie ontstaan over een zaak waarin de minister van VWS aanwijzingen had gegeven (op grond van art. 8 jo. art. 3 Kw) aan een ziekenhuis waarin stond dat de Raad van Toezicht moest opstappen en dat er in een bepaalde periode geen richtinggevende besluiten mochten worden genomen. De discussie omvatte de vraag of de minister wel bevoegd was om dergelijke aanwijzingen te geven, omdat de aanwijzingen, zoals art. 3 Kw vereist, niet rechtstreeks de organisatie van de zorg betroffen.⁷⁶ Het betrof namelijk niet het primaire zorgproces, maar het functioneren van de Raad van Toezicht. Uiteindelijk is er een nieuw artikel (8a Kw) toegevoegd die heeft zeker gesteld dat de minister maatregelen van structurele aard kan opleggen aan de zorgaanbieder. In art. 8a Kw staat het volgende: Als de inrichting van de organisatie van de zorgaanbieder het verlenen van verantwoorde zorg ernstig in de weg staat is de minister bevoegd tot het opleggen van een aanwijzing in de vorm van een structurele maatregel met als doel middels proportionele wijzigingen voortgaande inbreuk op de kwaliteit van de zorgverlening te voorkomen. Maatregelen met hetzelfde doel die even effectief doch minder belastend voor de zorgaanbieder zijn genieten de voorkeur.⁷⁷ Het betreft een ingrijpende maatregel. De minister zou bijvoorbeeld onderdelen van een instelling kunnen splitsen. Daarom vereist dit artikel dat de organisatiestructuur ernstig afbreuk moet doen aan de kwaliteit en dat de maatregel nodig is om een voortgaande inbreuk te voorkomen.

3.1.3. Sancties

Het niet voldoen aan de artt. 4a, 4b lid 2⁷⁸ of 5 Kw betreft een strengere regeling. Aan de zorgaanbieder kan een bestuurlijke boete van ten hoogste € 33.500,-- worden opgelegd door de minister als de zorgaanbieder zich niet houdt aan de plichten uit de artt. 4a, 4b lid 2 of 5 Kw. In het besluit 'Beleidsregels bestuurlijke boete Minister VWS' zijn nadere regels gesteld waarin richtlijnen zijn opgenomen voor de boeteoplegging binnen de grenzen van het bedrag van € 33.500,--. Hierin staat een schema waarin overtredingen van de artt. 4a, 4b lid 2 en 5 Kw worden omschreven. Per omschreven overtreding staat het normbedrag voor de boete.

Artikel	Omschrijving overtreding	Normbedrag
4a Kw	Zorgaanbieder meldt een calamiteit binnen de instelling niet onverwijld of niet aan de IGZ	€ 16.750,00

⁷⁴ De Groot e.a. 2013, p. 1200.

⁷⁵ *Kamerstukken II* 1993/94, 23 633, nr. 3, p. 29.

⁷⁶ De Groot e.a. 2013, p. 1200-1201.

⁷⁷ *Kamerstukken II* 2011/12, 33 253, nr. 3, p. 32-33.

⁷⁸ Artikel 4b Kwaliteitswet wordt niet behandeld, omdat het niet van toepassing is op Novadic-Kentron.

Artikel	Omschrijving overtreding	Normbedrag
	Zorgaanbieder meldt seksueel misbruik niet onverwijld of niet aan de IGZ	€ 16.750,00
5 lid 1 Kw	Zorgaanbieder voldoet niet aan de verplichting om jaarlijks vóór 1 juni een kwaliteitsjaarverslag aan te leveren	€ 16.750,00
5 lid 2 en lid 3 Kw	Zorgaanbieder voldoet niet aan de verplichtingen die gesteld worden aan de inhoud van het verslag	€ 16.750,00
5 lid 4 Kw	Zorgaanbieder voldoet niet aan de verplichting om een afschrift van het verslag toe te zenden aan de inspectie en de patiëntenorganisatie in de regio	€ 16.750,00

Bron: Beleidsregels bestuurlijke boete Kwaliteitswet

De ernst van de overtreding, de verwijtbaarheid van de zorgaanbieder en de grootte van de zorginstelling zijn factoren die mede bepalen wat voor boetebedrag wordt opgelegd aan de zorgaanbieder. Het uitgangspunt is echter dat bij een eerste constatering van een overtreding de minister een waarschuwing kan geven.

Een gedraging in strijd met art. 4a Kw is zelfs een strafbaar feit als er in de daaraan voorafgaande twee jaar twee keer een bestuurlijke boete betreffende dezelfde gedraging is opgelegd. Of als de gedraging opzettelijk of roekeloos is en een direct gevaar vormt voor de gezondheid of veiligheid van de mens (art. 9 Kw). Een dergelijk strafbaar feit betreft een overtreding en kan worden gestraft met een hechtenis van ten hoogste zes maanden of een geldboete van € 19.500,--.

Als een aanwijzing of een bevel op grond van art. 8 Kw niet wordt nagekomen door de zorgaanbieder, dan kan de minister aan hem een last onder bestuursdwang opleggen. Een last onder bestuursdwang betreft een herstelsanctie. Het niet naleven van de opgelegde last geeft het bestuursorgaan (in casu de minister of iemand via mandaat) de bevoegdheid om de last door feitelijk handelen ten uitvoer te brengen, indien de last niet of niet tijdig wordt uitgevoerd. De minister kan op grond van art. 5:32 Awb ook een last onder dwangsom opleggen. In dat geval krijgt de zorgaanbieder een termijn opgelegd waarbinnen hij moet voldoen aan een aanwijzing van de minister. Als er niet binnen die termijn wordt voldaan aan die aanwijzing, dan kan er een boete worden opgelegd aan de zorgaanbieder.

3.2. Aansprakelijkheid van de zorgaanbieder vanuit de WKCZ

In hoofdstuk 2 is onder andere naar voren gekomen dat de zorgaanbieder op grond van de WKCZ verplicht is om een klachtenregeling en een klachtencommissie te hebben. Zij is namelijk verantwoordelijk voor het adequaat afhandelen van klachten van cliënten. Ook moet zij jaarlijks een verslag uitbrengen. In deze paragraaf wordt ingegaan op de handhaving van en het toezicht op de naleving van de WKCZ. De handhaving en het toezicht zijn ongeveer hetzelfde geregeld als in de Kwaliteitswet. Dit uit het oogpunt van harmonisatie.

3.2.1. Toezicht

Op grond van art. 3a WKCZ ziet de IGZ toe op de naleving van de WKCZ door de zorgaanbieder. Het toezicht richt zich op het nagaan of de zorgaanbieder een klachtenregeling en een klachtencommissie heeft. Mogelijkerwijs kan de IGZ ook toezien of de klachtenregeling wordt nageleefd in de zin van of de klachtencommissie functioneert. De IGZ mag zich echter niet inlaten met de inhoudelijke beoordeling van klachten.⁷⁹

3.2.2. Aanwijzing

De minister van VWS kan op grond van art. 3 WKCZ een schriftelijke aanwijzing geven als de WKCZ niet, ondeugdelijk of onjuist wordt nageleefd door de zorgaanbieder. Als de zorgaanbieder zijn plichten uit de WKCZ niet nakomt. Deze aanwijzing dient te motiveren welke aspecten volgens de minister niet of onjuist worden nageleefd en welke maatregelen

⁷⁹ Kamerstukken II 2001/02, 28 489, nr. 3, p. 9.

de zorgaanbieder moet nemen om hieraan te voldoen. Hierin wordt ook een termijn gegeven waarbinnen de zorgaanbieder moet voldoen aan de aanwijzing. In tegenstelling tot de Kwaliteitswet kent deze WKCZ geen bevelsmogelijkheid.

3.2.3. Sancties

Een zorgaanbieder die een aanwijzing krijgt is dus verplicht om daaraan te voldoen binnen de daarbij gestelde termijn. Indien de zorgaanbieder niet voldoet aan die aanwijzing, kan er een sanctie worden opgelegd (art. 3b WKCZ).

Als de zorgaanbieder niet voldoet aan de aanwijzing van de minister op grond van art. 3 WKCZ, dan kan de minister een bestuurlijke boete opleggen tot € 6.700,--. Dit is alléén van toepassing als de zorgaanbieder de plichten omtrent het WKCZ-jaarverslag niet (goed) nakomt (art. 3b lid 1 WKCZ). Net als de Kwaliteitswet zijn er in het besluit 'Beleidsregels bestuurlijke boete Minister VWS' ook richtlijnen opgenomen voor de boeteoplegging binnen de grenzen van het bedrag van € 6.700,--.

Als de zorgaanbieder een aanwijzing heeft gehad van de minister omtrent het niet instellen en uitvoeren van de klachtenregeling en daaraan geen gevolg geeft, dan kan de minister een last onder dwangsom opleggen. Het doel hiervan is dat de klachtenregeling wordt aangepast aan de eisen die de WKCZ stelt. Novadic-Kentron beschikt op dit moment over een klachtenregeling, maar of de huidige klachtenregeling voldoet aan de eisen van de WKCZ valt buiten dit onderzoek.

3.3. Aansprakelijkheid van de zorgaanbieder vanuit de WMCZ

In deze paragraaf wordt uiteengezet wat de consequenties kunnen zijn voor het niet naleven van bepaalde plichten van de zorgaanbieder die voortvloeien uit de WMCZ. In zekere zin ziet de cliëntenraad toe op de naleving van de plichten van de zorgaanbieder (art. 10 lid 1 sub a WMCZ). Het betreffen onderstaande plichten:

Plichten zorgaanbieder	Artikel
Het adviesrecht van de cliëntenraad	3 WMCZ
Overleg met cliëntenraad vóór afwijkend besluit	4 lid 1 WMCZ
Mededeling besluit aan cliëntenraad	4 lid 3 WMCZ
Inlichtingen aan cliëntenraad	5 lid 1 WMCZ
Openbaarmaking van bestuursnotulen	9 WMCZ

De vertrouwenscommissie kan op verzoek van de cliëntenraad in geschillen met de zorgaanbieder over bovenstaande plichten bemiddelen en indien nodig een bindende uitspraak doen. Een dergelijk geschil kan zijn dat de zorgaanbieder niet voldoet aan een van bovenstaande plichten. Een gevolg kan zijn dat een geschil wordt opgelost middels een bemiddeling. In geval een bemiddeling niet helpt, kan de vertrouwenscommissie een bindende uitspraak doen. Deze bindende uitspraak is niet te vergelijken met een rechterlijke uitspraak, omdat de bindende uitspraak niet ten uitvoer kan worden gelegd. Echter het niet voldoen aan een bindende uitspraak van de vertrouwenscommissie levert een onrechtmatige daad op.

In sommige gevallen kan de cliëntenraad óf de cliënt naar de kantonrechter om naleving te bevelen van bepaalde plichten van de zorgaanbieder (art. 10 lid 2 WMCZ). Dit komt dusdanig weinig voor dat hier niet nader op zal worden ingegaan.

3.4. De centrale aansprakelijkheid

Op grond van art. 7:462 BW geldt een centrale aansprakelijkheid voor bepaalde gezondheidszorginstellingen. In dit artikel wordt het begrip 'ziekenhuis' gehanteerd. Onder het begrip 'ziekenhuis' worden meerdere gezondheidszorginstellingen verstaan. Novadic-

Kentron valt als verslavingszorginstelling ook onder dat begrip.⁸⁰ Deze centrale aansprakelijkheid bepaalt dat voor alle verrichtingen die voor de uitvoering van een behandelingsovereenkomst in een 'ziekenhuis' plaatsvinden, het desbetreffende 'ziekenhuis' voor tekortkomingen mede aansprakelijk is. De behandelingsovereenkomst komt doorgaans stilzwijgend tot stand tussen de hulpverlener en de cliënt op het moment dat de cliënt de hulp van de hulpverlener inroept. In hoofdstuk 4 wordt hier nader op ingegaan. De centrale aansprakelijkheid was in het leven geroepen in het belang van de cliënt. Voor de cliënt was het vaak onduidelijk wie hij in de betreffende zorginstelling aansprakelijk moest stellen (de zorginstelling of de individuele hulpverlener die mogelijk niet in dienstverband werkt). Volgens de wetgever was het niet de bedoeling geweest om hiermee de aansprakelijkheid van de hulpverleners uit te breiden of om de zorginstelling op ruimere schaal dan hulpverleners aansprakelijk te stellen. De bedoeling van deze centrale aansprakelijkheid is om de cliënt te voorzien van een 'centraal adres' waar hij zijn schade kan verhalen.⁸¹ De cliënt moet wel bewijzen dat ten aanzien van hem een fout is begaan. Hij hoeft echter niet meer te bewijzen wie de fout heeft begaan. Op grond van art. 7:463 BW kan de zorginstelling zijn aansprakelijkheid niet contractueel uitsluiten of beperken. Dit exonatieverbod is vanwege de overwichtspositie die hulpverleners hebben en het belang van het leven en de gezondheid die bij geneeskundige verrichtingen betrokken zijn. Wanneer de aansprakelijkheid wordt erkend en de hulpverlener blijkt de fout te hebben gemaakt, dan kan de zorginstelling de schade op de hulpverlener verhalen. Novadic-Kentron ziet echter, volgens het onderdeel 'Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening' in het hoofdstuk 'Juridische kaders' van diens professioneel statuut, af van regres op de werknemer zolang er geen sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid.

3.5. De aansprakelijkheid in het professioneel statuut van Novadic-Kentron

In deze paragraaf wordt ingegaan op wat in het hoofdstuk 'Juridische kaders' van het professioneel statuut van Novadic-Kentron staat over de aansprakelijkheid van de zorgaanbieder op het gebied van de Kwaliteitswet, de WKCZ, de WMCZ en de centrale aansprakelijkheid.

In het onderdeel over de Kwaliteitswet staat het volgende met betrekking tot de aansprakelijkheid (zie bijlage A):

'Het toezicht daarop wordt uitgeoefend door de Inspectie voor de Geestelijke Gezondheidszorg.'

'Het bestuur van de instelling kan op grond van de kwaliteitswet verantwoordelijk worden gehouden voor en bestuursrechtelijk aangesproken worden op alle vormen van zorgverlening die binnen de instelling plaats hebben. De aansprakelijkheid van de instelling laat de straf-, tucht- en civielrechtelijke aansprakelijkheid van de individuele professional onverlet.'

Daarbij moet worden opgemerkt dat de Inspectie voor de Geestelijke Gezondheidszorg tegenwoordig bekend staat als de IGZ.

Zowel het onderdeel over de WKCZ als het onderdeel over de WMCZ bevatten geen verwijzingen naar de aansprakelijkheid van de zorgaanbieder.

Met betrekking tot de centrale aansprakelijkheid staat in het onderdeel over de WGBO (zie bijlage A):

'De instelling is op grond van de WGBO, als instelling die de overeenkomst met de cliënt aangaat, aansprakelijk voor fouten in de zorgverlening, ongeacht waar en door wie de fout in de instelling is gemaakt.'

⁸⁰ Artikel 7:462 lid 2 WGBO juncto artikel 5 WTZi juncto artikel 1.2 onder 14 Uitvoeringsbesluit WTZi.

⁸¹ Kamerstukken II 1989/90, 21 561, nr. 3, p. 23 (MvT).

Ook heeft onderstaand onderdeel over de wettelijke aansprakelijkheid in het professioneel statuut betrekking op aansprakelijkheid en raakvlakken met bovenstaand citaat (zie bijlage A):

‘In de CAO GGZ is in hoofdstuk 3 geregeld dat de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de werknemer in de uitoefening van zijn functie door de werkgever (verplicht) verzekerd wordt; de werkgever vrijwaart de werknemer voor aansprakelijkheid ter zake en ziet af van de eventuele mogelijkheid van regres op de werknemer.’

3.6. Tussenconclusie

In dit hoofdstuk is de aansprakelijkheid vanuit de Kwaliteitswet, de WKCZ, de WMCZ en de centrale aansprakelijkheid van de zorgaanbieder Novadic-Kentron besproken, aangezien het van belang is voor de opdrachtgever om uiteen te zetten wat de consequenties zijn wanneer de zorgaanbieder niet voldoet aan zijn plichten.

Uit hoofde van de Kwaliteitswet geldt voor Novadic-Kentron als zorgaanbieder qua aansprakelijkheid het volgende:

- De IGZ is belast met het toezicht op de naleving van de plichten van de zorgaanbieder.
- Het niet of ondeugdelijk nakomen van de plichten vanuit de Kwaliteitswet kan resulteren in een bestuursrechtelijke sanctie: een aanwijzing of bevel. De minister van VWS kan een aanwijzing geven aan de zorgaanbieder als die zijn plichten niet of ondeugdelijk nakomt. In geval van direct gevaar voor de gezondheid kan de IGZ een schriftelijk bevel opleggen aan de zorgaanbieder die hier onmiddellijk aan moet voldoen. Tegen een aanwijzing of een bevel is bezwaar en beroep mogelijk.
- Een aanwijzing of bevel kan kracht worden bijgezet met een last onder bestuursdwang (herstelsanctie) of een last onder dwangsom wanneer de zorgaanbieder de aanwijzing of het bevel niet nakomt.
- Een bestuurlijke boete kan worden opgelegd aan de zorgaanbieder indien hij de meldingsplicht inzake calamiteiten of seksueel misbruik niet naleeft of als het kwaliteitsjaarverslag niet is aangeleverd of qua inhoud niet voldoet. Alvorens een boete wordt opgelegd dient de minister reeds een waarschuwing te hebben gegeven.
- De aansprakelijkheid beperkt zich niet tot het primaire zorgproces. Middels een nieuw artikel in de Kwaliteitswet kan de minister van VWS ook maatregelen van structurele aard opleggen aan de zorgaanbieder wanneer de organisatiestructuur ernstig afbreuk doet aan de kwaliteit van de zorg en alleen een maatregel voortgaande inbreuk kan voorkomen.

In het onderdeel ‘Kwaliteitswet zorginstellingen’ van het hoofdstuk ‘Juridische kaders’ van het professioneel statuut van Novadic-Kentron staat dat het toezicht op de kwaliteit van de zorg wordt uitgeoefend door de ‘Inspectie voor de Geestelijke Gezondheidszorg’. Dit is onjuist en achterhaald en moet worden gewijzigd in IGZ.

Voorts vermeld dezelfde paragraaf de bestuursrechtelijke aansprakelijkheid ‘op alle vormen van zorgverlening die binnen de instelling plaats hebben’. Wil deze paragraaf de lading goed dekken dan zou hier eigenlijk moeten staan dat het bestuur van de instelling bestuursrechtelijk kan worden aangesproken indien de plichten vanuit de Kwaliteitswet niet of ondeugdelijk worden nagekomen. Dat aanspreken gebeurt middels een aanwijzing of een bevel wat extra kracht bijgezet kan worden met een last onder bestuursdwang of een last onder dwangsom. Dit is nog onbeschreven in het professioneel statuut.

De paragraaf vermeld ook niks met betrekking tot bestuurlijke boetes voor het niet naleven van de meldingsplicht voor calamiteiten of seksueel misbruik of het niet voldoen aan de vereisten met betrekking tot de levering en de inhoud van het kwaliteitsjaarverslag.

Bovendien beperkt de aansprakelijkheid zich niet langer tot het primaire zorgproces. Het nieuwe karakter van de Kwaliteitswet, waarin ook de organisatiestructuur als aansprakelijke factor wordt gezien als het aankomt op het leveren van kwalitatief goede zorg, is nog niet vertegenwoordigd in dit deel van het professionele statuut van Novadic-Kentron en zou toegevoegd moeten worden.

Uit hoofde van de WKCZ geldt voor Novadic-Kentron als zorgaanbieder qua aansprakelijkheid het volgende:

- De IGZ ziet toe of de zorgaanbieder een klachtenregeling en een klachtencommissie heeft en of de klachtenregeling wordt nageleefd.
- Als de zorgaanbieder niet of ondeugdelijk voldoet aan deze plichten dan kan de minister een schriftelijke aanwijzing geven waarin de te nemen maatregelen staan en de termijn waarbinnen de zorgaanbieder hieraan moet voldoen. De zorgaanbieder is verplicht om hieraan te voldoen. Een dergelijke aanwijzing is kracht bij te zetten middels bestuursdwang.
- Het niet (goed) voldoen aan de plichten omtrent een jaarverslag kan een boete opleveren.

In het onderdeel 'Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector' van het hoofdstuk 'Juridische kaders' van het professioneel statuut van Novadic-Kentron ontbreekt de aansprakelijkheid van de zorgaanbieder. Hierin moet worden toegevoegd dat de IGZ toeziet op de naleving van de plichten van de zorgaanbieder uit de WKCZ. Het toezicht is gericht op het nagaan of de zorgaanbieder een klachtenregeling en een klachtencommissie heeft. De IGZ kan bovendien toezicht uitoefenen op de naleving van de klachtenregeling. Ook moet worden toegevoegd dat handhaving kan geschieden middels een aanwijzing van de minister en dat het niet voldoen aan het jaarverslag een boete kan opleveren.

Uit hoofde van de WMCZ geldt voor Novadic-Kentron als zorgaanbieder qua aansprakelijkheid het volgende:

- De cliëntenraad van de zorginstelling ziet toe op de naleving van de plichten van de zorgaanbieder. Indien zij constateren dat de zorgaanbieder niet voldoet aan een van de plichten, dan kunnen zij de zorgaanbieder verzoeken om aan die verplichting te voldoen. Als er geen oplossing wordt bereikt dan kan de vertrouwenscommissie bemiddelen en indien nodig een bindende uitspraak doen. Het niet voldoen aan de bindende uitspraak levert een onrechtmatige daad op.

Het onderdeel 'Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen' van het hoofdstuk 'Juridische kaders' van het professioneel statuut van Novadic-Kentron omvat niet dat de cliënten in zekere zin toezien op de naleving van de plichten van de zorgaanbieder die voortkomen uit de WMCZ. Er wordt wel in genoemd dat *'cliënten de mogelijkheid wordt gegeven om invloed op de behandeling (in de ruimste zin van het woord) uit te kunnen oefenen.'* Hierin dient opgenomen te worden dat de cliëntenraad toeziet op de naleving van de plichten van de zorgaanbieder die voortkomen uit de WMCZ. Bij de constatering dat de zorgaanbieder niet voldoet aan een bepaalde plicht, kan de cliëntenraad de vertrouwenscommissie inschakelen om te bemiddelen. In geval dit niet leidt tot een oplossing kan de vertrouwenscommissie een bindende uitspraak doen. De zorgaanbieder moet zich hieraan houden.

Met betrekking tot centrale aansprakelijkheid geldt voor Novadic-Kentron als zorgaanbieder het volgende:

- Novadic-Kentron is voor alle verrichtingen die voor de uitvoering van een behandelingsovereenkomst in de zorginstelling plaatsvinden mede aansprakelijk voor tekortkomingen.

Het onderdeel 'Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst' van het hoofdstuk 'Juridische kaders' van het professioneel statuut van Novadic-Kentron geeft een juiste beschrijving van de aansprakelijkheid van Novadic-Kentron. In feite is Novadic-Kentron mede aansprakelijk maar Novadic-Kentron ziet, volgens het onderdeel 'Wettelijke aansprakelijkheid Beroepsuitoefening' in het hoofdstuk 'Juridische kaders' van haar professioneel statuut, af van regres op de werknemer zolang er geen sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid.

Hoofdstuk 4 Rechten en plichten van de hulpverlener bij Novadic-Kentron

In dit hoofdstuk worden de rechten en plichten uiteengezet die betrekking hebben op de hulpverlener bij Novadic-Kentron. Allereerst wordt ingegaan op de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) die de bevoegdheden beschrijft van de beroepsbeoefenaar als hulpverlener en eisen stelt aan diens vakbekwaamheid. Deze wet schept rechten en plichten voor bepaalde hulpverleners die werkzaam zijn bij Novadic-Kentron. Vervolgens wordt ingegaan op de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) waarin de huidige rechten en plichten van de hulpverlener uiteen worden gezet. Daarna wordt bekeken hoe de rechten en plichten uit deze wetten in de huidige versie van het professioneel statuut van Novadic-Kentron staan.

4.1. De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

De Wet BIG is in tegenstelling tot de Kwaliteitswet, die van toepassing is op zorgaanbieders in organisatorisch verband, gericht op de individuele beroepsbeoefenaar die beroepsmatig handelt. De Wet BIG beoogt de kwaliteit van de zorg door de individuele beroepsbeoefenaar te bewaken en te bevorderen. Daarnaast probeert deze wet de cliënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. In deze wet zijn daartoe beschermingsinstrumenten opgenomen. Het doel hiervan is om cliënten te beschermen tegen onzorgvuldig en ondeskundig handelen.⁸² Deze wet omvat een zo veel mogelijk uniforme regeling voor alle daarvoor in aanmerking komende beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg.⁸³ Net als de Kwaliteitswet is de Wet BIG een kaderwet en gericht op het leveren van verantwoorde zorg.⁸⁴ Aangezien er in de Wet BIG wordt gesproken over de beroepsbeoefenaar, wordt in deze paragraaf de term beroepsbeoefenaar gehanteerd in plaats van de hulpverlener.

4.1.1. De beroepen bij Novadic-Kentron

De Wet BIG is van toepassing op de volgende beroepen bij Novadic-Kentron: artsen, GZ-psychologen, psychotherapeuten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, psychiaters, de klinisch psycholoog en de klinisch neuropsycholoog.

4.2. Registratie basisberoep en rechtsgevolgen

Om de kwaliteit van de zorg te bewaken en te bevorderen hanteert de Wet BIG een aantal BIG-registers waarin informatie staat over de bevoegdheid van bepaalde beroepsbeoefenaren. Het register toont aan of iemand terecht een beschermde titel voert en of zijn recht daartoe beperkt of onbeperkt is.⁸⁵ In art. 3 Wet BIG staan de beroepen die pas mogen worden uitgevoerd door de beroepsbeoefenaar als hij zich heeft ingeschreven in het register. Voor Novadic-Kentron is van belang dat het de volgende beroepen betreft: artsen, GZ-psychologen, psychotherapeuten en verpleegkundigen.⁸⁶ Voor deze beroepen bestaat een stelsel van constitutieve registratie. Dit houdt in dat de inschrijving in het register rechtsgevolgen in het leven roept. Zij hebben na de inschrijving in het register het recht op het voeren van een wettelijk beschermde beroepstitel. Bovendien hebben ingeschrevenen de bevoegdheid om werkzaamheden te verrichten op bepaalde gebieden van de individuele gezondheidszorg. Ook wel de voorbehouden handelingen genoemd. Verder vallen bepaalde beroepsbeoefenaren na inschrijving onder het tuchtrecht (zie hoofdstuk 5). Uiteraard dient de beroepsbeoefenaar ook aan bepaalde opleidingseisen⁸⁷ te voldoen voordat hij wordt ingeschreven in het register.

⁸² <www.rijksoverheid.nl>, zoeken: registratie BIG-register, geraadpleegd op 21 maart 2014.

⁸³ De Groot e.a. 2013, p. 62.

⁸⁴ De regels zijn net als in de Kwaliteitswet Zorginstellingen in grote lijnen aangegeven.

⁸⁵ De Groot e.a. 2013, p. 69.

⁸⁶ Aangezien Novadic-Kentron verschillende artsen, GZ-psychologen, psychotherapeuten en verpleegkundigen in dienst heeft.

⁸⁷ Artikel 6 sub a Wet BIG.

4.2.1. Periodieke registratie basisberoep

De registratie in het BIG-register is volgens art. 8 Wet BIG gebonden aan een periode van vijf jaar.⁸⁸ De beroepsbeoefenaar dient zich dus na het verstrijken van die periode te herregistreren. Sinds 2012 is deze periodieke registratie ook verplicht voor artsen, GZ-psychologen en psychotherapeuten.⁸⁹ Verpleegkundigen hadden daarvoor ook al die plicht. Vooraf wordt getoetst of de beroepsbeoefenaar voldoet aan één van de in art. 8 Wet BIG genoemde criteria, scholing of werkervaring.⁹⁰ De minister heeft bij AMvB regels gesteld waaraan de scholing moet voldoen.⁹¹ Hierin staan per beroep de kerncompetenties en kernvaardigheden waaraan de geregistreerde moet voldoen. Novadic-Kentron houdt in het personeelsdossier van de medewerker diens meest recente certificaten (en de officiële bekwaamheidsverklaring van Novadic-Kentron) bij. Tijdens functioneringsgesprekken bij Novadic-Kentron wordt gecontroleerd of de medewerker nog voldoet aan de scholingsvereisten. Ook is door de minister bij AMvB geregeld hoe wordt voldaan aan de criteria van voldoende werkervaring.⁹²

4.3. Specialisten Novadic-Kentron

Art. 14 Wet BIG biedt de mogelijkheid om wettelijke bescherming te verlenen aan specialistentitels. Deze specialisatie geldt alleen voor de beroepen in art. 3 Wet BIG. Het basisberoep GZ-psycholoog uit art. 3 Wet BIG kent bijvoorbeeld de specialisatie 'klinisch psycholoog'. Novadic-Kentron kent momenteel een aantal BIG-specialisten, namelijk een aantal psychiaters, een aantal verpleegkundige specialisten, een klinisch psycholoog en een klinisch neuropsycholoog. Vanwege de uitgebreide regelgeving die hieraan ten grondslag ligt en de afbakening van dit onderzoek wordt hier verder niet op ingegaan.

4.4. Voorbehouden handelingen

Reeds eerder kwam aan bod dat een beroepsbeoefenaar, nadat hij is ingeschreven in het BIG-register, bevoegd is om voorbehouden handelingen te verrichten. Hier wordt nader op ingegaan, omdat het bevoegdheden schept voor de beroepsbeoefenaar. Het betreffen handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg die verboden zijn voor niet gekwalificeerden. Het begrip 'handeling' kan worden gekoppeld aan art. 1 Wet BIG waarin wordt omschreven wat moet worden verstaan onder handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg respectievelijk de geneeskunst.⁹³ Kortweg wordt hieronder verstaan: alle verrichtingen die rechtstreeks betrekking hebben op het individu en ertoe strekken zijn gezondheid te bevorderen of te bewaken.⁹⁴ Echter zijn niet alle geneeskundige handelingen voorbehouden handelingen. Van belang is dat een voorbehouden handeling als zodanig wordt aangemerkt indien het in de Wet BIG staat.

In art. 36 Wet BIG staat een opsomming van die voorbehouden handelingen. Bij Novadic-Kentron worden de volgende handelingen verricht: 'het geven van injecties' en 'het voorschrijven van UR-geneesmiddelen'.⁹⁵ Van belang is natuurlijk dat alleen gekwalificeerden deze voorbehouden handelingen mogen verrichten. Onbekwaam maakt namelijk onbevoegd en dus strafbaar (zie hoofdstuk 5). Hieronder worden de drie soorten bevoegdheden bij voorbehouden handelingen benoemd.

4.4.1. Zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren

Allereerst zijn zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren. Zij mogen voorbehouden handelingen zelfstandig uitvoeren, zijn bevoegd tot het stellen van een indicatie en mogen

⁸⁸ Artikel 2 lid 2 van het Besluit periodieke registratie Wet BIG.

⁸⁹ Zie Min. Reg. van 9 december 2011, *Stcrt.* 2011, 23181.

⁹⁰ De Groot e.a. 2013, p. 80.

⁹¹ Regeling periodieke registratie Wet BIG. Wegens afbakening van het onderzoek is hier niet nader op ingegaan.

⁹² Besluit periodieke registratie Wet BIG. Wegens afbakening van het onderzoek is hier niet nader op ingegaan.

⁹³ Dute e.a. 2009, p. 31.

⁹⁴ Artikel 1 Wet BIG.

⁹⁵ Artikel 36 lid 5 en lid 14 Wet BIG.

andere hulpverleners de opdracht geven om voorbehouden handelingen te verrichten. Artsen zijn zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren.⁹⁶ In 2012 is art. 36a Wet BIG in werking getreden die de mogelijkheid biedt om via lagere wetgeving bepaalde categorieën beroepsbeoefenaren voor een periode van vijf jaar zelfstandig bevoegd te verklaren om voorbehouden handelingen te verrichten.⁹⁷ Bij wijze van experiment wordt dan bekeken of een zelfstandige bevoegdheid om voorbehouden handelingen te verrichten voor een bepaalde groep beroepsbeoefenaren noodzakelijk is.⁹⁸ Deze taakherschikking dient als oplossing voor het capaciteitsprobleem in de zorg. Bovendien kunnen routinematige handelingen worden overgedragen aan andere professionele zorgverleners. Momenteel zijn er drie besluiten op grond van art. 36a Wet BIG van kracht.⁹⁹ Één van die besluiten is van belang voor Novadic-Kentron, omdat het gericht is op de verpleegkundig specialisten. Middels dit besluit mag de verpleegkundig specialist als zelfstandig bevoegde injecties geven, puncties verrichten, defibrillatie toepassen en UR-geneesmiddelen¹⁰⁰ uitschrijven.¹⁰¹ Uiteraard dienen zij ook een bepaalde bekwaamheid te hebben voor het behoorlijk verrichten van die handelingen.¹⁰² Deze zelfstandige bevoegdheid van de verpleegkundig specialisten bij Novadic-Kentron moet nog worden opgenomen in hun professioneel statuut. Concluderend zijn dus de artsen en verpleegkundig specialisten bij Novadic-Kentron zelfstandig bevoegden.

4.4.2. Niet-zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren

Ten tweede zijn er de niet-zelfstandig bevoegden. Zij mogen pas een voorbehouden handeling verrichten in opdracht van een zelfstandig bevoegde, mits dit onder toezicht van en met aanwijzingen van een zelfstandig bevoegde gebeurt. Hierbij kan gedacht worden aan een verpleegkundige in opleiding die in opdracht van een arts injecties mag geven. In art. 35 en 38 Wet BIG staan de regelgeving voor de samenwerking tussen de zelfstandig bevoegden en de niet-zelfstandig bevoegden. Van belang is dat de niet-zelfstandig bevoegde een dergelijke handeling uitvoert als hij opdracht heeft gekregen van een zelfstandig bevoegde. Ook moet de niet-zelfstandig bevoegde zichzelf bekwaam achten om die handeling uit te voeren. De zelfstandig bevoegde moet ook op de hoogte zijn van de bekwaamheid van de niet-zelfstandig bevoegde. Bij Novadic-Kentron wordt gebruik gemaakt van bekwaamheidsverklaringen, zodat duidelijk is aan de artsen dat de niet-zelfstandig bevoegde in staat is een bepaalde handeling te verrichten. Bovendien is de niet-zelfstandig bevoegde verplicht eventuele aanwijzingen van de zelfstandig bevoegde op te volgen. Een opdracht mag niet worden uitgevoerd als niet is voldoen aan deze wettelijke eisen.

4.4.3. Functioneel zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren

Tot slot zijn er de functioneel zelfstandig bevoegden. Zij mogen als functioneel zelfstandige een voorbehouden handeling verrichten in opdracht van een zelfstandig bevoegde. Toezicht en aanwijzingen van de zelfstandig bevoegde zijn niet verplicht. In art. 39 Wet BIG staat dat in lagere regelgeving kan worden bepaald dat sommige categorieën van beroepsbeoefenaren bepaalde voorbehouden handelingen zelfstandig mogen uitvoeren, zonder toezicht of tussenkomst van de zelfstandig bevoegde. In art. 2 van het Besluit functionele zelfstandigheid is geregeld dat verpleegkundigen onder andere bepaalde injecties mogen verrichten¹⁰³. Aangezien ook hier in opdracht van een zelfstandig bevoegde wordt gehandeld is art. 35 en 38 Wet BIG tevens hier van toepassing. Deze functioneel zelfstandige bevoegdheid is van toepassing op de verpleegkundigen bij Novadic-Kentron.

⁹⁶ Aangezien dit onderzoek zich richt op de medewerker Novadic-Kentron worden de overige zelfstandig bevoegden (tandartsen en verloskundigen) buiten beschouwing gelaten.

⁹⁷ Stb. 2011, 631.

⁹⁸ De Groot e.a. 2013, p. 128.

⁹⁹ Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialist, Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant en Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid klinisch technoloog.

¹⁰⁰ UR betekent uitsluitend op recept.

¹⁰¹ Artikel 1 lid 1 sub e juncto 3 sub f categorie 5 Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialist.

¹⁰² Artikel 36a lid 2 juncto 36 lid 15 Wet BIG.

¹⁰³ De andere verrichtingen zijn niet van toepassing op Novadic-Kentron.

Beroepsbeoefenaren moeten natuurlijk steeds de nodige zorgvuldigheidseisen in acht nemen bij het uitvoeren van risicovolle handelingen.

4.5. Beroepsgeheim van de beroepsbeoefenaar

Op grond van art. 88 Wet BIG geldt voor elke beroepsbeoefenaar het beroepsgeheim. De beroepsbeoefenaar mag aan anderen geen inlichtingen verschaffen over de cliënt. De beroepen die in art. 3 Wet BIG staan vermeld kunnen voor het ten onrechte doorbreken van het beroepsgeheim een tuchtrechtelijke maatregel krijgen opgelegd (zie hoofdstuk 5). Voor Novadic-Kentron betreft dit voor de beroepen artsen, GZ-psychologen, psychotherapeuten en verpleegkundigen. Het beroepsgeheim heeft een individueel belang van de cliënt en een collectief belang van de maatschappij. Het individuele belang eist dat zaken van persoonlijke aard binnen de hulpverlening blijven. Het collectief belang houdt in dat iedereen zich zonder vrees dat zijn geheimen worden geopenbaard zou moeten kunnen wenden tot een beroepsbeoefenaar.¹⁰⁴ De beroepsbeoefenaar mag in uitzonderlijke gevallen zijn geheimhoudingsplicht doorbreken. Dit is in geval van overmacht waarbij er een conflict van plichten ontstaat. Bovendien kent het beroepsgeheim een verschoningsrecht van de beroepsbeoefenaar. Dit houdt in dat de beroepsbeoefenaar omwille van geheimhouding kan afzien van het afleggen van een getuigenis voor justitie. Het betreft geen absoluut recht, omdat in sommige gevallen waarheidsvinding prevaleert boven het verschoningsrecht.

4.6. De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

In de onderhavige paragraaf zal worden ingegaan op de rechten en plichten van de hulpverlener die voortvloeien uit de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Er wordt allereerst een inleiding gegeven over de WGBO. Vervolgens wordt de reikwijdte van de WGBO in relatie tot Novadic-Kentron uiteengezet. Er wordt hier ingegaan op de begrippen 'geneeskundige behandeling' en 'hulpverlener'.

4.6.1. Inleiding Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) regelt de relatie tussen de zorgverlener en de cliënt en omvat rechten en plichten voor beide partijen. Net als de Wet BIG heeft de WGBO als doel de cliënt in zekere zin te beschermen. De WGBO dient namelijk de positie van de cliënt als zwakke partij te versterken ten opzichte van de sterke positie die de zorgaanbieder heeft. De WGBO is geregeld in afdeling 7.7.5 van het Burgerlijk Wetboek en valt onder het privaatrecht. Het betreft geen aparte wet. Het is onderdeel van boek 7 waarin de bijzondere overeenkomsten zijn geregeld. Bovendien is de WGBO onderdeel van de overeenkomsten van opdracht. Een overeenkomst van opdracht betreft 'een 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 uitgeven van werken of het vervoeren of doen vervoeren van personen of zaken.'¹⁰⁵ Vanwege de gelaagde structuur van het Burgerlijk Wetboek zijn de algemene bepalingen inzake verbintenissen en de bepalingen van de 'overeenkomst van opdracht in het algemeen' van toepassing op de WGBO.¹⁰⁶

4.6.2. Reikwijdte WGBO en Novadic-Kentron

De geneeskundige behandelingsovereenkomst betreft dus een overeenkomst van opdracht en is geregeld in art. 7:446 lid 1 BW. Het betreft een overeenkomst waarbij een natuurlijk 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 betreft een vrijwillige

¹⁰⁴ HR 24 januari 2006, NJ 2006,109.

¹⁰⁵ Artikel 7:400 lid 1 Burgerlijk Wetboek.

¹⁰⁶ De opbouw van een wet waarin eerst de algemene bepalingen worden benoemd en daarna de specifieke bepalingen.

verbintenis en is dus van toepassing op vrijwillig opgenomen cliënten.¹⁰⁷ Deze behandelingsovereenkomst komt tot stand op moment dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich wendt tot de hulpverlener met een concrete hulpvraag en de hulpverlener op zijn vraag ingaat.¹⁰⁸ Een dergelijke overeenkomst komt dus doorgaans stilzwijgend tot stand. Ook kan zo'n overeenkomst door feitelijk handelen tot stand komen middels een contract.

Vervolgens wordt in art. 7:446 lid 2 BW uitgelegd wat onder de 'handelingen op het gebied van de geneeskunst' worden verstaan. Het betreft een breed begrip waaronder alle verrichtingen worden verstaan die rechtstreeks betrekking hebben op de persoon en ertoe strekken hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te keuren.¹⁰⁹ Bovendien voegt art. 7:446 lid 2 sub b BW hieraan toe dat ook andere handelingen die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon en die worden verricht door een arts of tandarts ook onder dat begrip vallen.

Novadic-Kentron helpt mensen met een (dreigende) verslaving. Verslaving is een ziekte die vaak samengaat met psychische of somatische aandoening en met sociale problematiek. De cliënten bij Novadic-Kentron worden daarom door middel van het biopsychosociaal model behandeld.¹¹⁰ De cliënten kunnen therapieën volgen en zo nodig medicatie krijgen. Novadic-Kentron tracht daarmee de cliënten te genezen van hun verslaving of ondersteunt hen bij het leven met een verslaving. Bovendien probeert Novadic-Kentron verslavingen te voorkomen. Aangezien Novadic-Kentron tracht om de gezondheid van de cliënten te bevorderen door middel van bepaalde verrichtingen, is de WGBO van toepassing op Novadic-Kentron.

Aangezien de algemene bepalingen inzake verbintenissen ook van toepassing zijn op de WGBO, moeten de rechten en plichten worden uitgeoefend naar de eisen van redelijkheid en billijkheid zoals vermeld in art. 6:248 BW.

4.6.2.1. De hulpverlener

Bovendien is het van belang om te weten wat onder het begrip 'hulpverlener' in art. 7:446 BW moet worden verstaan, aangezien de hulpverlener een van de partijen is in de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Onder 'hulpverlener' wordt verstaan de natuurlijke persoon of de rechtspersoon die een geneeskundig beroep of bedrijf uitoefent. In casu is Novadic-Kentron als rechtspersoon de hulpverlener op grond van de WGBO. Het betreft namelijk een (verslavings)zorginstelling die geneeskundige handelingen verricht.

Novadic-Kentron is echter alleen in zoverre hulpverlener-rechtspersoon dat zij de overeenkomst met de cliënt sluit en ervoor dient te zorgen dat de hulpverlener-persoon de hulp volgens de WGBO verleent. Het begrip hulpverlener is wat verwarrend in de WGBO, omdat het geen onderscheid maakt tussen de hulpverlener-rechtspersoon en de hulpverlener-persoon. De rechten en plichten die hieronder uiteen worden gezet zullen betrekking hebben op de hulpverlener-persoon (verder te noemen: de hulpverlener). Indien de hulpverlener-rechtspersoon wordt bedoeld zal dit uitdrukkelijk genoemd worden.

4.6.3. De informatieplicht van de hulpverlener

Op grond van art. 7:448 BW is de hulpverlener verplicht om de cliënt duidelijk en desgevraagd schriftelijk in te lichten over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand. Het is van belang voor de cliënt dat hij een goed beeld krijgt over zijn gezondheidstoestand, omdat de cliënt dan optimaal kan meewerken aan het verbeteren van zijn gezondheid. Bovendien is de informatie van belang zodat de cliënt kan beslissen of hij

¹⁰⁷ De WGBO is niet van toepassing op de onvrijwillig opgenomen cliënten.

¹⁰⁸ De Groot e.a. 2013, p. 588.

¹⁰⁹ Verloskundige bijstand valt hier ook onder. Dit is echter niet relevant voor Novadic-Kentron.

¹¹⁰ Medisch model waarbij aandacht wordt besteed aan de biologische, psychische en sociale factoren die bepalend kunnen zijn voor een (verslavings)ziekte.

instemt met het onderzoek of de behandeling. De hulpverlener dient deze informatie op een duidelijke wijze te verwoorden, zodat de cliënt het begrijpt. Indien de cliënt de Nederlandse taal niet machtig is, dient de hulpverlener hulp in te schakelen van iemand die de taal van de cliënt wel spreekt of verstaat. Er kan desgewenst een tolk worden ingeschakeld bekostigd door de overheid.¹¹¹ Wanneer de cliënt vraagt om schriftelijke informatie, dan dient de hulpverlener dat ook te verschaffen. Hierbij valt te denken aan foldermateriaal of schriftelijke aantekeningen betreffende een behandeling. Ook een cliënt die jonger is dan twaalf jaar moet op een voor hem duidelijke en begrijpelijke manier worden ingelicht. Zijn toestemming is echter niet vereist (art. 7:465 lid 1 BW). Bovendien moet de hulpverlener de cliënt informeren over eventueel gemaakte fouten. Dit staat niet expliciet in de wet. Een cliënt mag redelijkerwijs verwachten dat de hulpverlener hem inlicht over gemaakte fouten.¹¹² Op grond van art. 7:448 lid 2 BW moet de hulpverlener verder met betrekking tot deze informatieplicht rekening houden met hetgeen de cliënt redelijkerwijze dient te weten over de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling, over de gevolgen en de risico's ervan, over mogelijke alternatieven en over de vooruitzichten.¹¹³ Wat een cliënt redelijkerwijs dient te weten (om een weloverwogen beslissing te maken) is per geval anders en afhankelijk van de omstandigheden. Behandelingen die ingrijpend zijn zullen bijvoorbeeld meer voorlichting vergen dan eenvoudige behandelingen. Ook moet de hulpverlener de cliënt informeren over de normale en voorzienbare risico's die een behandeling kan hebben. Logischerwijs hoeft de hulpverlener niet elk minimalistisch risico te bespreken.¹¹⁴ Art. 7:448 lid 3 BW bevat een uitzondering op de plicht om de cliënt van informatie te voorzien. Als de mededeling van de informatie leidt tot een kennelijk ernstig nadeel voor de cliënt, dan kan de hulpverlener beslissen om de cliënt niet in te lichten. Dit wordt ook wel de therapeutische exceptie genoemd. Dit is in zeer uitzonderlijke gevallen. Deze beslissing dient eerst met een collega-professional besproken te worden. Deze zogenoemde collegiale toetsing moet ervoor zorgen dat de hulpverlener een weloverwogen beslissing neemt. De hulpverlener zal per geval moeten oordelen of er sprake is van een kennelijk ernstig nadeel door een zorgvuldige afweging te maken tussen de aard van de informatie en het vermogen van de cliënt om deze informatie te verwerken. Een ernstige labiele psychische toestand kan een reden zijn om ongunstige prognoses niet of gefaseerd mee te delen.¹¹⁵ Bovendien moet het vermoeden van de hulpverlener gegrond zijn. De hulpverlener kan het wel noodzakelijk achten om de naasten van de cliënt in te lichten, indien dit in het belang is van de genezing.¹¹⁶ Novadic-Kentron heeft de informatieplicht vervat in het document 'Behandelovereenkomst voor het aangaan van een behandeling bij Novadic-Kentron' dat met elke cliënt wordt besproken. Daarin worden de afspraken inzake de behandeling met de cliënt vermeld. Voorts ondertekent de cliënt de handelovereenkomst, indien hij instemt met het plan.

4.6.4. Toestemmingsvereiste van de hulpverlener

De hulpverlener is op grond van art. 7:450 BW verplicht om toestemming te krijgen van de cliënt voordat de verrichtingen uit de behandelingsovereenkomst worden uitgevoerd. Dit toestemmingsvereiste is nauw verbonden met de informatieplicht van de hulpverlener. De informatieplicht en het toestemmingsvereiste vormen samen de 'informed consent'. Alvorens de cliënt toestemming verleent voor de behandeling, moet de cliënt goed geïnformeerd zijn door de hulpverlener. Indien de cliënt weigert om toestemming te geven kan in beginsel geen behandeling worden uitgevoerd. Een uitzondering hierop betreft de noodsituatie dat aan de cliënt of zijn vertegenwoordiger geen toestemming kan worden gevraagd, omdat onmiddellijke hulpverlening geboden is.¹¹⁷ Ook kan een cliënt een gegeven toestemming intrekken. Bij ingrijpende behandelingen moet de hulpverlener uitdrukkelijk om toestemming

¹¹¹ *Kamerstukken II 1989/90, 21 561, nr. 3, p. 11 (MvT).*

¹¹² *Aanhangsel Handelingen II 2005/06, nr. 1594.*

¹¹³ De Groot e.a. 2013, p. 593.

¹¹⁴ Engberts & Kalkman-Bogerd 2009, p. 21.

¹¹⁵ <www.amc.nl>, zoeken: therapeutische exceptie, geraadpleegd op 2 april 2014.

¹¹⁶ *Kamerstukken II 1989/90, 21 561, nr. 3, p. 31.*

¹¹⁷ Artikel 466 lid 1 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

vragen aan de cliënt. Bij niet-ingrijpende behandelingen wordt verondersteld dat de cliënt stilzwijgend toestemming heeft gegeven. Dit laatste is bijvoorbeeld het geval als een cliënt zijn arm optilt nadat is uitgelegd welke injectie zal worden toegediend.¹¹⁸ Wanneer er sprake is van een minderjarige cliënt, die tussen de twaalf tot zestien jaar oud is, heeft de hulpverlener toestemming nodig van zowel de minderjarige cliënt als zijn ouders of voogd. Hierop zijn twee uitzonderingen. Op grond van art. 7:450 lid 2 BW kan een verrichting zonder de toestemming van de ouders of voogd toch worden uitgevoerd, indien de behandeling 'kennelijk nodig is om ernstig nadeel' voor de minderjarige cliënt te voorkomen en in geval de minderjarige cliënt de behandeling weloverwogen blijft wensen.¹¹⁹ In een dergelijke situatie moet de hulpverlener overleg hebben gepleegd met de ouders of de voogd. Het is wenselijk om dit overleg schriftelijk vast te leggen in het cliëntendossier en een dergelijke situatie te bespreken met een collega-professional. Dit draagt bij aan een weldoordacht oordeel van de hulpverlener. In lid 3 van art. 7:450 BW is de hulpverlener verplicht om een schriftelijke verklaring van een wilsbekwame cliënt van zestien jaar of ouder, waarin staat dat hij een behandeling wil weigeren in de situatie dat de hij niet meer wilsonbekwaam is, op te volgen. De hulpverlener kan hiervan afwijken als hij gegronde redenen heeft. Dit is bijvoorbeeld het geval als de hulpverlener twijfelt of de verklaring door de cliënt is geschreven. Tot slot is nog van belang dat de hulpverlener op verzoek van de cliënt de toestemming voor verrichtingen van ingrijpende aard schriftelijk moet vastleggen (art. 7:451 BW). Deze beperking 'van ingrijpende aard' heeft als doel om een ongewenste formalisering te voorkomen. Echter mag de hulpverlener ook de toestemming van andere niet ingrijpende verrichtingen toevoegen aan het dossier.

4.6.5. De plicht van de hulpverlener op het recht op niet weten van de cliënt

Het is mogelijk dat de cliënt bepaalde inlichtingen niet wil ontvangen en dat recht komt hem ook toe op grond van art. 7:449 BW. De hulpverlener heeft de plicht om dat recht te respecteren. In beginsel wordt deze wens van de cliënt gevolgd. Een voorbeeld betreft de situatie waarin de cliënt geen informatie wenst te ontvangen vanwege een latere mededelingsplicht bij het aangaan van een verzekering (7:928 BW). De hulpverlener is toch in sommige gevallen verplicht om de cliënt te informeren. Wanneer het nadeel voor de cliënt of voor anderen zwaarder weegt dan het belang van de cliënt om geen informatie te ontvangen, moet de cliënt toch ingelicht worden door de hulpverlener. De hulpverlener dient dus een afweging te maken tussen de twee belangen. Dit hoeft niet in alle gevallen, omdat de hulpverlener soms verplicht is om de informatie aan derden te verstrekken.

4.6.6. Recht op inlichtingen en medewerking van de cliënt

Op grond van art. 7:452 BW is de cliënt verplicht om de hulpverlener naar behoren in te lichten en medewerking te verlenen. De cliënt dient zich naar vermogen in te spannen. De hulpverlener kan echter de nakoming van dit recht niet afdwingen.¹²⁰ Als de cliënt nalatig is in zijn plicht, dan kan dat als gevolg hebben dat hij de hulpverlener niet kan aanspreken wegens tekortkomingen in de nakoming van de (behandelings)overeenkomst.¹²¹ Bovendien kan dit resulteren in de beëindiging van de behandelingsovereenkomst, aangezien de hulpverlener op grond van gewichtige redenen de behandelingsovereenkomst kan opzeggen.

4.6.7. Goed hulpverlenerschap

De hulpverlener is op grond van art. 7:453 BW verplicht om zich als een goed hulpverlener te gedragen in de uitoefening van zijn werkzaamheden. Het betreft een algemeen geformuleerde zorgplicht. Volgens jurisprudentie kan hieronder worden verstaan: de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend specialist mag worden

¹¹⁸ De Groot e.a. 2013, p. 623.

¹¹⁹ Bij een 'kennelijk ernstig nadeel' kan gedacht worden aan een acute situatie.

¹²⁰ Van Meersbergen & Biesart 2013, p. 129.

¹²¹ De Groot e.a. 2013, p. 599.

verwacht.¹²² Hij moet daarbij handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de voor hem geldende professionele standaard. (geheel van regels en normen waaraan een hulpverlener zich moet houden). Sinds 1 april 2014 is dit artikel uitgebreid, doordat het Zorginstituut Nederland onder andere taken heeft gekregen op het gebied van het verbeteren van de kwaliteit in de zorg. De hulpverlener dient zich nu ook aan de voor hem geldende professionele standaard te houden dat overeenkomstig art. 66b Zvw in het openbaar register van het Zorginstituut Nederland is opgenomen. In art. 66b Zvw komt naar voren dat zorgaanbieders worden verplicht om samen met cliëntenorganisaties en zorgverzekeraars een professionele standaard op te stellen. Dit kwam in hoofdstuk 2 van dit onderzoeksrapport aan bod. Het Zorginstituut Nederland waakt hiermee over de kwaliteit in de zorg.

4.6.8. Verplichtingen omtrent het cliëntendossier

Art. 7:454 BW verplicht de hulpverlener om een cliëntendossier in te richten en te bewaren. Bovendien is in 2012 in de zaak Veldhuis Kliniek/Anker bepaald dat iedere hulpverlener een kopie dient te hebben van de dossiers van cliënten die door hem als hulpverlener zijn behandeld.¹²³ Zowel zorginstellingen als beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg kennen een grote variëteit aan dossiers. Ze kunnen verschillen qua vorm (zo zijn er bijvoorbeeld enkelvoudige dossiers, multidisciplinaire dossiers of elektronische dossiers) en qua inhoud. De WGBO stelt wel een aantal eisen aan de hulpverlener omtrent de inhoud van een dossier. Op grond van art. 7:454 lid 1 moet het dossier aantekeningen over de gezondheidstoestand van de cliënt bevatten en de handelingen die in dit verband zijn verricht voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is. Tevens dient het dossier gegevens te bevatten over het beloop van de behandeling. Ook andere stukken met relevante gegevens inzake de cliënt moet in het dossier worden opgenomen. Hierbij valt te denken aan: testuitslagen of correspondentie met andere hulpverleners. Het betreft een verplichting die verbonden is met het goed hulpverlenerschap. Persoonlijke werkaantekeningen die bedoeld zijn voor de gedachtevorming van de hulpverlener en aantekeningen van fouten en 'near accidents' (De FONA-registratie) vallen niet onder de werking van art. 7:454 lid 1 BW. Verpleegkundigen hanteren een eigen dossier. Hierin dienen verpleegkundige gegevens te staan die betrekking hebben op de gezondheidstoestand van de cliënt en de verrichtingen die zijn uitgevoerd op de cliënt.¹²⁴ De gegevens moeten in ieder geval noodzakelijk zijn voor een goede hulpverlening.

4.6.9. Verklaringen van de cliënt

Indien een cliënt verlangt dat zijn verklaring inzake één van de bescheiden van het dossier wordt opgenomen in het dossier, is de hulpverlener verplicht dat verzoek te honoreren (art. 7:454 lid 2 BW). Hiervan kan sprake zijn indien de cliënt een andere mening heeft dan de hulpverlener of als de verklaring een zienswijze bevat van een andere hulpverlener. Door de toevoeging van zijn eigen zienswijze bereikt de cliënt dat er een volledig beeld wordt gegeven in het dossier. De hulpverlener is ook verplicht om de dossiergegevens gedurende vijftien jaren te bewaren. Hierop zijn uitzonderingen. Allereerst kan de termijn worden verlengd door zowel de hulpverlener als de cliënt. Dat is bijvoorbeeld het geval in situaties waar geneeskundige behandelingen langdurig zijn of steeds terugkeren. Ten tweede kan de termijn korter zijn, doordat de cliënt verzoekt om vernietiging (art. 7:455 BW).

4.6.10. Bescheiden vernietigen op verzoek van cliënt

In beginsel moet de hulpverlener dit verzoek van de cliënt uitvoeren. De hulpverlener moet dit binnen drie maanden na een dergelijk verzoek van de cliënt bewerkstelligen. Ook hierop zijn enige uitzonderingen. De hulpverlener is niet verplicht om aan een verzoek tot vernietiging te voldoen als redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk

¹²² HR 9 november 1990, NJ 199, 26.

¹²³ HR 25 mei 2012, NJ 2012, 566.

¹²⁴ Kamerstukken II 1990/91, 21 561, nr. 15, p. 30-32.

belang is voor een ander dan de cliënt (art. 7:455 lid 2 BW). Hierbij kan gedacht worden aan een belang van de hulpverlener als bewijsmateriaal in een procedure of het belang van een kind bij sprake van een erfelijke ziekte. Ook kan er sprake zijn van een algemeen belang voor de volksgezondheid. In dit laatste geval kunnen de gegevens van de cliënt geanonimiseerd worden. De cliënt heeft namelijk een zelfbeschikkingsrecht over persoonsgegevens.¹²⁵

4.6.11. Verstrekking van inzage en afschrift

De hulpverlener dient inzage in en een afschrift van de bescheiden (waarin gegevens staan van de cliënt) te verstrekken aan de cliënt als hij daarom vraagt. Hierbij moet de hulpverlener, op grond van het goed hulpverlenerschap, de cliënt zo goed mogelijk begeleiden.¹²⁶ Bovendien moet de hulpverlener de inzage en het afschrift zo spoedig mogelijk te verschaffen. Dit beoogt onnodige vertraging tegen te gaan. Onder het recht op inzage en afschrift vallen ook de gegevens waarover de hulpverlener op grond van art. 7:448 lid 3 BW geen inlichtingen heeft verschaft. In dat geval moet de hulpverlener de cliënt waarschuwen dat de inzage mogelijk schadelijke gevolgen voor hem heeft. Er bestaat geen mogelijkheid op een geclausuleerd inzagerecht.¹²⁷

Verstrekking van inzage en/of afschrift moet echter achterwege blijven als het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander noodzakelijk is. Dat belang dient zwaarder te wegen dan het belang van de cliënt. Hierbij kan gedacht worden aan de in het dossier opgenomen gegevens van de natuurlijke ouders, wat inbreuk zou maken op hun privacy.

Bij Novadic-Kentron kan de cliënt aan elke hulpverlener vragen om zijn dossier in te zien. Er wordt dan afgesproken met de cliënt wanneer het dossier kan worden ingezien. Binnen vijf werkdagen na de aanvraag van de cliënt kan het dossier door hem worden ingezien. Tijdens de inzage is er altijd een hulpverlener aanwezig die de cliënt kan helpen en vragen kan beantwoorden. Indien de cliënt zonder hulpverlener de stukken wilt inzien, dan kan dat alleen als de cliënt afdrukken van zijn dossier ter inzage krijgt of meeneemt.

4.6.12. De geheimhoudingsplicht

Net als de Wet BIG kent de WGBO ook een geheimhoudingsplicht. In art. 7:457 BW is de geheimhoudingsplicht van de hulpverlener als partij in de geneeskundige behandelingsovereenkomst vastgelegd. De hulpverlener mag de gegevens van de cliënt niet aan derden bekend maken. De geheimhoudingsplicht geldt ook na de dood van de cliënt. Op de geheimhoudingsplicht zijn echter uitzonderingen. De eerste uitzondering betreft de therapeutische exceptie uit art. 7:448 lid 3 BW die eerder aan bod is gekomen. Het betreft de regel dat de hulpverlener inlichtingen wil onthouden aan de cliënt, maar het wel in het belang van de cliënt vindt dat de inlichtingen aan derden worden verstrekt. De tweede uitzondering voor het doorbreken van de geheimhoudingsplicht betreft overmacht (art. 6:75 BW). Er is dan sprake van een conflict van plichten. Hiervan is sprake ingeval het noodzakelijk is om een belang te dienen dat zwaarder weegt dan het belang dat het beroepsgeheim beschermt. De hulpverlener dient dus een afweging te maken tussen verschillende belangen. Een voorbeeld: een arts heeft een ernstig vermoeden dat zijn cliënt een ernstig misdrijf zal plegen. Een doorbreking van de zwijgplicht mag echter niet te snel worden aangenomen. De Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (zie hoofdstuk 2) die organisaties en zelfstandige beroepsbeoefenaren verplicht om een meldcode te hebben en het gebruik daarvan te stimuleren helpt hulpverleners bij hun afweging om wel of niet te melden. De derde uitzondering op de doorbreking van de geheimhoudingsplicht doet zich voor bij afwijzing van het beroep op verschoningsrecht. Dit doet zich voor in de gevallen waarin de waarheidsvinding prevaleert boven het verschoningsrecht. De vierde uitzondering betreft de situatie dat de cliënt toestemming geeft om zijn gegevens aan derden te verstrekken. De

¹²⁵ Tjong Tjin Tai 2009, p. 309.

¹²⁶ *Kamerstukken II* 1990/91, 21 561, nr. 6, p. 63.

¹²⁷ *Kamerstukken II* 1990/91, 21 561, nr. 6, p. 45-46.

cliënt moet wel vooraf weten wat het doel is van de gegevensverstrekking, welke gegevens worden verstrekt en wat de mogelijke gevolgen daarvan kunnen zijn.¹²⁸ De vijfde uitzondering op de doorbreking van de geheimhoudingsplicht betreft de situatie wanneer de hulpverlener wordt verplicht om op grond van wet- of regelgeving gegevens te verstrekken.¹²⁹ Hij is dan niet gebonden aan zijn beroepsgeheim. In art. 7:457 lid 2 en 3 BW worden nog meer uitzonderingen gegeven op het doorbreken van de geheimhoudingsplicht. In art. 7:457 lid 1 BW wordt bepaald dat de hulpverlener geen toestemming behoeft van de cliënt als hij inlichtingen verstrekt aan personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. Hierbij kan gedacht worden aan doktersassistenten of een collega-hulpverlener. Aan hen worden alleen de gegevens verstrekt die zij nodig hebben om hun werkzaamheden als assistent of hulpverlener uit te voeren. Tot slot bepaalt art. 7:457 BW dat de hulpverlener op grond van art. 7:450 en 7:465 BW gegevens van de cliënt kan verstrekken aan de ouders, voogd, mentoren of curatoren. Echter kan de hulpverlener in bepaalde gevallen de verstrekking van gegevens over de cliënt aan derden beter achterwege laten. Dit is in het geval de hulpverlener vindt dat dit in de weg staat aan een goede hulpverlening.

4.6.13. Wetenschappelijk onderzoek

De WGBO kent twee artikelen die gaan over wetenschappelijk onderzoek. Art. 7:458 BW gaat over gegevens van de cliënt die de hulpverlener op bepaalde voorwaarden zonder zijn toestemming voor wetenschappelijk onderzoek beschikbaar mag stellen. En art. 7:467 BW heeft betrekking op wetenschappelijk onderzoek op anoniem lichaamsmateriaal van de cliënt.

4.6.13.1. Onderzoek van identificeerbare gegevens

Over het algemeen is het verstrekken van persoonsgegevens niet toegestaan, tenzij de betrokkene toestemming geeft.¹³⁰ In de WGBO is echter een regeling waarbij onder bepaalde voorwaarden gegevens van de cliënt zonder zijn toestemming voor wetenschappelijk onderzoek beschikbaar mag worden gesteld. Volgens art. 7:458 BW mag de hulpverlener zonder toestemming van de cliënt gegevens van de cliënt beschikbaar stellen voor statistisch of ander wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de gezondheidszorg, indien er aan een aantal voorwaarden is voldaan. De voorwaarden worden opgesomd in art. 7:458 BW. In dat artikel staat onder andere als voorwaarde dat de toestemming in redelijkheid niet mogelijk is. In art. 7:458 lid 2 staan nadere voorwaarden over de gegevensverstrekking. Ten eerste moet het wetenschappelijk onderzoek het algemeen belang dienen. De persoonlijke levenssfeer van de cliënt mag niet onevenredig worden geschaad. Ten tweede dient het onderzoek zo mogelijk op een zodanig wijze te worden uitgevoerd dat het de cliënt niet schaadt. Tot slot moet er vooraf geen bezwaar zijn gemaakt door de cliënt, anders is de verstrekking uiteraard niet toelaatbaar. Art. 7:458 BW is niet van toepassing indien de cliënt toestemming verleent. In de praktijk komt het echter nauwelijks voor dat cliënten de toestemming weigeren.

4.6.13.2. Onderzoek van anoniem materiaal

Art. 7:467 BW gaat over wetenschappelijk onderzoek op anoniem lichaamsmateriaal. Dit artikel bepaalt dat van het lichaam afgescheiden anonieme stoffen en delen kunnen worden gebruikt voor medisch statisch of ander medisch wetenschappelijk onderzoek. Het moet gaan om lichaamsmateriaal dat niet tot een persoon herleidbaar is. Ook moet het gaan om restmateriaal van lichaamstoffen die tijdens de behandeling met toestemming van de cliënt zijn verwijderd. Hierbij kan gedacht worden aan bloed, urine of weefsel. Er is geen bezwaarsysteem; enerzijds om verantwoord geacht medisch onderzoek niet te belemmeren

¹²⁸ Van Meersbergen & Biesart 2013, p. 106.

¹²⁹ Hierbij kan gedacht worden aan de overlijdensverklaringen op grond van de Wet op de lijkbezorging.

¹³⁰ Artikel 1 sub b juncto art. 8 van de Wet bescherming persoonsgegevens.

en anderzijds omdat aangenomen wordt dat de informatieverstrekking en de informatiemogelijkheden dusdanig zijn dat cliënten desgewenst bezwaar zullen maken.¹³¹

4.6.14. Ruimtelijke privacy

De hulpverlener is verplicht om op grond van art. 7:459 lid 1 BW de behandeling van de cliënt uit te voeren buiten het waarnemingsvermogen van anderen, tenzij de cliënt daarmee vooraf heeft ingestemd. Art. 7:459 lid 2 BW voegt daaraan toe dat onder 'anderen' niet zijn bedoeld degenen die beroepshalve noodzakelijk zijn voor de medewerking. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een verpleegkundige die een arts ondersteunt. In het derde lid van art. 7:459 wordt onder het begrip 'anderen' ook de vertegenwoordigers van de minderjarige of wilsonbekwame cliënt verstaan. Het is mogelijk dat de aanwezigheid van vertegenwoordigers het verlenen van goede zorg kan belemmeren. In dat geval mag de hulpverlener de aanwezigheid van de vertegenwoordigers weigeren.¹³² Een voorbeeld betreft een kind die een behandeling moet ondergaan en door zijn overbezorgde ouder nog angstiger wordt. De hulpverlener moet hieromtrent beslissen.

4.6.15. Recht op loon

Volgens art. 7:461 BW heeft de hulpverlener recht op loon door de cliënt. Deze verplichting vervalt indien de hulpverlener reeds loon ontvangt op grond van de Zvw of de AWBZ of als uit de behandelingsovereenkomst ander voortvloeit. De ziektekostenverzekering van de cliënt draagt de kosten voor diens behandeling.

4.6.16. Vertegenwoordiging van de wilsonbekwame cliënt

De hulpverlener moet alle verplichtingen jegens de cliënt die voortkomen uit de WGBO nakomen aan de ouders of voogd, indien de cliënt jonger is dan twaalf jaar (art. 7:465 lid 1 BW). De mening van de minderjarige cliënt telt, maar is niet bepalend. Een uitzondering op deze verplichtingen is de informatieplicht, waarvoor geldt dat zowel de ouders of voogd als de cliënt ingelicht dient te worden. De hulpverlener hoeft deze verplichtingen niet na te komen, indien deze strijdig zijn met het goed hulpverlenerschap.

Indien de wilsonbekwame cliënt twaalf jaar of ouder is moet de hulpverlener de verplichtingen eveneens jegens een ander nakomen. Voor de wilsonbekwame minderjarige geldt dat hij vertegenwoordigd dient te worden door zijn ouders of voogd totdat hij de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt. Wanneer de cliënt ouder is dan achttien jaar wordt hij vertegenwoordigd door een curator of mentor. Dit laatste is uiteraard in het geval dat de cliënt wilsonbekwaam is (art. 7:465 lid 2 BW).

Art. 7:465 lid 3 BW is van toepassing op de meerderjarige wilsonbekwame cliënt die niet onder curatele staat of geen mentor heeft. De hulpverlener moet in dat geval de verplichtingen nakomen aan de persoon die door de cliënt schriftelijk is gemachtigd. Indien er geen gemachtigde aanwezig is worden de verplichtingen nagekomen aan de eventuele echtgenoot. Bij afwezigheid of onwil van een echtgenoot kunnen de verplichtingen ook nagekomen worden aan de ouder, kind, broer of zus van de cliënt.¹³³ Het is uiteindelijk aan de hulpverlener aan wie hij de verplichtingen gaat nakomen. Hij dient iemand te kiezen die het beste de wil van de cliënt representeert. De hulpverlener volgt de beslissing van de vertegenwoordiger van de cliënt, behalve als dat strijdig zou zijn met de zorg van een goed hulpverlener (art. 7:465 lid 4 BW). De hulpverlener hoeft geen gehoor te geven aan iedere wilsuiting. Wegens het belang van de cliënt kan het voorkomen dat het afwijken van een beslissing van de vertegenwoordiger juist onder de professionele verantwoordelijkheid van de hulpverlener valt.¹³⁴ Een situatie met betrekking tot de strijdigheid van de zorg van een goed hulpverlener is bijvoorbeeld als de vertegenwoordiger bepaalde behandelingen

¹³¹ *Kamerstukken II* 1989/90, 21 561, nr. 3, p. 50.

¹³² Artikel 7:459 juncto artikel 7:453 van het Burgerlijk Wetboek.

¹³³ De Groot e.a. 2013, p. 623.

¹³⁴ <www.fysionet.nl>, zoek op: modelrichtlijn, geraadpleegd op 6 maart 2014.

verwacht die in strijd zijn met de professionele standaard. Art. 7:465 lid 6 BW bepaalt dat de mening van de wilsonbekwame cliënt mee weegt met betrekking tot bepaalde verrichtingen. Bij verzet van de wilsonbekwame cliënt, kan de verrichting alleen worden uitgevoerd indien het kennelijk nodig is om ernstig nadeel te voorkomen of als er geen sprake is van een ingrijpende verrichting.¹³⁵

4.7. Toekomst WGBO

Aangezien de mogelijke komst van de 'Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg' tracht naar een zoveel mogelijk uniforme wet inzake de rechten van de cliënt, is gedacht aan de vervanging van de WGBO. De minister heeft laten weten dat de WGBO niet zal worden vervangen, maar aangevuld.

4.8. De rechten en plichten van de hulpverlener in het professioneel statuut

In deze paragraaf wordt ingegaan op wat in het professioneel statuut van Novadic-Kentron staat met betrekking tot de rechten en plichten van de hulpverlener van Novadic-Kentron inzake de Wet BIG en de WGBO.

In het onderdeel over de Wet BIG in het professioneel statuut staat het volgende (zie bijlage A):

'De Wet BIG heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen en beoogt cliënten te beschermen tegen ondeskundigheid en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. De Wet BIG is een kaderwet, die alleen de grote lijnen aangeeft. Veel zaken moeten nog worden geregeld bij algemene maatregel van bestuur. Met het oog op een zorgvuldige uitvoering wordt de Wet BIG niet in één keer, maar gefaseerd in werking gesteld. De Wet BIG is in de verslavingszorg voor de volgende beroepen van toepassing: artsen, GZ-psychologen, psychotherapeuten en verpleegkundigen, en voor de BIG-specialisten: psychiaters, klinisch psycholoog en de klinisch neuropsycholoog'. De wet geeft aan deze beroepen titelbescherming, regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de aan bepaalde beroepsgroepen voorbehouden handelingen. Bovendien regelt de Wet BIG voor deze beroepen de tuchtrechtspraak. Artsen zijn zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren die binnen hun deskundigheidsgebied voorbehouden handelingen mogen verrichten of opdragen aan een andere beroepsbeoefenaar, op voorwaarde dat deze bekwaam is. Novadic-Kentron heeft een richtlijn voor de werking van de Wet BIG. Bij Novadic-Kentron worden de volgende handelingen verricht die tot voorbehouden handelingen volgens de wet BIG behoren: puncties en injecties.'

In het onderdeel over de WGBO in het professioneel statuut staat het volgende (zie bijlage A):

'De essentie van deze wet is een aantal voorwaarden aan de behandeling: professionals hebben een informatieplicht en moeten de cliënt om toestemming vragen en deze toestemming op verzoek schriftelijk vastleggen. Zij moeten een dossier bijhouden en de cliënt heeft recht op inzage in en een afschrift van het dossier. Professionals zijn gebonden aan geheimhouding en dienen als een goed hulpverlener te handelen, in overeenstemming met wet- en regelgeving, de geldende beroeps- en instellingscodes en met de professionele standaard. Zij dienen de rechten van de cliënt te waarborgen. De wet geeft ook grenzen aan voor de cliënt: de cliënt dient zo goed mogelijk mee te werken aan de behandeling.'

4.9. Tussenconclusie

In de voorgaande paragrafen is onderzocht welke huidige rechten en plichten van toepassing zijn op de beroepsbeoefenaar als hulpverlener betreffende de Wet BIG en de WGBO. Er is ook uiteengezet wat momenteel over de Wet BIG en de WGBO in het professioneel statuut staat.

Ten aanzien van de Wet BIG heeft de beroepsbeoefenaar als hulpverlener van Novadic-Kentron de volgende plichten:

- Verplichte BIG-registratie voor de artsen, GZ-psychologen, psychotherapeuten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, psychiaters, de klinisch psycholoog en

¹³⁵ De Groot e.a. 2013, p. 623.

de klinisch neuropsycholoog bij Novadic-Kentron alvorens zij een wettelijk beschermde beroepstitel mogen voeren en voorbehouden handelingen mogen verrichten.

- Om de vijf jaar herregistreren in het BIG-register. Voor de herregistratie wordt gecontroleerd of de beroepsbeoefenaar nog voldoende kennis heeft of genoeg werkervaring heeft opgedaan Dit heeft als doel om de kwaliteit van de zorg te bewaken en te bevorderen.
- Het beroepsgeheim.

Ten aanzien van de Wet BIG heeft de beroepsbeoefenaar als hulpverlener van Novadic-Kentron de volgende rechten:

- Het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen. Voor ongekwalificeerden is dit verboden.
- De artsen en verpleegkundig specialisten van Novadic-Kentron zijn zelfstandig bevoegd om te indiceren, om voorbehouden handelingen te verrichten en uit te besteden aan andere hulpverleners.
- De verpleegkundigen van Novadic-Kentron zijn functioneel zelfstandig bevoegd. Zij mogen als functioneel zelfstandige een voorbehouden handeling verrichten in opdracht van een zelfstandig bevoegde. Bepaalde voorbehouden handelingen mogen zij zelfstandig uitvoeren.
- De niet-zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaren (verpleegkundige in opleiding) mogen alleen een voorbehouden handeling verrichten in opdracht en onder toezicht van een zelfstandig bevoegde.

In het professioneel statuut van Novadic-Kentron in het onderdeel over de Wet BIG ontbreken de plichten van de beroepsbeoefenaar zoals de verplichte registratie in het BIG-register en de herregistratie daarvan. Ook ontbreekt het beroepsgeheim van de beroepsbeoefenaar. Een belangrijke wijziging voor Novadic-Kentron is dat sinds 2012 de verpleegkundig specialist vanwege de taakherschikking zelfstandig bevoegd is om te indiceren en om voorbehouden handelingen te verrichten en uit te besteden aan andere hulpverleners. Daarom dient dit in het professioneel statuut te worden toegevoegd. De voorbehouden handelingen die bij Novadic-Kentron worden verricht moeten worden aangepast aangezien er geen puncties worden verricht. Het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als voorbehouden handeling dient hieraan te worden toegevoegd.

Vervolgens is ingegaan op de WGBO waaruit rechten en plichten voortvloeien voor de hulpverlener. De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst is geregeld in afdeling 7.7.5 van het Burgerlijk Wetboek en is onderdeel van de overeenkomsten van opdracht. Novadic-Kentron verricht handelingen op het gebied van de geneeskunst waardoor deze wet van toepassing is. Een geneeskundige behandelingsovereenkomst komt al tot stand op moment dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich wendt tot de hulpverlener met een concrete hulpvraag en de hulpverlener op zijn vraag ingaat.

De hulpverlener van Novadic-Kentron heeft de volgende plichten:

- Informatie verstrekken aan de cliënt.
- Toestemming vragen aan de cliënt.
- Bepaalde inlichtingen achterhouden als de cliënt dat verzoekt.
- Zich gedragen als een goed hulpverlener.
- Het inrichten en bewaren van een cliëntendossier.
- Bescheiden vernietigen op verzoek van de cliënt.
- Het verstrekken van inzage en afschrift als de cliënt dat verzoekt.
- Een geheimhoudingsplicht.
- Het garanderen van ruimtelijke privacy van de cliënt.
- Verplichtingen ten aanzien van de vertegenwoordiger van de cliënt nakomen.

De hulpverlener van Novadic-Kentron heeft de volgende rechten:

- Een cliënt tijdelijk niet inlichten (therapeutische exceptie).
- Dat de cliënt voldoende medewerking verleent en inlichtingen verschaft.
- Bepaalde gegevens of anonieme stoffen beschikbaar stellen voor wetenschappelijk onderzoek.
- Recht op loon door de cliënt.

In het onderdeel over de WGBO in het professioneel statuut staan de meest belangrijke plichten al uiteengezet. In sommige situaties kunnen inlichtingen worden achtergehouden als de cliënt dat verzoekt of als dit in het belang is van de cliënt. Dit zijn zeer uitzonderlijke situaties en deze plicht wordt daarom niet opgenomen in het professioneel statuut. De plicht om bescheiden te vernietigen op verzoek van de cliënt en de plicht om de privacy van de cliënt te waarborgen moeten wel aan het professioneel statuut worden toegevoegd.

De hulpverlener heeft recht op loon. Dit is momenteel niet benoemd in het professioneel statuut. Echter praktisch gezien draagt de ziektekostenverzekering van de cliënt de kosten voor diens behandeling en hoe dit samenhangt met het recht op loon van de hulpverlener valt buiten de grenzen van dit onderzoek. Daarom is het onmogelijk te zeggen hoe en of dit zou moeten worden toegevoegd aan het professioneel statuut.

Tot slot is ook het recht om in bepaalde situaties gegevens of anonieme stoffen beschikbaar te stellen voor wetenschappelijk onderzoek niet opgenomen. Ook dit is in uitzonderlijke gevallen, waardoor dit niet wordt opgenomen in het professioneel statuut.

Sinds de laatste versie van het professioneel statuut in 2010 is weinig gewijzigd in de WGBO. Het enige dat gewijzigd is is dat de hulpverlener zich ook dient te houden aan de voor hem geldende professionele standaard die is opgenomen in het openbaar register van het ZiN. Dit is echter onderdeel van de plicht om zich te gedragen als een goed hulpverlener. Aangezien die plicht beschreven is in het professioneel statuut is het expliciet noemen van de plicht betreffende de professionele standaard onnodig.

Hoofdstuk 5 Aansprakelijkheid van de hulpverlener van Novadic-Kentron

In het vorige hoofdstuk zijn de rechten en plichten van de beroepsbeoefenaar als hulpverlener uit de wet BIG en de WGBO uiteengezet. Op de wet BIG wordt in dit hoofdstuk voortgegaan. De civielrechtelijke aansprakelijkheid vanuit de WGBO blijft onbesproken vanwege de afbakening van het onderzoek. Dit hoofdstuk beschrijft de aansprakelijkheid van de beroepsbeoefenaar zoals uiteengezet in de Wet BIG. Het beschrijft de verantwoordelijkheidskwestie en de mogelijke gevolgen van fouten begaan door beroepsbeoefenaars.

5.1. Tuchtrechtelijke aansprakelijkheid uit de Wet BIG

In art. 47 lid 1 jo. lid 2 Wet BIG staat een opsomming van beroepen die onderworpen zijn aan het tuchtrecht. Het betreffen de beroepen die op grond van art. 3 Wet BIG zijn ingeschreven in het BIG-register. Voor Novadic-Kentron betreffen dit de beroepen: arts, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, en verpleegkundige. Het betreffen beroepen waarbij de cliënt gezien de aard van de behandeling in hoge mate afhankelijk is van de beroepsbeoefenaar. Sinds 1 januari 2012 geldt het tuchtrecht ook voor verpleegkundig specialisten op grond van art. 36a lid 5 Wet BIG. Dit is vanwege de taakherschikking (zie hoofdstuk 4) die bepaalde beroepsgroepen voor een periode van vijf jaar zelfstandig bevoegd maakt om voorbehouden handelingen te verrichten. De risico's die gepaard gaan met de verworven zelfstandige bevoegdheid zijn aanleiding voor het uitbreiden van het tuchtrecht voor deze beroepsgroepen.

Het doel van het tuchtrecht is om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken en te bevorderen. Voor de cliënt levert het tuchtrecht alleen een eventuele erkenning op dat de beroepsbeoefenaar iets fout heeft gedaan. Er kan geen schadevergoeding worden verkregen via een tuchtrechtelijke procedure. Het tuchtrecht is naast de titelbescherming en de voorbehouden handelingen uit de Wet BIG een beschermingsinstrument voor burgers en is alleen gericht op natuurlijke personen en niet op instellingen.¹³⁶ Het uitgangspunt van het tuchtrecht is individuele verwijtbaarheid van de beroepsbeoefenaar naar aanleiding van diens handelen of nalaten.

5.1.1. Tuchtnormen

Het is voor de beroepsbeoefenaren van belang aan de hand van welke normen hun handelen en/of nalaten wordt beoordeeld. In art. 47 lid 1 Wet BIG staan twee tuchtnormen in globale termen geformuleerd. Het betreffen gronden waarop de cliënt een klacht kan indienen tegen de beroepsbeoefenaar. De tuchtrechter toetst aan deze tuchtnormen of de beroepsbeoefenaar zorgvuldig heeft gehandeld. Bij de beoordeling zal hij gebruik maken van regels en normen die van toepassing zijn op de individuele gezondheidszorg, zoals protocollen, gedragsregels en richtlijnen.

De eerste tuchtnorm is vermeld in art. 47 lid 1 sub a Wet BIG en heeft betrekking op het handelen of nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid als hulpverlener behoort te betrachten ten opzichte van de cliënt of zijn naasten.¹³⁷ Hieronder valt ook de in nood verkerende cliënt. Bij de eerste tuchtnorm staat de behandelrelatie tussen de beroepsbeoefenaar en de cliënt (of zijn naasten) centraal. De tuchtrechter oordeelt of het beroepsmatig handelen van de beroepsbeoefenaar, gezien de toenmalige stand van de wetenschap en de toenmalige norm, aanvaardbaar was. De tuchtrechter oordeelt of de beroepsbeoefenaar is tekortgeschoten in de zorg. De tuchtrechter oordeelt dus niet of het beroepsmatig handelen van de beroepsbeoefenaar voor verbetering vatbaar was. De beroepsbeoefenaar moet dus handelen als een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsbeoefenaar. Hierbij mag hij niet buiten de grenzen treden van zijn deskundigheid. Voorbeelden van klachten die onder de eerste tuchtnorm kunnen vallen zijn het

¹³⁶ CTG 10 juni 2010, LJN YG0358.

¹³⁷

voorschrijven van verkeerde medicatie, het schenden van de geheimhoudingsplicht of een verkeerde diagnose. Ook de naasten van de cliënt kunnen klagen ten opzichte van de beroepsbeoefenaar. Onder de naasten van de cliënt worden de personen verstaan uit zijn directe omgeving en met wie hij in een nauwe (familierechtelijke) relatie heeft of had.

De tweede tuchtnorm staat vermeld in art. 47 lid 1 sub b Wet BIG. Bij deze tuchtnorm is het algemeen belang meer van toepassing. Hierbij hoeft geen sprake te zijn van een directe zorgrelatie tussen de beroepsbeoefenaar en de cliënt. Deze tuchtnorm betreft gedragingen die niet onder de eerste tuchtnorm vallen, maar toch in strijd zijn met het algemene belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg.¹³⁸ Het betreffen de randvoorwaarden en organisatie van de zorg. Hierbij kan gedacht worden aan verzekeringsfraude door een beroepsbeoefenaar of de beroepsbeoefenaar die zijn collega niet aanspreekt op zijn disfunctioneren. De individuele verwijtbaarheid van de beroepsbeoefenaar staat echter op gespannen voet met de ontwikkelingen die zich binnen de organisatie van de zorg voordoen. Er wordt steeds vaker gewerkt in teamverband of er is sprake van ketenzorg. De tuchtrechtelijke jurisprudentie laat hieromtrent een verandering zien. Soms kan een lid van een groep verantwoordelijk worden gehouden voor het organisatorisch functioneren in collectief verband.¹³⁹

5.1.2. Tuchtmaatregelen

Als een klacht van een cliënt gegrond wordt verklaard kan het tuchtcollege een maatregel opleggen aan de beroepsbeoefenaar. In art. 48 Wet BIG worden de belangrijkste maatregelen opgesomd:

- Waarschuwing
- Berisping
- Geldboete van ten hoogste € 4.500,--
- Schorsing van de inschrijving in het register voor ten hoogste één jaar
- Gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid in het register ingeschreven staande het betrokken beroep uit te oefenen
- Doorhaling van de inschrijving in het register

Op grond van art. 36a lid 5 Wet BIG kan aan de verpleegkundig specialist alleen een waarschuwing, berisping of geldboete worden opgelegd. De overige maatregelen zijn van toepassing op de registratie in het BIG-register en de verpleegkundig specialist is niet in een dergelijk register opgenomen. Het basisberoep verpleegkundige wel. Voor de andere beroepen die onderworpen zijn aan het tuchtrecht gelden wel alle maatregelen. Een waarschuwing betreft de lichtste maatregel en kan worden opgelegd als de gedraging van de beroepsbeoefenaar onjuist was. Hier gaat het niet om al te ernstige fouten. (een arts die zonder toestemming van de cliënt gegevens van zijn behandelaar doorgeeft aan de moeder van de cliënt.) Een berisping heeft een verwijtende en veroordelende strekking en wordt in tegenstelling tot een waarschuwing in het BIG-register opgenomen. Indien het tuchtcollege een geldboete oplegt, dan komt dat ten goede aan de staat. De beroepsbeoefenaar blijft bevoegd zijn beroep te blijven uitoefenen. Het tuchtcollege heeft ook de mogelijkheid om de beroepsbeoefenaar voor maximaal één jaar uit het BIG-register te schorsen. Deze schorsing kan ook in combinatie met een boete worden opgelegd (art. 48 lid 2 Wet BIG). Ook kan deze schorsing aan voorwaarden worden verbonden. Er wordt dan een termijn aan de beroepsbeoefenaar opgelegd van maximaal twee jaar waarin hij aan bepaalde voorwaarden moet voldoen. Indien hij daar niet aan voldoet, kan hij alsnog geschorst worden (art. 48 lid 6 Wet BIG). Bij een gedeeltelijke ontzegging wordt een beperking in de beroepsuitoefening aangebracht waar nodig. Een arts kan bijvoorbeeld worden beperkt in het uitschrijven van medicijnen, terwijl hij andere handelingen als arts wel mag blijven uitoefenen. De zwaarste maatregel betreft de doorhaling van de inschrijving in het BIG-register. De

¹³⁸ Van Meersbergen & Biesart 2013, p. 61.

¹³⁹ Van Meersbergen & Biesart 2013, p. 61.

beroepsbeoefenaar raakt dan zijn titel kwijt en verliest het recht om zijn beroep onder die titel uit te voeren. Indien hij zijn titel en de daaraan verbonden rechten toch gebruikt is hij strafbaar.

5.2. Het tuchtrecht in het professioneel statuut

In deze paragraaf wordt ingegaan op het tuchtrecht zoals vermeld in het hoofdstuk 'Juridische kaders' van het professioneel statuut van Novadic-Kentron.

Met betrekking tot het tuchtrecht staat in het professioneel statuut het volgende (zie bijlage A):

'Het wettelijk tuchtrecht in de gezondheidszorg is tegenwoordig opgenomen in de wet BIG. De beroepsbeoefenaren als genoemd in artikel 3 van de wet BIG kunnen individueel tuchtrechtelijk worden aangesproken op hun professioneel handelen en/of nalaten. Deze aansprakelijkheid/verantwoordelijkheid kan niet worden overgedragen. Maatregelen zijn gericht op het beperken of intrekken van de bevoegdheid van de beroepsbeoefenaar. Naast dit wettelijk tuchtrecht hebben beroepsverenigingen hun eigen tuchtrecht.'

5.3. Tussenconclusie

In dit hoofdstuk is de tuchtrechtelijke aansprakelijkheid vanuit de Wet BIG besproken, aangezien het van belang is voor de opdrachtgever om uiteen te zetten wat de consequenties zijn wanneer de hulpverlener niet voldoet aan zijn plichten vanuit de Wet BIG.

Uit hoofde van de Wet BIG geldt voor de hulpverlener qua aansprakelijkheid het volgende:

- De artsen, GZ-psychologen, psychotherapeuten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, psychiaters, de klinisch psycholoog en de klinisch neuropsycholoog bij Novadic-Kentron zijn onderworpen aan het tuchtrecht.
- Het uitgangspunt van het tuchtrecht is de individuele verwijtbaarheid van de beroepsbeoefenaar naar aanleiding van zijn handelen of nalaten.
- De hulpverlening van de beroepsbeoefenaar kan getoetst worden aan de hand van twee tuchtnormen. De eerste tuchtnorm betreft het zorgvuldig handelen ten opzichte van de cliënt en zijn naasten. De tuchtrechter oordeelt of de beroepsbeoefenaar is tekortgeschoten in de zorg. De tweede tuchtnorm betreft gedragingen die niet onder de eerste tuchtnorm vallen, maar toch in strijd zijn met het algemeen belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg.
- Als een klacht van een cliënt gegrond wordt verklaard kan het tuchtcollege een maatregel opleggen aan de beroepsbeoefenaar die kan variëren van een waarschuwing tot doorhaling van de inschrijving in het register.

In het juridische hoofdstuk van het professioneel statuut staat een apart onderdeel over het tuchtrecht. Aangezien het tuchtrecht onderdeel is van de Wet BIG, is het juridisch gezien verstandiger om dit samen te voegen. In het onderdeel 'tuchtrecht' moet worden verduidelijkt welke beroepen onderhevig zijn aan het tuchtrecht. Momenteel staat er dat de art. 3 Wet BIG beroepen tuchtrechtelijk kunnen worden aangesproken. Dit is niet meer correct, omdat de verpleegkundig specialist sinds 2012 ook onderhevig is aan het tuchtrecht en dit is geen beroep in de zin van art. 3 Wet BIG.

Het onderdeel over tuchtrecht in het professioneel statuut vermeldt dat de beroepsbeoefenaar individueel tuchtrechtelijk kan worden aangesproken. Wat de tekst niet vermeld is dat de beroepsbeoefenaar getoetst kan worden aan twee tuchtnormen die eerder in dit hoofdstuk zijn uitgewerkt. Het opnemen van deze twee tuchtnormen in het professioneel statuut kan de beroepsbeoefenaar helpen in te zien naar welk handelen hij zal worden beoordeeld en het opnemen van een melding omtrent de mogelijke maatregelen kan de beroepsbeoefenaar helpen de gevolgen van incorrect handelen in te zien.

Hoofdstuk 6 Conclusie

Dit hoofdstuk zal antwoord geven op de centrale vraag die aldus luidt:

‘Welke wijzigingen moet Novadic-Kentron aanbrengen in het hoofdstuk ‘Juridische kaders’ van haar professioneel statuut om aan de huidige wet- en regelgeving te voldoen, zodat (inzake de verslavingszorg) de rechten, plichten en aansprakelijkheid van Novadic-Kentron en haar medewerkers kenbaar zijn?’

Dit antwoord zal gebaseerd zijn op het verrichte onderzoek en de tussenconclusies uit de voorgaande hoofdstukken. Om de vergelijking met het huidige professionele statuut van de opdrachtgever te vergemakkelijken is de indeling van dit hoofdstuk overeenkomstig dat van het hoofdstuk ‘Juridische kaders’ van het professioneel statuut van Novadic-Kentron. Dat wil zeggen, de conclusies zijn uitgewerkt per wet (en zowel voor de zorgaanbieder als voor de hulpverlener). Onderstaande conclusies zijn uitgewerkt in Bijlage B.

Er kunnen twee typen wijzigingen worden onderscheiden voor het professioneel statuut. Wijzigingen ten gevolge van onvolledigheid van het professioneel statuut en wijzigingen ten gevolge van wetswijzigingen.

6.1. Kwaliteitswet

In hoofdstuk 2 en 3 zijn respectievelijk de rechten en plichten en de aansprakelijkheid voortvloeiende uit de Kwaliteitswet uiteengezet. De tussenconclusies evalueren bovendien de bijbehorende benodigde wijzigingen in het hoofdstuk ‘Juridische kaders’ van het professioneel statuut van Novadic-Kentron. De benodigde wijzigingen van het professioneel statuut met betrekking tot de rechten en plichten en aansprakelijkheid voortvloeiende uit de Kwaliteitswet zijn niet gering. Het betreft niet alleen wijzigingen ten gevolge van onvolledigheid maar vooral ook wijzigingen ten gevolge van wetswijzigingen. Wat betreft de Kwaliteitswet is het professioneel statuut momenteel dus niet bij de tijd.

De kern van de Kwaliteitswet is het leveren van ‘verantwoorde zorg’ en dit is niet benoemd in de huidige versie van het professioneel statuut. Benoemen dat de zorg kwalitatief goed, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht moet zijn staat niet gelijk aan benoemen dat de zorg ‘verantwoord’ moet zijn.

Sinds de invoering van het ZiN is Novadic-Kentron verplicht om haar professionele standaarden en meetinstrumenten gezamenlijk met cliëntenorganisaties en zorgverzekeraars voor te dragen aan het ZiN. Deze plicht is ontstaan uit een wetswijziging en nog niet opgenomen in het professioneel statuut. Ook de plicht te voorzien in een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is een plicht ontstaan uit een wetswijziging en nog niet opgenomen in het professioneel statuut. Deze plicht is onderdeel van de bredere plicht van Novadic-Kentron voor goede organisatie van de zorg; een plicht die niet nieuw is, maar ook niet aanwezig is in het professioneel statuut. Andere plichten die niet nieuw zijn en toch ontbreken in het professioneel statuut zijn de plicht van Novadic-Kentron om calamiteiten en seksueel misbruik binnen de instelling te melden aan de IGZ en de plicht jaarlijks een kwaliteitsverslag ter openbare inzage te leggen.

Het professioneel statuut van Novadic-Kentron bevat ook een onjuistheid die moet worden verholpen. Het toezicht op de kwaliteit van de zorg wordt heden ten dage uitgevoerd door de IGZ en niet, zoals vermeld in het professioneel statuut, door de ‘Inspectie voor de Geestelijke Gezondheidszorg’.

Het bestuur van Novadic-Kentron kan bestuursrechtelijk worden aangesproken indien de plichten vanuit de Kwaliteitswet niet of ondeugdelijk worden nagekomen en dus niet enkel en alleen, zoals vermeld in het professioneel statuut, ‘op alle vormen van zorgverlening die

binnen de instelling plaats hebben'. Bovendien beperkt de aansprakelijkheid zich dankzij een wetswijziging niet langer tot het primaire zorgproces. Het nieuwe karakter van de Kwaliteitswet, waarin ook de organisatiestructuur als aansprakelijke factor wordt gezien als het aankomt op het leveren van kwalitatief goede zorg, is nog niet vertegenwoordigd in het professionele statuut van Novadic-Kentron en zou toegevoegd moeten worden.

Deze benodigde wijzigingen zijn niet alleen het gevolg van onvolledigheid van het professioneel statuut maar vooral ook van wetswijzigingen. Dit is een tijdsopname, er zijn wetswijzigingen in de maak waarmee de Kwaliteitswet zal worden vervat in de Wkkgz. Nog meer wijzigingen ten gevolge van wetswijzigingen lijken dus op komst, maar zijn nu nog niet aan de orde.

6.2. WK CZ

In hoofdstuk 2 en 3 zijn respectievelijk de rechten en plichten en de aansprakelijkheid voortvloeiende uit de WK CZ uiteengezet. De tussenconclusies evalueren bovendien de bijbehorende benodigde wijzigingen in het hoofdstuk 'Juridische kaders' van het professioneel statuut van Novadic-Kentron. De benodigde wijzigingen van het professioneel statuut met betrekking tot de rechten en plichten en aansprakelijkheid voortvloeiende uit de WK CZ zijn minimaal.

De geheimhoudingsplicht is een plicht van Novadic-Kentron die opgenomen moet worden in het professioneel statuut en de plicht van Novadic-Kentron om een klachtenregeling en een onafhankelijke klachtencommissie in te stellen is impliciet aanwezig.

De aansprakelijkheid van Novadic-Kentron is onbenoemd in het professioneel statuut. De IGZ controleert Novadic-Kentron op naleving van de plichten die voortkomen uit de WK CZ. Handhaving kan geschieden middels een aanwijzing van de minister. Ook boetes ten gevolge van het niet voldoen aan een jaarverslag zijn onbenoemd in het professioneel statuut.

Deze benodigde wijzigingen zijn geen gevolg van wetswijzigingen maar van onvolledigheid van het professioneel statuut. Dit is wel een tijdsopname, er zijn wetswijzigingen in de maak waarmee de WK CZ zal worden vervat in de Wkkgz. Wijzigingen ten gevolge van wetswijzigingen lijken dus wel op komst, maar zijn nu nog niet aan de orde.

6.3. WM CZ

In hoofdstuk 2 en 3 zijn respectievelijk de rechten en plichten en de aansprakelijkheid voortvloeiende uit de WM CZ uiteengezet. De tussenconclusies evalueren bovendien de bijbehorende benodigde wijzigingen in het hoofdstuk 'Juridische kaders' van het professioneel statuut van Novadic-Kentron. De benodigde wijzigingen van het professioneel statuut met betrekking tot de rechten en plichten en aansprakelijkheid voortvloeiende uit de WM CZ zijn niet gering.

Met betrekking tot de adviesbevoegdheid van de cliëntenraad mist het professioneel statuut de vermelding dat adviesaanvragen verplicht kunnen zijn en dat zowel gevraagde als ongevraagde adviezen van de cliëntenraad in behandeling genomen moeten worden. Het professioneel statuut mist bovendien de plicht de cliëntenraad te informeren van een besluit, de plicht tot overleg na een afwijkend advies van de cliëntenraad en het produceren en openbaar maken van een jaarlijks verslag over het functioneren van de cliëntenraad.

De cliëntenraad ziet toe op de naleving van de plichten van Novadic-Kentron die voortkomen uit de WM CZ. Wanneer de cliëntenraad constateert dat Novadic-Kentron niet voldoet aan

deze plichten kan de cliëntenraad de vertrouwenscommissie inschakelen om te bemiddelen. De vertrouwenscommissie kan bindende uitspraken doen.

Deze benodigde wijzigingen zijn geen gevolg van wetswijzigingen maar van onvolledigheid van het professioneel statuut. Dit is wel een tijdsopname, er zijn wetswijzigingen in de maak waarmee de WMCZ zal worden ingetrokken om over te gaan in een nieuwe wet. Wijzigingen ten gevolge van wetswijzigingen lijken dus wel op komst, maar zijn nu nog niet aan de orde.

6.4. WGBO

In hoofdstuk 3 en 4 zijn respectievelijk de centrale aansprakelijkheid en de rechten en plichten voortvloeiende uit de WGBO uiteengezet. De tussenconclusies evalueren bovendien de bijbehorende benodigde wijzigingen in het hoofdstuk 'Juridische kaders' van het professioneel statuut van Novadic-Kentron.

Het enige essentiële in het kader van de WGBO is dat in het professioneel statuut van Novadic-Kentron nog de plicht om bescheiden te vernietigen op verzoek van de cliënt en de plicht om de privacy van de cliënt te waarborgen ontbreken.

Deze benodigde wijzigingen zijn geen gevolg van wetswijzigingen maar van onvolledigheid van het professioneel statuut. De benodigde wijzigingen van het professioneel statuut met betrekking tot de WGBO zijn uiterst minimaal.

6.5. Wet BIG

In hoofdstuk 4 en 5 zijn respectievelijk de rechten en plichten en de tuchtrechtelijke aansprakelijkheid voortvloeiende uit de Wet BIG uiteengezet. De tussenconclusies evalueren bovendien de bijbehorende benodigde wijzigingen in het hoofdstuk 'Juridische kaders' van het professioneel statuut van Novadic-Kentron.

Dankzij een wetswijziging is tegenwoordig ook de verpleegkundig specialist zelfstandig bevoegd om te indiceren en om voorbehouden handelingen te verrichten en uit te besteden aan andere hulpverleners. Dit is nog niet opgenomen in het professioneel statuut van Novadic-Kentron. Bovendien ontbreken de plichten van de beroepsbeoefenaar (verplichte registratie en herregistratie in het BIG-register) en melding van het beroepsgeheim van de beroepsbeoefenaar. De voorbehouden handelingen die bij Novadic-Kentron worden verricht moeten worden aangepast aangezien er geen puncties worden verricht en het voorschrijven van UR-geneesmiddelen dient te worden toegevoegd als voorbehouden handeling.

In het juridische hoofdstuk van het professioneel statuut staat een apart onderdeel over het tuchtrecht. Aangezien het tuchtrecht onderdeel is van de Wet BIG, is het juridisch gezien verstandiger om dit samen te voegen. Bovendien moet in het onderdeel 'tuchtrecht' worden verduidelijkt welke beroepen onderhevig zijn aan het tuchtrecht. De eerder genoemde verpleegkundig specialist bijvoorbeeld is ook tuchtrechtelijk aansprakelijk maar dit staat nu niet in het professioneel statuut.

Wat betreft tuchtrechtelijke aansprakelijkheid vermeld het professioneel statuut niet dat de aangesproken beroepsbeoefenaar getoetst kan worden aan twee tuchtnormen. Het opnemen van deze twee tuchtnormen in het professioneel statuut van Novadic-Kentron kan de beroepsbeoefenaar helpen in te zien naar welk handelen hij zal worden beoordeeld.

Deze benodigde wijzigingen zijn niet alleen het gevolg van onvolledigheid van het professioneel statuut maar ook van wetswijzigingen. De benodigde wijzigingen van het professioneel statuut met betrekking tot de Wet BIG zijn niet gering.

Hoofdstuk 7 Evaluatie

In dit hoofdstuk wordt het onderzoek geëvalueerd. Hierin worden de sterke en zwakke punten van het onderzoek naar voren gebracht.

De opdrachtgever wilde in eerste instantie een onderzoek naar de essentie van vele verschillende wetten uit hun professionele statuut. Het is echter niet mogelijk geweest om een dozijn verschillende wetten te onderzoeken vanwege de tijdsperiode. Bovendien wordt er in het kader van de opleiding verwacht dat er een gedegen praktijkgericht juridisch onderzoek wordt gedaan. Daarbij wordt ook verwacht dat je enigszins de diepte ingaat. De essentie alleen is dus ontoereikend.

Doordat er verschillende wetten moesten worden onderzocht is er vooral onderzoek gedaan naar de rechtsbronnen. Dat onderzoek, zoals het gepresenteerd is in dit document, geeft een goed inzicht in de ontwikkelingen in het gezondheidsrecht.

Voor aanvang van het onderzoek was verwacht dat er meerdere wetswijzigingen hadden plaatsgevonden dan uiteindelijk bleek. Echter is niet verwacht dat er nog redelijk wat onderdelen ontbraken vanuit reeds bestaande wetgeving in het hoofdstuk 'Juridische Kaders' van het professioneel statuut.

Het professioneel statuut biedt in de huidige vorm weinig houvast, omdat het te summier is om van praktisch nut te kunnen zijn.

Literatuurlijst & bronvermelding

Literatuur

Engberts & Kalkman-Bogerd 2009

D.P. Engberts & L.E. Kalkman-Bogerd, *Gezondheidsrecht*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2006.

De Die & Hoorenman 2008

A.C. de Die & E.M. Hoorenman, *De Wet BIG. De betekenis voor de beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg*, Den Haag: Sdu Uitgevers BV 2008.

De Groot e.a. 2013

G.R.J. de Groot e.a., *Gezondheidsrecht. Tekst en commentaar*, Deventer: Kluwer 2013, p. 147-149, 295-311.

Van Meersbergen & Biesaart 2013

D.Y.A. van Meersbergen & M.C.I.H. Biesaart, *Praktisch Gezondheidsrecht*, Noordhoff Uitgevers bv Groningen/Houten 2013.

Raes & Bakker 2012

B.C.M. Raes & F.A.M. Bakker, *De psychiatrie in het Nederlandse recht*, Deventer: Kluwer 2012, p.53-76.

Van Schaaijk 2011

G.A.F.M. van Schaaijk, *Praktijkgericht juridisch onderzoek*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2011, p. 19-95.

Bastiaans e.a. 2010

M.H. Bastiaans e.a. *Leidraad voor juridische auteurs*, Deventer: Kluwer 2010.

Tjong Tjin Tai 2009

T.F.E. Tjong Tjin Tai, *Mr. C. Assers Handleiding tot de beoefening van het Nederlands burgerlijk recht. 7. Bijzondere overeenkomsten. Deel IV. Opdracht, inclusief geneeskundige behandelingsovereenkomst en de reisovereenkomst*, Deventer: Kluwer 2009.

Documenten

In 't Veld & Hermanides 2010

K. in 't Veld & R. Hermanides, *Professioneel statuut Novadic-Kentron*, juli 2010.

Novadic-Kentron Groep 2013

Novadic-Kentron Groep, Zorgbeschrijving, december 2013.

Tijdschriften/vakbladen

Legemaate 2007

J. Legemaate, 'Recht op informatie over fouten van artsen', *Tijdschrift voor vergoeding personenschade* 2007.

Rapporten

Dute e.a. 2009

J.C.J. Dute e.a., *Voorbehouden handelingen tegen het licht. De regeling van artikel 35-39 wet BIG heroverwogen*, Amsterdam: AMC/UvA Instituut voor Sociale Geneeskunde 2009.

Jurisprudentie

HR 25 mei 2012, NJ 2012, 566.

HR 24 januari 2006, NJ 2006, 109.

HR 6 april 2000, NJ 2001, 325.

HR 9 november 1990, NJ 199, 26.

CTG 10 juni 2010, LJV YG0358.

Regelgeving en parlementaire stukken

Aanhangsel Handelingen II 2005/06, nr. 1594.

Handelingen II 1995/96 nr. 96.

Kamerstukken II 2012/13, 32 620, nr. 78.

Kamerstukken II 2012/13, 32 402, nr. 12.

Kamerstukken II 2011/12, 33 243, nr. 3, (MvT).

Kamerstukken II 2011/12, 33 062, nr. 3.

Kamerstukken II 2010/11, 33 243, nr. 1-3.

Kamerstukken II 2009/10, 32 402, nr. 3, (MvT).

Kamerstukken II 2001/02, 28 489, nr. 3.

Kamerstukken II 1994/95, 23 633, nr. 3.

Kamerstukken II 1993/94, 23 633, nr. 7, (MvT).

Kamerstukken II 1993/94, 23 633, nr. 3, (MvT).

Kamerstukken II 1993/94, 23 041, nr. 7.

Kamerstukken II 1993/94, 23 041, nr. 5.

Kamerstukken II 1993/94, 23 040, nr. 5, (MvA).

Kamerstukken II 1992/93, 23 041, nr. 3, (MvT).

Kamerstukken II 1990/91, 21 561, nr. 6.

Kamerstukken II 1989/90, 21 561, nr. 3.

Stb. 2011, 631.

Zie Min. Reg. van 9 december 2011, *Stcrt.* 2011, 23181.

Elektronische bronnen

Academisch Medisch Centrum

<www.amc.nl>, zoeken: therapeutische exceptie, geraadpleegd op 2 april 2014.

Dwang in de zorg

<www.dwangindezorg.nl/rechten/wetten/wet-beroepen-in-de-individuele-gezondheidszorg-big>, geraadpleegd op 22 februari 2014.

Eerste Kamer

<www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/32402_wet_kwaliteit_klachten_en>, geraadpleegd op 3 maart 2014.

Fysionet

<www.fysionet.nl>, zoeken: modelrichtlijn, geraadpleegd op 6 maart 2014.

GGZ Nederland

<www.ggznederland.nl/cao/hoofdstuk-4-verplichtingen-van-de-werknemer>, geraadpleegd op 22 februari 2014.

Inspectie voor de Gezondheidszorg

<www.igz.nl/onderwerpen/handhaving_en_toezicht/wetten/wet-klachtrecht-clienten-zorgsector/index.aspx>, geraadpleegd op 3 maart 2014.

Jaarverslagen Zorg

<www.jaarverslagenzorg.nl/zorginstellingen/jaarverantwoordingzorgwatenwaaroever/>, geraadpleegd op 3 maart 2014.

Jaarverslagen Zorg

<www.jaarverslagenzorg.nl/zorginstellingen/jaarverantwoordingzorgwatenwaaroever/default.asp>, geraadpleegd op 27 februari 2014.

Nationaalkompas

<www.nationaalkompas.nl/zorg/wat-is-het-wettelijk-kader-van-gezondheidszorg/>, geraadpleegd op 22 februari 2014.

Rijksoverheid

<www.rijksoverheid.nl>, zoeken: registratie BIG-register, geraadpleegd op 21 maart 2014

Rijksoverheid

<www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brochures/2010/04/23/samenvatting-wet-clientenrechten-zorg.html>, geraadpleegd op 3 maart 2014.

Wet Toelating Zorginstellingen

<www.wtzi.nl/toegelateninstellingen/zoekinstelling/default.aspx>, geraadpleegd op 27 februari 2014.

Zorginstituut Nederland

<www.zorginstituut.nl>, zoeken: toetsingskader kwaliteitsstandaarden, geraadpleegd op 4 maart 2014.

Zorginstituut Nederland

<www.zorginstituutnederland.nl/services/veelgestelde+vragen>, geraadpleegd op 23 februari 2014.