

# Richtlijn Wgbo



# Richtlijn Wgbo

## Colofon

Uitgave | Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), branchevereniging voor instellingen voor dienstverlening aan mensen met een beperking | Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht | Postbus 413, 3500 AK Utrecht | telefoon (030) 27 39 300 | E-mail [info@vgn.org](mailto:info@vgn.org) | [www.vgn.org](http://www.vgn.org)

Publicatienummer: 708.179

### Bestellingen

Deze uitgave kan schriftelijk en telefonisch worden besteld bij de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. Postbus 413, 3500 AK Utrecht, telefoon (030) 27 39 300, fax (030) 27 39 387. Bestellen kan ook via [publicaties@vgn.org](mailto:publicaties@vgn.org). Bij de bestellingen graag de titel, het publicatienummer en het gewenste aantal vermelden.

Drukwerk | Hollandrepro.nl, Utrecht

Deze publicatie is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie uit deze brochure onjuistheden of onvolkomenheden bevat. De VGN aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of worden openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>Leeswijzer</b>	<b>7</b>
<b>Hoofdstuk 1 Vorm en werkingssfeer Wgbo</b>	<b>9</b>
1.1 Vorm en werkingssfeer van de Wgbo	9
1.2 Verhouding Wgbo - Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Bopz)	10
<b>Hoofdstuk 2 Praktische toepassing Wgbo</b>	<b>11</b>
2.1 Het sluiten van de overeenkomst	11
<i>Minderjarigen</i>	11
<i>Wilsonbekwamen</i>	12
<i>Informatieplicht</i>	14
2.2 Overeenkomst en het zorgplan	14
2.3 Het nakomen van de verplichtingen uit de overeenkomst	14
<i>A. Nakoming tegenover de wilsbekwame cliënt</i>	15
<i>B. Nakoming tegenover de wilsonbewame cliënt</i>	15
<b>Hoofdstuk 3 Bespreking artikelen</b>	<b>19</b>
1. Artikel 446 Wgbo (reikwijdte)	19
2. Artikel 447 Wgbo (minderjarigen van zestien)	19
3. Artikel 448 Wgbo (informatieplicht)	19
4. Artikel 449 (recht op niet weten)	20
5. Artikel 450 (toestemmingsvereiste/minderjarigen)	20
6. Artikel 451 (schriftelijke toestemming)	20
7. Artikel 452 (inlichtingen- en medewerkingplicht van de cliënt)	20
8. Artikel 453 (goed hulpverlenerschap)	21
9. Artikel 454 (dossierplicht)	21
10. Artikel 455 (vernietigingsrecht cliënt)	21
11. Artikel 456 (inzagerecht)	21
12. Artikel 457 (geheimhoudingsplicht)	21
13. Artikel 458 (gegevens voor wetenschappelijk onderzoek)	22
14. Artikel 459 (recht op privacy)	22
15. Artikel 460 (opzeggen overeenkomst door de hulpverlener)	22
16. Artikel 461 (loon)	23
17. Artikel 462 (centrale aansprakelijkheid)	23
18. Artikel 463 (verbod uitsluiting of beperking aansprakelijkheid)	23
19. Artikel 464 (uitbreiding werkingssfeer Wgbo)	23
20. Artikel 465 (vertegenwoordiging van wilsonbekwamen)	23

21. Artikel 466 (noodsituaties, niet ingrijpende verrichtingen)	24
22. Artikel 467 (wetenschappelijk onderzoek anoniem lichaamsmateriaal)	24
23. Artikel 468 (dwingend recht)	24
<b>Hoofdstuk 4 Opnemen artikelen in overeenkomst</b>	<b>25</b>
1. Centraal adres - aansprakelijkheid (7:462)	25
2. Verbod uitsluiten of beperken van de aansprakelijkheid (7:463)	26
3. Vertegenwoordiging van de wilsonbekwame (7:465) lid 3	26
4. Bewaartermijn van dossiers (7:454 lid 3).	26
Het opnemen van de analoge toepassing in de overeenkomst	27
<b>Bijlage 1 Model zorg- en dienstverleningsovereenkomst VGN</b>	<b>29</b>
<b>bijlage 2 Overzicht Wgbo versus overeenkomst van opdracht</b>	<b>31</b>
<b>Bijlage 3 Wetttekst Wgbo</b>	<b>35</b>

# Voorwoord

Voor u ligt de Richtlijn Wgbo. Deze richtlijn is een gevolg van de discussie binnen de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) over de toepasselijkheid van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) op zorgverlening door de gehandicaptensector.

De Wgbo geldt niet onverkort in de gehandicaptensector. Deze richtlijn legt vast dat leden van de VGN bij hun zorg en ondersteuning aan hun cliënten handelen in overeenstemming met de Wgbo.

Sinds 1995 is de Wgbo van kracht. Deze wet regelt de relatie tussen de hulpverlener en de patiënt bij een geneeskundige behandeling. De Wgbo is een bijzondere overeenkomst van opdracht<sup>1</sup>.

Uit vragen die leden van de VGN stellen over de relatie met hun cliënten komt naar voren dat voor hen niet altijd even duidelijk is of en zo ja, in hoeverre de Wgbo van toepassing is op de relatie met hun cliënten.

De Wgbo is toegesneden op de klassieke geneeskunde, de curatieve zorg. In de gehandicaptensector vindt zorgverlening plaats, al dan niet gepaard gaande met beschermd wonen, behandeling en ondersteuning in een andere context. Het zorg- en ondersteuningsaanbod van de lidinstellingen van de VGN aan hun cliënten, is niet zozeer gericht op genezing, maar heeft zich steeds meer ontwikkeld tot het mogelijk maken van een zo normaal mogelijk leven van die cliënt. Wanneer dit handelen van de instellingen in de gehandicaptensector onder de reikwijdte van de Wgbo valt (of wordt gebracht), brengt dit rechten en plichten voor instelling en cliënt met zich mee, die niet per se zijn toegesneden op de specifieke situatie van de gehandicapte.

Daar waar de zorgverlening door leden van de VGN geen geneeskundige handelingen zijn in de zin van de Wgbo, is deze wet niet van toepassing op deze zorgverlening. De wettelijke regeling inzake de overeenkomst van opdracht is wel steeds van toepassing<sup>2</sup>. Deze regeling geeft algemene regels over de overeenkomst van opdracht, die tot stand komt tussen beroepsbeoefenaren en instellingen met hun cliënten. Dit zijn algemene regels en geen specifieke regels voor de relatie tussen de instelling en de cliënt, voor zover het niet geneeskundig handelen betreft.

Een werkgroep van de VGN heeft de werkingssfeer van de Wgbo voor de gehandicaptenzorg onderzocht en afgebakend. Het resultaat van deze analyse is dat de Wgbo niet onverkort geldt voor de gehandicaptenzorg, maar dat dit wel wenselijk is. Indien de Wgbo van overeenkomstige toepassing is op de gehandicaptensector, wordt duidelijkheid en rechtszekerheid gecreëerd voor zowel cliënt als instelling. De wenselijkheid van de

<sup>1</sup> De Wgbo is opgenomen in boek 7, titel 7 afdeling 5 van het Burgerlijk Wetboek (BW).

<sup>2</sup> De overeenkomst van opdracht is opgenomen in boek 7 titel 7 afdeling 1 van het (BW).

toepassing sluit voor een groot deel aan bij de bestaande praktijk. Veel leden hebben als beleid dat in overeenstemming met de Wgbo wordt gehandeld. Deze richtlijn legt deze praktijk vast en uniformeert deze waar mogelijk. Ook geeft de richtlijn de handelwijze aan in gevallen waarin de Wgbo een regeling geeft die niet toegesneden is op de specifieke situatie van de gehandicapte.

Het toepassen van de Wgbo in de gehandicaptensector kan grotendeels bij overeenkomst worden geregeld. Echter niet alle normen die in de Wgbo staan en die voor de zorgaanbieder en de cliënten in de gehandicaptensector van belang zijn, kunnen - gezien de specifieke zorgsituatie in de gehandicaptenzorg - één op één worden overgenomen in de overeenkomst. Daarvoor is een aanpassing van de Wgbo noodzakelijk. De VGN is inmiddels begonnen met het traject dat hiervoor moet worden doorlopen en heeft de gewenste wetwijziging inmiddels onder de aandacht van het ministerie van VWS gebracht. Hierbij is aangegeven dat de wetgever rekening dient te houden met aanpassing van specifieke wetsartikelen, zodat de wet ook daadwerkelijk toegesneden zal zijn op de gehandicaptensector. Omdat de weg naar een gewijzigde wet lang zal zijn, zal de VGN bevorderen dat haar leden (voor zover zij dit niet al doen) in de tussentijd gaan werken conform deze richtlijn.

De Algemene Leden Vergadering heeft ingestemd met deze richtlijn. De VGN heeft deze richtlijn voorts besproken met cliëntenorganisaties (CG-Raad en KansPlus ) en heeft de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) van deze richtlijn op de hoogte gebracht.

De VGN zal bevorderen dat deze richtlijn door haar leden wordt gevolgd. De VGN heeft haar model zorg- en dienstverleningsovereenkomst en de algemene voorwaarden in overeenstemming met deze richtlijn gebracht. Deze is als bijlage aan deze richtlijn toegevoegd (bijlage 1).

# Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk wordt een nadere uitleg gegeven over de werkingssfeer van de Wgbo.

In het tweede hoofdstuk van de richtlijn wordt uiteengezet waar een lidinstelling tegenaan loopt als hij de bepalingen uit de Wgbo toepast bij het in zorg nemen van een cliënt. Het gaat hier om de praktische toepassing van de richtlijn.

In het derde hoofdstuk worden alle artikelen van de Wgbo besproken. Hierbij worden de belangrijkste punten aangegeven.

In het vierde hoofdstuk van de richtlijn wordt aangegeven welke artikelen in de (algemene voorwaarden van de) zorg- en dienstverleningsovereenkomst zijn opgenomen en dienen te worden opgenomen, indien geen gebruik wordt gemaakt van de model zorg- en dienstverleningsovereenkomst van de VGN.

Omwille van de leesbaarheid zijn steeds mannelijke aanduidingen gebruikt.

Voor meer informatie en uitleg over de Wgbo kunt u de Wgbo- boekjes raadplegen. Deze boekjes zijn in juli 2004 aan de leden van de VGN toegestuurd. Ze zijn ook te downloaden van de website van de KNMG ([www.knmg.nl](http://www.knmg.nl)).

Voor vragen over deze richtlijn kunt u contact opnemen met de VGN (030 2739 302/623)

Bijlage 1 Model zorg- en dienstverleningsovereenkomst VGN

Bijlage 2 Overzicht Wgbo versus Overeenkomst van Opdracht

Bijlage 3 Wettekst Wgbo

*Bijlage 1 en 3 horen bij deze richtlijn, maar zijn verschenen in een aparte publicatie.*





# Hoofdstuk 1 Vorm en werkingssfeer Wgbo

De leden van de VGN hebben in de ALV van 3 april 2008 besloten om bij het verlenen van zorg en ondersteuning aan hun cliënten te handelen overeenkomstig de bepalingen van de Wgbo, zoals in deze richtlijn is vastgelegd.

## 1.1 Vorm en werkingssfeer van de Wgbo

Met de wettelijke regeling van de Wgbo heeft de wetgever beoogd de rechtspositie van de patiënt te versterken. De patiënt behoefde versterking van zijn positie tegenover de hulpverlener vanwege diens afhankelijke positie. Omdat hulpverlener en patiënt een privaatrechtelijke overeenkomst sluiten, vond de wetgever een bijzondere regeling in het overeenkomstenrecht het meest geschikt. De wetgever heeft de reikwijdte van de handelingen die onder de Wgbo vallen beperkt tot handelingen die liggen op het terrein van de geneeskunst<sup>3</sup>. Dit zijn alle verrichtingen die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon en betrekking hebben op genezing, beoordeling en preventie van ziekte alsmede verloskunde. Dit betekent dat de bepalingen van de Wgbo pas van toepassing zijn indien en voor zover het om dit soort handelingen gaat.

De werkingssfeer van de wet is uitgestrekt, doordat ook al het handelen van een arts of een tandarts in die hoedanigheid onder de werkingssfeer valt. Vereist is steeds dat dit handelen rechtstreeks betrekking heeft op een persoon. Als een arts voor verstandelijk gehandicapten werkzaam in een instelling adviezen geeft aan cliënten van de instelling of ten behoeve van een specifieke cliënt aan verzorgenden, zijn hierop de bepalingen van de Wgbo van toepassing. Indien die arts algemene adviezen geeft ten behoeve van (alle) cliënten in de instelling, zijn hierop de bepalingen van de Wgbo niet van toepassing.

In de gehandicaptenzorg wordt vaak zorg geleverd die niet bestaat uit handelingen op het gebied van de geneeskunst. Bijvoorbeeld als een verstandelijk gehandicapt kind vanwege gedragsproblematiek behandeling krijgt van de orthopedagoog uit een zorginstelling, is dit geen handeling op het gebied van de geneeskunst. De Wgbo is op deze orthopedagogische behandeling niet van toepassing.

Onder de definitie van 'handelingen op het terrein van de geneeskunst' vallen ook de zogeheten 'aanpalende handelingen'. Het betreft handelingen als verplegen, verzorgen en het scheppen van materiële omstandigheden (bed/hotelfunctie), *die in het kader van geneeskundig handelen* worden verricht. Als deze handelingen een samenhangend geheel vormen met de geneeskundige handelingen, is er sprake van handelingen op het terrein van de geneeskunst. De Wgbo is dan van toepassing. Zowel in een verblijfssetting als in de thuissituatie kan er sprake zijn van aanpalend handelen voor de duur dat dit handelen onderdeel uitmaakt van het geneeskundig handelen.

<sup>3</sup> *Het handelen van de apotheker of apotheekhoudend huisarts viel tot 1 juli 2007 niet onder de definitie van handelingen op het gebied van de geneeskunst. Dit is gewijzigd. Vanaf 1 juli 2007 is de Wgbo van toepassing op het handelen van de apotheker en de apotheekhoudend huisarts.*

Het toepassingsgebied van het geneeskundig handelen krachtens overeenkomst is uitgebreid tot tal van andere medische situaties waaraan geen overeenkomst ten grondslag ligt<sup>4</sup>. Deze situaties worden buiten het bestek van de richtlijn gehouden. Met de Wgbo is een aantal grondrechten en fundamentele rechten van cliënten vastgelegd die hun basis eerder hebben gevonden in jurisprudentie. Hiermee kregen hulpverlener en patiënt duidelijkheid en verkreeg de patiënt een betere rechtspositie. De werkingssfeer van de Wgbo is echter beperkt tot medische situaties. Dit leidt ertoe dat de zorg en ondersteuning in de gehandicaptensector veelal niet onder de werking van de Wgbo valt. De cliënt is vaak levenslang en levensbreed afhankelijk van zorg en ondersteuning. De relatie tussen de zorgaanbieder en de cliënt wordt in dat geval alleen beheerst door de regeling van de overeenkomst van opdracht. Deze regeling ziet op de dienstverlening in het algemeen en is niet specifiek toegesneden op de zorg<sup>5</sup>.

De VGN is voorstander van een aanpassing van de Wgbo door de wetgever, zodanig dat de Wgbo-normen worden aangepast met in achtname van de aard van de zorgrelatie tussen zorgaanbieder en cliënt in de gehandicaptensector en dat hierna de aangepaste Wgbo van toepassing wordt. Indien de Wgbo van toepassing is op de gehandicaptensector, ontstaat duidelijkheid en rechtszekerheid voor zowel cliënt als instelling. Met deze richtlijn reguleren de leden van de VGN en hun cliënten zelf hun rechtsbetrekking. Dit gebeurt doordat leden van de VGN en hun cliënten de Wgbo van overeenkomstige toepassing verklaren in de overeenkomst van zorg- en dienstverlening. Voor wat betreft de Wgbo-bepalingen die niet zonder bezwaar overeenkomstig de Wgbo kunnen worden toegepast, wordt in deze richtlijn gemotiveerd waarom dit niet kan of niet wenselijk is.

Het opnemen van Wgbo-bepalingen in de overeenkomst sluit aan bij de visie die VGN en cliëntenorganisaties hebben vastgelegd in het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg over het voeren van de eigen regie door de cliënt en diens zelfbepaling. De zelfbepaling van de cliënt blijkt uit zijn wil om met een aanbieder een overeenkomst aan te gaan. Zowel bij het aangaan van de overeenkomst als nadien, is twijfel over de rechtspositie voor aanbieder en cliënt ongewenst. De cliënt die professionele zorg en ondersteuning nodig heeft, moet niet in een afhankelijke positie komen te verkeren omdat zijn rechtspositie niet duidelijk is.

## 1.2 Verhouding Wgbo - Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Bopz)

Indien een cliënt krachtens de wet Bopz is opgenomen (via een Inbewaringstelling, een Rechterlijke Machtiging of via de indicatiecommissie op grond van artikel 60 wet Bopz), is bij geneeskundige handelingen primair de wet Bopz van toepassing. De bepalingen van de Wgbo gelden dan aanvullend voor die onderwerpen die niet bij de wet Bopz zijn geregeld. Bij niet-geneeskundige handelingen gelden de bepalingen van de overeenkomst van opdracht dan aanvullend voor die onderwerpen die niet bij de wet Bopz zijn geregeld.

<sup>4</sup> De Wgbo bepaalt dat deze hierop van overeenkomstige toepassing is, voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet. Bijvoorbeeld bij 'justitiesituaties' of sociale verzekerings-situaties is er geen overeenkomst. Het gaat om omstandigheden waarbij voor een persoon de vrijwilligheid om zich aan medische handelingen te onderwerpen geheel of ten dele ontbreekt. De Wgbo is dan soms geheel van toepassing of werkt aanvullend.

<sup>5</sup> Bijlage 'beknopt overzicht van de Wgbo bepalingen gelegd naast de bepalingen uit de overeenkomst van opdracht'.

# Hoofdstuk 2 Praktische toepassing Wgbo

In dit hoofdstuk wordt uiteengezet waar een lidinstelling tegenaan loopt als hij de bepalingen van de Wgbo toepast bij het sluiten van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst met de cliënt.

## 2.1 Het sluiten van de overeenkomst

De instelling sluit ook voor de zorg en ondersteuning, die geen geneeskundige behandeling is en daarvan ook geen deel uitmaakt (en daardoor niet onder de Wgbo valt) een schriftelijke overeenkomst van zorg- en dienstverlening met de cliënt. Daarin worden de normen uit de Wgbo opgenomen waaraan de instelling en de cliënt zich over en weer verbinden. Hierdoor wordt de overeenkomstige werking van de normen uit de Wgbo - voor zover mogelijk - op de zorg- en dienstverlening door zorgaanbieders in de gehandicaptensector geborgd, wat het doel van deze richtlijn is.

Een tweetal omstandigheden, minderjarigheid (in de zin van handelingsonbekwaamheid) en wilsonbekwaamheid, is van belang bij het tot stand komen van een rechtsgeldige overeenkomst. De Wgbo kent voor deze situaties specifieke bepalingen. Deze regels wijken (voor wat betreft handelingsbekwaamheid bij minderjarigen) gedeeltelijk af van de algemene wettelijke regels danwel (voor wat betreft wilsonbekwaamheid) zijn deze regels daarop een aanvulling. Eerst zetten we in deze richtlijn uiteen hoe de instelling dient te handelen bij minderjarigen van 16 jaar en ouder en bij wilsonbekwaamheid. Daarna gaan we kort in op de informatieplicht en de betekenis die deze heeft voor het aangaan van de overeenkomst. Het komt vaak voor dat op moment van ondertekening van de overeenkomst het zorgplan nog niet gereed is. Verderop wordt daarom uitgewerkt hoe het zorgplan deel uitmaakt van de overeenkomst.

### *Minderjarigen*

De instelling sluit de overeenkomst met de cliënt. Volgens de algemene rechtsregels<sup>6</sup> moet een cliënt (persoon) handelingsbekwaam zijn om een rechtsgeldige overeenkomst te sluiten. Een cliënt is handelingsbekwaam wanneer deze meerderjarig is (18 jaar of ouder), of indien hij niet meerderjarig is, als hij toestemming heeft van zijn wettelijk vertegenwoordiger om een overeenkomst te sluiten. Een minderjarige kan wel zelfstandig een rechtsgeldige overeenkomst sluiten als dat in het maatschappelijk verkeer gebruikelijk is. In dat laatste geval gaat de wet ervan uit dat de toestemming gegeven is. In de Wgbo (artikel 7:447) is echter een aparte regeling getroffen voor het sluiten van een behandelingsovereenkomst door minderjarigen. De Wgbo bepaalt namelijk, in afwijking van de algemene regels, dat een minderjarige vanaf 16 jaar bekwaam is tot het aangaan van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Deze bepaling geldt echter voor de geneeskundige behandeling. De wetgever heeft bij de behandeling in de Tweede Kamer in meer algemene termen beargumenteerd dat de grens van 16 jaar verantwoord is,

omdat in het algemeen verondersteld mag worden dat bij deze leeftijd het noodzakelijk inzicht verondersteld mag worden<sup>7</sup>. Daarbij wordt ook aangehaakt bij ontwikkelingen in de gezondheidszorg dat minderjarigen zelf een beroep doen op (medische) hulpverleners. Deze regeling kan, als er geen sprake is van Wgbo-zorg, niet zonder meer van overeenkomstige toepassing verklaard worden. De wetgever heeft de van de algemene regels afwijkende regeling immers (alleen) bedoeld voor het specifieke geval van de geneeskundige behandeling. De argumenten van de wetgever over de minderjarigen zijn echter ook steekhoudend voor de gehandicaptenzorg. Daarnaast kan beargumenteerd worden dat het sluiten van bepaalde zorgovereenkomsten door de 16/17-jarige in het maatschappelijk verkeer gebruikelijk is en dat hij dat om die reden zelfstandig kan doen. Vergelijk bijvoorbeeld het sluiten van een arbeidsovereenkomst<sup>8</sup> door een 16-jarige met het aangaan door die 16-jarige van een zorgovereenkomst voor arbeidsmatige dagbesteding.

Vanwege het vereiste van het noodzakelijk inzicht, zal de instelling wel moeten vaststellen dat de cliënt wilsbekwaam is.

Als de instelling heeft vastgesteld dat de 16/17-jarige wilsbekwaam is en over het noodzakelijk inzicht beschikt om een overeenkomst aan te gaan, kan de instelling de zorg- en dienstverleningssovereenkomst met de cliënt zelf sluiten<sup>9</sup>. Meestal zal de cliënt op deze leeftijd met zijn ouders/wettelijk vertegenwoordiger overleg hebben gehad. De leden van de VGN vinden dat in het algemeen verondersteld mag worden dat de 16/17-jarige over voldoende inzicht beschikt om een zorgovereenkomst te sluiten om hierdoor ook de regie over zijn eigen leven te voeren. Bij gebrek aan een wettelijke regeling voor de gehandicaptenzorg beveelt de VGN aan om de ouders van de minderjarige wel te raadplegen als de instelling twijfelt of de cliënt over voldoende inzicht beschikt om de overeenkomst te kunnen sluiten.

*De zorginstelling sluit met de minderjarige wilsbekwame cliënt die over het daarvoor noodzakelijke inzicht beschikt, zelf een overeenkomst als de minderjarige de leeftijd van 16 jaren heeft bereikt.*

#### *Wilsonbekwamen*

Voor het sluiten van een rechtsgeldige overeenkomst is wilsovereenstemming vereist tussen de instelling en de cliënt. Als er sprake is van een verstandelijke beperking<sup>10</sup> kan wilsovereenstemming ontbreken als een redelijke waardering van de bij de beslissing betrokken belangen niet mogelijk is vanwege de beperking, of als een wilsverklaring onder invloed van die beperking is gedaan. Het is daarom nodig dat de instelling nagaat of de cliënt op het moment van het sluiten van de overeenkomst wilsbekwaam is. Dit om te voorkomen dat de wilsonbekwame achteraf een beroep kan doen op zijn wilsonbekwaamheid. Dit beroep van de wilsonbekwame cliënt heeft, als dit slaagt, het gevolg dat er geen overeenkomst is gesloten. Indien er sprake is van een wilsonbekwame cliënt, is

<sup>7</sup> Daarnaast blijkt uit de behandeling in de Tweede Kamer dat de wetgever bovendien vond dat het invoeren van één bepaalde leeftijd de rechtszekerheid bevordert en voor hulpverleners goed hanteerbaar is.

<sup>8</sup> Artikel 1:234 lid 3: De toestemming wordt aan de minderjarige verondersteld te zijn verleend, indien het een rechtshandeling betreft ten aanzien waarvan in het maatschappelijk verkeer gebruikelijk is dat minderjarigen van zijn leeftijd deze zelfstandig verrichten.

<sup>9</sup> Dit zal eerder het geval zijn bij een 16/17-jarige cliënt met een lichamelijke of zintuiglijke beperking dan met een 16/17-jarige cliënt met een verstandelijke beperking.

<sup>10</sup> Het Burgerlijk Wetboek gebruikt de term (blijvende of tijdelijke) geestelijke stoornis.

het voor het sluiten van en de verdere uitvoering van de overeenkomst noodzakelijk dat de vertegenwoordiging van de cliënt goed is geregeld.

In artikel 7:465 van de Wgbo is een speciale regeling gemaakt voor de situatie van cliënten die wilsonbekwaam zijn. Daarin is opgenomen jegens wie de hulpverlener in dat geval zijn verplichtingen uit de Wgbo moet nakomen. Hierop gaan we in paragraaf 3 'Het nakomen van de verplichtingen uit overeenkomst' in. De Wgbo regelt echter niet expliciet door wie de overeenkomst kan worden gesloten in geval van wilsonbekwaamheid van de betrokken cliënt.

Voor de instelling en de cliënt is het van belang om er zeker van te zijn dat er een rechtsgeldige overeenkomst wordt gesloten. In geval van een wilsonbekwame cliënt die een wettelijk vertegenwoordiger heeft, kan de overeenkomst rechtsgeldig worden gesloten door de wettelijk vertegenwoordiger. De overeenkomst wordt, in juridische zin, wel altijd gesloten met de cliënt (die daarbij wordt vertegenwoordigd). De wettelijk vertegenwoordiger(s) zijn de ouders/voogd in geval van minderjarigheid, of in geval van meerderjarigheid de mentor, de curator of degene die door de cliënt is gemachtigd. Deze machtiging moet op een wilsverklaring van de cliënt rusten, dat wil zeggen dat de cliënt wel in staat moet zijn geweest om zijn wil te bepalen ten tijde van het afgeven van de machtiging. In deze richtlijn wordt vastgelegd dat dit een schriftelijke machtiging moet zijn. De leden van de VGN bevorderen dat de familie van een wilsonbekwame meerderjarige cliënt voor wie (nog) geen mentor of curator is ingesteld, tot het instellen hiervan overgaan. Totdat de mentor of curator is ingesteld, moet er een schriftelijke machtiging van de cliënt zijn. Hoewel de zorginstelling het instellen van mentorschap of curator ten behoeve van de cliënt probeert te bevorderen, berust de verantwoordelijkheid voor het instellen van mentorschap of curator bij de cliënt en zijn familie<sup>11</sup>. Indien ondanks de inspanning van de zorginstelling daartoe het mentorschap of curatorschap niet wordt ingesteld en de cliënt, die niet in staat is de overeenkomst zelf te sluiten ook geen schriftelijke machtiging heeft afgeven, dan kan de instelling de overeenkomst namens de cliënt laten aangaan door een persoon die bij de cliënt betrokken is, tenzij de instelling dit niet in het belang van de cliënt acht. Aanbevolen wordt aan te sluiten bij de regeling als bepaald in artikel 7:465 lid 3 van de Wgbo<sup>12</sup>.

*In geval van wilsonbekwaamheid van de meerderjarige cliënt die een wettelijk vertegenwoordiger heeft, sluit de zorginstelling alleen een overeenkomst met de cliënt, als deze wordt vertegenwoordigd door diens mentor dan wel curator. Bij ontbreken van een mentor of curator sluit de zorginstelling een overeenkomst met de cliënt, als deze wordt vertegenwoordigd door een door de cliënt schriftelijk vertegenwoordigde gemachtigde. Eerst als een schriftelijke machtiging niet is afgegeven en het mentorschap of curatorschap evenmin tot stand komt, kan de zorginstelling de overeenkomst namens de cliënt laten aangaan door een persoon die bij de cliënt betrokken is. Deze persoon treedt daarbij op als vertegenwoordiger van de cliënt. Geadviseerd wordt aan te sluiten bij de regeling als bepaald in artikel 7:465 lid 3.*

<sup>11</sup> Uitzonderingen daargelaten indien de cliënt geen familieleden meer heeft of naaste personen die een dergelijke taak kunnen vervullen.

<sup>12</sup> Zie hiervoor paragraaf 3 bladzijde 9.

### *Informatieplicht*

De cliënt heeft duidelijke en begrijpelijke informatie nodig om te kunnen besluiten over het aangaan van de overeenkomst. Dit vanwege de voorgestelde behandeling (zorg) en (eventuele) onderzoeken. De instelling voor gehandicaptenzorg verbindt zich om de informatieplicht in artikel 7:448 van de Wgbo (zie voor de inhoud hoofdstuk 3 en bijlage 3 wettekst Wgbo) na te komen. Deze informatieplicht is gebaseerd op de Grondrechten (privacy, lichamelijke integriteit en zelfbeschikking). Het informeren om een besluit te kunnen nemen betekent overigens ook dat de instelling de cliënt een redelijke mogelijkheid moet hebben gegeven om vóór of bij het sluiten van de overeenkomst kennis te nemen van alle voorwaarden.

*De instelling informeert de cliënt duidelijk en begrijpelijk om de overeenkomst te kunnen sluiten. De cliënt is in de gelegenheid geweest om vóór het sluiten van de overeenkomst kennis te nemen van de voorwaarden*

## **2.2 Overeenkomst en het zorgplan**

Bij het aangaan van de overeenkomst maken zorgaanbieder en cliënt afspraken over de te leveren zorg. Op dat moment wordt in de overeenkomst vastgelegd dat de cliënt een bepaalde vorm(en) van zorg en ondersteuning ontvangt. De 'input' van de zorg en ondersteuning die de cliënt krijgt, is daarmee dan in de regel vastgelegd. Bij het aangaan van de overeenkomst is niet altijd uitgewerkt welke verrichtingen de zorgaanbieder in het kader van de overeengekomen zorg en ondersteuning gaat doen. Als deze informatie nog ontbreekt, heeft de cliënt op het moment van aangaan van de overeenkomst dan ook nog niet op voorhand ingestemd met deze verrichtingen. De afspraken over de verrichtingen die uit de overeengekomen zorg en ondersteuning voortvloeien, de 'output', worden nog uitgewerkt. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van het zorgplan. Bij het aangaan van de overeenkomst, is al wel afgesproken dat er een zorgplan komt.

De verrichtingen die de zorgaanbieder gaat doen, hoe deze gerealiseerd worden en ook de evaluatie van de verrichtingen komen in het zorgplan te staan<sup>13</sup>. Het is van belang dat de cliënt daadwerkelijk instemt met het zorgplan en dat de instelling deze instemming vastlegt. Als de cliënt het zorgplan ondertekent geeft hij daarmee ook toestemming voor de uitvoering van de verrichtingen die in het zorgplan staan. Het zorgplan maakt na ondertekening ook deel uit van de afspraken in de overeenkomst.

*Het zorgplan maakt deel uit van de overeenkomst. In het zorgplan zijn de afspraken uitgewerkt over de verrichtingen die voortvloeien uit de overeenkomst.*

## **2.3 Het nakomen van de verplichtingen uit de overeenkomst**

De overeenkomst komt tot stand met de cliënt. De instelling komt zijn verplichtingen uit de overeenkomst dan ook na tegenover de cliënt. Hieronder geven we aan tegenover wie

<sup>13</sup> Het ministerie van VWS werkt aan een regeling om het maken van een zorgplan per 1 januari 2008 voor zorgaanbieders verplicht te stellen (bron: tweede voortgangsrapportage zorgzwaartebekostiging 14 juni 2007). De beoogde regeling is gebaseerd op de Kwaliteitswet zorginstellingen en zal dan voor de extramurale zorg en de zorg met verblijf gelden.

de instelling zijn verplichtingen moet nakomen in geval van minderjarige en meerderjarige wilsbekwame en wilsonbekwame cliënten. Zie voor het verschil tussen de gevolgen van minderjarigheid en wilsonbekwaamheid bij het nakomen en die bij het sluiten van de overeenkomst hoofdstuk 2, dat het sluiten van de overeenkomst beschrijft.

#### *A. Nakoming tegenover de wilsbekwame cliënt*

1. Nakoming tegenover een 12-16-jarige die over een redelijke waardering van zijn belangen beschikt.<sup>14</sup>

Voor het uitvoeren van verrichtingen van de overeenkomst bij een cliënt in de leeftijd tussen de 12 en 16 jaar regelt de Wgbo een dubbele toestemming. De instelling heeft dan de toestemming nodig van de minderjarige en van zijn ouders of voogd. Het uitvoeren van de overeenkomst wordt in de gehandicaptenzorg meestal uitgewerkt in het zorg- of ondersteuningsplan. De instelling heeft hiervoor dan de toestemming nodig van de cliënt en van zijn ouders of voogd. De instelling komt zijn verplichtingen uit de overeenkomst na en tegenover de minderjarige cliënt (12/16 jaar) en tegenover diens ouders of voogd.

2. Nakoming tegenover een 16/17-jarige wilsbekwame cliënt.

De instelling komt tegenover de 16/17-jarige wilsbekwame cliënt zelf, met wie de overeenkomst is gesloten, zijn verplichtingen na.

3. Nakoming tegenover de 16/17-jarige, die ter zake van het nakomen van de verplichtingen uit de overeenkomst feitelijk wilsbekwaam is.

Ter zake van het sluiten van de overeenkomst wordt de 16/17-jarige vertegenwoordigd door zijn ouders, omdat hij niet over het noodzakelijk inzicht beschikt om zijn belangen redelijk te waarderen. Voor de nakoming kan de 16/17-jarige wel wilsbekwaam zijn. Het enkele feit dat deze minderjarige niet over het inzicht beschikt om zijn belangen te waarderen, wat nodig is om een rechtsgeldige overeenkomst te sluiten, betekent niet vanzelf dat de cliënt continu niet in staat is om op alle onderdelen van de uitvoering van de overeenkomst zijn wil te bepalen. De instelling gaat van tijd tot tijd na of deze 16/17-jarige in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen, voor wat betreft de nakoming. De instelling komt zijn verplichtingen uit de overeenkomst na tegenover de 16/17-jarige als de instelling de 16/17-jarige ter zake wilsbekwaam acht.

#### *B. Nakoming tegenover de wilsonbekwame cliënt*

Ook als een cliënt wilsonbekwaam is, komt de overeenkomst met de cliënt zelf tot stand, alleen dient de cliënt daarbij vertegenwoordigd te zijn door een wettelijk vertegenwoordiger. De Wgbo kent in artikel 7:465 voor wat betreft het nakomen van de verplichtingen uit de overeenkomst een speciale regeling voor vertegenwoordiging van de wilsonbekwame patiënt.

1. Jonger dan 12 jaar

De instelling voor gehandicaptenzorg komt de verplichtingen voor de cliënten die jonger zijn dan 12 jaar na tegenover de ouders (die het gezag uitoefenen) dan wel tegenover de voogd. De instelling voor gehandicaptenzorg past dit onderdeel van deze bepaling volledig overeenkomstig toe.

<sup>14</sup> Deze cliënt is niet handelingsbekwaam, maar beschikt wel over een redelijk vermogen om zijn belangen te waarderen.



## 2. 12 jaar tot 18 jaar

Als de minderjarige van 12 tot 18 jaar niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen wordt de wilsonbekwame minderjarige vertegenwoordigd door zijn ouders of voogd totdat hij 18 jaar is geworden. De instelling voor gehandicaptenzorg komt zijn verplichtingen uit de overeenkomst na tegenover de ouders of voogd en past dus dit onderdeel van de bepaling uit de Wgbo overeenkomstig toe.

## 3. Meerderjarige wilsonbekwame

Bij meerderjarigen die een mentor hebben of een curator, worden de verplichtingen tegenover de mentor of curator nagekomen. Het enkele feit dat een meerderjarige wilsonbekwame cliënt niet in staat is om zijn wil te bepalen die nodig is om een rechtsgeldige overeenkomst te sluiten, betekent niet vanzelf dat de cliënt continu niet in staat is om op alle onderdelen van de uitvoering van de overeenkomst zijn wil te bepalen. De cliënt kan feitelijk wel in staat zijn om op onderdelen zijn wil te bepalen, bijvoorbeeld bij het maken van zijn zorgplan en/of de uitvoering daarvan. De instelling heeft, ook al is mentorschap (of curatele) ingesteld, een eigen verantwoordelijkheid om te bepalen of de meerderjarige ter zake van het nakomen van de verplichtingen uit de overeenkomst feitelijk wilsbekwaam is of niet. De instelling gaat deze feitelijke wilsbekwaamheid van de cliënt van tijd tot tijd na. De mentor heeft ook eigen verantwoordelijkheid om de wilsbekwaamheid vast te stellen<sup>15</sup>. De instelling handelt bij de meerderjarige wilsonbekwame cliënt langs de volgende uitwerking. Als de cliënt naar de mening van de instelling zijn wil kan bepalen over het betreffende onderdeel van de overeenkomst dat uitgevoerd moet worden, volgt de instelling de wil van de cliënt. Als de mentor of curator in tegenstelling tot de instelling de cliënt ter zake onbekwaam acht, is goed overleg nodig. Als verschil van inzicht blijft bestaan en de instelling zijn standpunt handhaaft, dan moet de instelling zijn oordeel goed kunnen motiveren, om dit in rechte stand te kunnen houden. Als de cliënt terzake feitelijk niet wilsbekwaam is, betreft de instelling de cliënt waar mogelijk, maar is de wil van de wettelijk vertegenwoordiger leidend en komt de instelling zijn verplichtingen na tegenover zijn mentor of curator<sup>16</sup>.

In hoofdstuk 1 is uitgewerkt dat voor het sluiten van de overeenkomst de vertegenwoordiging voor de meerderjarige wilsonbekwame cliënt goed geregeld moet zijn. Als de vertegenwoordiging bij het sluiten van de overeenkomst is geregeld, dan is een nadere regeling niet aangewezen. Bij het ontbreken van een mentor of curator handelt de instelling tijdelijk als volgt.

Als voor een meerderjarige wilsonbekwame cliënt (nog) geen curator of mentor is ingesteld, komt de instelling zijn verplichtingen uit de overeenkomst na tegenover de schriftelijk gemachtigde<sup>17</sup>. Ontbreekt een schriftelijke gemachtigde, dan komt de instelling zijn verplichtingen uit de overeenkomst na tegenover: de echtgenoot, de geregistreerde partner, de levensgezel van de cliënt, ouder, kind, broer of zus<sup>18</sup>. De Wgbo maakt onderscheid tussen de volgorde van echtgenoot, de geregistreerde partner of levensgezel enerzijds en ouder, kind, broer of zus anderzijds. Pas als deze echtgenoot, partner of levensgezel er niet is of als deze niet wil komen, dan komen ouders, kinderen broers of zussen aan bod. Aan de volgorde van deze laatste personen heeft de wetgever

<sup>15</sup> De verantwoordelijkheid van de mentor is af te leiden uit het BW artikel 1:454.

<sup>16</sup> Dit vooropgesteld dat de wettelijke vertegenwoordiger de belangen van de cliënt adequaat behartigt.

<sup>17</sup> Zie paragraaf 1 onder het kopje wilsonbekwamen: de cliënt moet wel in staat zijn om zijn wil voor de machtiging te bepalen.

<sup>18</sup> In artikel 7: 465 lid 3 staat dit 'Wgbo-rijtje' opgesomd.

destijds geen bijzondere betekenis gegeven. De VGN vindt dat de instelling dit onderscheid tussen 'partners' en andere familieleden niet altijd goed kan maken. De wetgever heeft in de Wgbo niet voorzien in situaties dat ook de echtgenoot, partner of levensgezel wilsonbekwaam is<sup>19</sup>. De instelling bepaalt daarom zelf tegenover welke personen uit dit 'Wgbo-rijtje' (ouders, kinderen, broers of zussen) hij zijn verplichtingen nakomt. De instelling zal daarbij primair letten op de relatie die er feitelijk al met de cliënt is. De instelling legt voor alle duidelijkheid in de overeenkomst vast welke persoon aanspreekpunt vormt en tegenover welke persoon volgens dit 'Wgbo-rijtje' de instelling zijn verplichtingen nakomt.

De VGN is van mening dat de wetgever voor het aangaan van de overeenkomst en het nakomen van de verplichtingen meer duidelijkheid zou moeten scheppen door hiervoor bepalingen vast te leggen en zal dit bepleiten bij het ministerie van VWS.

<sup>19</sup> Dit kan zich bijvoorbeeld in de verstandelijk gehandicaptensector voordoen.



## Hoofdstuk 3 Bespreking artikelen

Deze richtlijn houdt in dat het naleven van de Wgbo wordt vastgelegd in de zorg- en dienstverleningsovereenkomst en de (algemene) voorwaarden. De VGN heeft haar modelregeling aan deze richtlijn aangepast. Deze is als bijlage bij deze richtlijn gevoegd (bijlage 1).

In de richtlijn is een tweedeling gemaakt:

- Wgbo-normen die worden opgenomen in de (algemene) voorwaarden bij de zorg- en dienstverleningsovereenkomst;
- Wgbo-normen die niet in de (algemene) voorwaarden bij de zorg- en dienstverleningsovereenkomst worden opgenomen (deze zijn dus uitgezonderd en worden niet overeenkomstig toegepast).

In hoofdstuk 4 wordt deze tweedeling verder uitgewerkt.

### **Bespreking van de Wgbo-normen**

Hieronder worden alle normen van de Wgbo artikelsgewijs besproken. Hierbij worden de belangrijkste punten aangegeven.

#### **1. Artikel 446 Wgbo (reikwijdte)**

Dit artikel definieert de geneeskundige behandelingsovereenkomst en geeft aan welke handelingen onder deze definitie vallen. Door de bepalingen van de Wgbo van overeenkomstige toepassing te verklaren op de gehandicaptensector wordt onder geneeskundig handelen ook begrepen al het handelen in het kader van de zorg en ondersteuning die de leden van de VGN aan hun cliënten bieden.

#### **2. Artikel 447 Wgbo (minderjarigen van zestien)**

Dit artikel bepaalt dat minderjarigen van 16 en 17 jaar (zelfstandig) een geneeskundige behandelingsovereenkomst mogen en kunnen sluiten. De instelling dient er op te letten dat de cliënt wilsbekwaam is en dus in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake. De minderjarige moet zelf de verplichtingen nakomen die voortvloeien uit de overeenkomst.

#### **3. Artikel 448 Wgbo (informatieplicht)**

Hoofdregel is dat de hulpverlener de cliënt duidelijk (begrijpelijk), volledig en desgevraagd schriftelijk moet inlichten.

Uitzondering op de hoofdregel is de zogenaamde therapeutische exceptie. Als de informatie kennelijk ernstig nadeel voor de cliënt met zich meebrengt, hoeft de hulpverlener de cliënt niet in te lichten. De hulpverlener dient dan wel vooraf een collega te hebben geraadpleegd. Het gaat om een zorgvuldige afweging.

#### **4. Artikel 449 (recht op niet weten)**

De cliënt heeft de mogelijkheid om de hulpverlener te laten weten dat hij bepaalde inlichtingen niet wil ontvangen. De cliënt krijgt deze informatie dan niet, tenzij het belang van de cliënt niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor zichzelf of anderen voortvloeit.

#### **5. Artikel 450 (toestemmingsvereiste/minderjarigen)**

Voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst is de toestemming van de cliënt vereist. De cliënt kan een eenmaal gegeven toestemming intrekken. In het zorgplan wordt vastgelegd en praktisch uitgewerkt welke zorg en activiteiten verricht gaan worden. Een instelling kan geen zorgplan opstellen of daarin ingrijpende wijzigingen aanbrengen zonder dat de cliënt dit weet en daarmee instemt. Dit dient schriftelijk te worden ondertekend door de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger. Toestemming voor 'niet ingrijpende verrichtingen' wordt verondersteld. Zonder de vereiste toestemming mag de hulpverlener slechts handelingen verrichten in het geval dat de cliënt of diens vertegenwoordiger geen toestemming kan geven en het belang van de cliënt vereist dat niet gewacht wordt totdat de cliënt of zijn vertegenwoordiger wel toestemming kan geven.

Voor minderjarigen van 12-16 jaar geldt het systeem van de dubbele toestemming: zowel de minderjarige als de ouders/voogd dienen toestemming te geven. Daarop bestaan twee uitzonderingen. Allereerst kan de verrichting zonder de toestemming van de ouders/voogd verricht worden indien de behandeling nodig is om ernstig nadeel voor de minderjarige te voorkomen. Daarnaast kan de hulpverlener de weigering van toestemming door de ouders naast zich neerleggen als de minderjarige de verrichting 'weloverwogen' blijft wensen.

Een cliënt (van 16 jaar en ouder) kan een schriftelijke verklaring (inhoudende een weigering van toestemming) opstellen in de tijd dat hij nog wilsbekwaam is. Indien de beschreven situatie zich voordoet op het moment dat de cliënt wilsonbekwaam is, dient de schriftelijke verklaring door de hulpverlener te worden opgevolgd. Denk bijvoorbeeld aan een non-reanimatieverklaring.

#### **6. Artikel 451 (schriftelijke toestemming)**

Op verzoek van de cliënt legt de hulpverlener in ieder geval schriftelijk vast voor welke verrichtingen van ingrijpende aard deze toestemming heeft gegeven. Zie ook de opmerkingen bij artikel 450.

#### **7. Artikel 452 (inlichtingen- en medewerkingplicht van de cliënt)**

De cliënt geeft de hulpverlener naar beste weten de inlichtingen en medewerking die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de overeenkomst nodig heeft. Om verantwoorde zorg te kunnen leveren dient de cliënt alle hiervoor benodigde informatie te verstrekken en medewerking te verlenen. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat de interne behandelaars en/of de behandelaars die extramuraal zorg leveren, die bepaalde gezondheidsgegevens van de cliënt moeten kunnen verkrijgen of inzien die nodig zijn om verantwoorde zorg te leveren

### **8. Artikel 453 (goed hulpverlenerschap)**

De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen. Dit is een algemeen geformuleerde zorgplicht. Hij dient daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

### **9. Artikel 454 (dossierplicht)**

De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de cliënt. In het dossier moet aantekening gemaakt worden van de gegevens over de gezondheid, de uitgevoerde verrichtingen en andere stukken (bijvoorbeeld brieven van andere hulpverleners) worden toegevoegd voor zover goed hulpverlenerschap dit vereist. De zogenaamde werkaantekeningen mogen niet opgenomen worden in het dossier. Werkaantekeningen dienen als geheugensteun voor de eigen gedachtevorming. De hulpverlener voegt op verzoek van de cliënt een verklaring (bijvoorbeeld andere zienswijze dan hulpverlener) van de cliënt toe. Voor het cliëntendossier van cliënten die met een Bopz-titel in een instelling zitten, gelden ingevolge de Wet Bopz aparte regels.

Het dossier dient in beginsel 15 jaar bewaard te worden. Dit kan langer zijn wanneer dit redelijkerwijs uit de zorg voortvloeit of korter, als de patiënt verzoekt om vernietiging. Vanwege praktische overwegingen verdient het aanbeveling om als aanvang van de termijn het 'einde van de behandeling' aan te houden. De VGN zal bij de wetgever bepleiten dat alleen de relevante (en dus niet alle) informatie 15 jaar dient te worden bewaard. Zolang dit niet is geregeld dient de termijn van 15 jaar voor alle informatie (behoudens voor gegevens die niet de gezondheid betreffen) te worden aangehouden. Dit wordt uitgewerkt in hoofdstuk 4.

### **10. Artikel 455 (vernietigingsrecht cliënt)**

Indien de cliënt vernietiging van zijn dossier (of een deel ervan) wil, dan dient de hulpverlener dit in beginsel (binnen 3 maanden) te honoreren, tenzij een wettelijk voorschrift zich tegen vernietiging verzet of tenzij verdere bewaring van aanmerkelijk belang kan zijn voor een ander dan de cliënt (bijvoorbeeld de hulpverlener zelf in verband met een gerechtelijke procedure of voor een nakomeling van de cliënt). Het ligt voor de hand dat een zorginstelling zijn cliënt om een schriftelijk verzoek om vernietiging vraagt. Het is raadzaam dat de zorginstelling dit verzoek documenteert.

### **11. Artikel 456 (inzagerecht)**

De cliënt heeft recht op inzage in zijn dossier en recht op een afschrift daarvan, tenzij de persoonlijke levenssfeer van een ander moet worden beschermd. Er bestaat dus geen therapeutische exceptie zoals bij de informatieplicht. De hulpverlener mag voor een afschrift een redelijke vergoeding in rekening brengen.

### **12. Artikel 457 (geheimhoudingsplicht)**

De hulpverlener (instelling) zorgt ervoor dat zonder toestemming van de cliënt geen inlichtingen over de cliënt, inzage in of afschrift van de bescheiden van de cliënt aan anderen worden verstrekt (tenzij er sprake is van overmacht of van vereisten uit andere wet en regelgeving).

De hulpverlener heeft geen toestemming van de cliënt nodig als hij inlichtingen verstrekt

aan personen die rechtstreeks betrokken zijn bij uitvoering van de behandelingsovereenkomst (zorg- en dienstverleningsovereenkomst), de medebehandelaren. Dit geldt ook voor vervangers van de hulpverlener.

Voor de overdracht van een heel cliëntendossier aan zijn opvolger heeft de hulpverlener schriftelijke toestemming nodig van de cliënt.

Van opvolging zoals in de parlementaire geschiedenis van de Wgbo staat, is geen sprake bij vertrek van een behandelaar zoals een AVG-arts die in dienst is van de instelling. Zijn hulpverlening maakt feitelijk deel uit van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst die de cliënt met de instelling heeft gesloten. Als deze AVG-arts vertrekt en door een andere wordt opgevolgd, wordt de overeenkomst met de cliënt voortgezet.

Als de zorg en dienstverleningsovereenkomst met de instelling wordt beëindigd en de cliënt wordt opgenomen in een andere instelling, is wel sprake van een opvolgend behandelaar. Het dossier kan dan niet zonder toestemming van de cliënt aan die andere instelling of de daar werkzame AVG-arts worden overgedragen.

De hulpverlener heeft ook geen toestemming van de cliënt nodig om over hem informatie te verstrekken aan de wettelijke vertegenwoordigers van de cliënt. De hulpverlener geeft geen informatie of inzage in of afschrift van de bescheiden indien hij, als hij dit zou doen, hierbij niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen (bijvoorbeeld aan de ouders terwijl 15-jarige cliënt dit niet wil).

### **13. Artikel 458 (gegevens voor wetenschappelijk onderzoek)**

De hulpverlener kan zonder toestemming van de cliënt gegevens over hem beschikbaar stellen voor statistisch of ander wetenschappelijk onderzoek. Wel dient dan aan de in de wet genoemde 5 voorwaarden te worden voldaan. Dit zijn:

- toestemming is in redelijkheid niet mogelijk;
- toestemming is in redelijkheid niet te verlangen;
- het onderzoek dient het algemeen belang;
- het onderzoek kan anders niet worden uitgevoerd;
- geen bezwaar van de cliënt.

### **14. Artikel 459 (recht op privacy)**

De hulpverlener dient de verrichtingen ten aanzien van de cliënt uit te voeren zonder dat anderen dit op welke wijze dan ook kunnen waarnemen (tenzij vooraf toestemming cliënt, tenzij medewerking anderen beroepshalve noodzakelijk is).

### **15. Artikel 460 (opzeggen overeenkomst door de hulpverlener)**

De hulpverlener kan de overeenkomst niet opzeggen, tenzij er sprake is van 'gewichtige redenen'. Dit hangt af van de omstandigheden van het geval. Uit jurisprudentie (uitspraken van rechters) blijkt dat ook de zorgvuldigheid van het handelen door de hulpverlener richtinggevend is. Onder omstandigheden acht de rechter opzegging op grond van gewichtige redenen toelaatbaar<sup>20</sup>.

<sup>20</sup> *Er dient meerdere malen op verandering van het gedrag gewezen te zijn. De aanwijzingen staan (bij voorkeur) in het dossier; de cliënt en/of familie moet worden gewezen op de gevolgen van het niet nakomen van de afspraken over de verandering; er moet een redelijke opzegtermijn zijn; tot daadwerkelijke beëindiging rust op de instelling de plicht om de noodzakelijke medische behandelingen voort te zetten of door een ander te laten verrichten; de instelling werkt mee aan alternatieven. De VGN heeft het opzeggen van de overeenkomst en de gronden hiervoor uitgewerkt in een handreiking niet aangaan/beëindigen zorg- en dienstverleningsovereenkomst.*

#### **16. Artikel 461 (loon)**

De cliënt is de hulpverlener loon verschuldigd. In de praktijk zal deze bepaling niet gelden bij het leveren van zorg in natura. Dan betaalt de zorgverzekeraar voor de op grond van de AWBZ verzekerde zorg. Voor de niet verzekerde zorg, zoals aanvullende dienstverlening, geldt de bepaling wel.

#### **17. Artikel 462 (centrale aansprakelijkheid)**

De instelling is medeaansprakelijk voor alle verrichtingen van in die instelling werkzame hulpverleners. Het centrale adres voorkomt dat de cliënt moet zoeken bij wie hij zijn claim neerlegt. De instelling wordt, als deze zelf geen partij is bij de overeenkomst, aansprakelijk gesteld als ware de instelling voor gehandicaptenzorg zelf bij die overeenkomst partij. Voor de 'oude' onder de AWBZ toegelaten 'zwakzinnigeninrichtingen' is het centraal adres in dit artikel al van toepassing verklaard, voor zover er sprake is van Wgbo-zorg. Bij VGN-leden zal de instelling in de meeste gevallen partij zijn bij de overeenkomst. Voor die situaties is deze bepaling dus niet nodig. In hoofdstuk 4 wordt dit gemotiveerd toegelicht.

#### **18. Artikel 463 (verbod uitsluiting of beperking aansprakelijkheid)**

De hulpverlener en de instelling kunnen hun aansprakelijkheid die voortvloeit uit de uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst niet beperken of uitsluiten. Deze verbodsbepaling wordt niet van overeenkomstige toepassing verklaard. In hoofdstuk 4 wordt dit gemotiveerd toegelicht.

#### **19. Artikel 464 (uitbreiding werkingssfeer Wgbo)**

Het betreft geneeskundige handelingen die anders dan krachtens een behandelingsovereenkomst plaatsvinden. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan medische keuringen, sociale zekerheid, gedetineerden etc. In dat geval zijn alle artikelen van de Wgbo van overeenkomstige toepassing. Dit artikel kan buiten beschouwing worden gelaten.

#### **20. Artikel 465 (vertegenwoordiging van wilsonbekwamen)**

Indien de cliënt wilsonbekwaam is dienen de verplichtingen door de hulpverlener nagekomen te worden jegens de vertegenwoordigers van de cliënt. In de Wgbo wordt een opsomming gegeven van mogelijke vertegenwoordigers die de cliënt kunnen vertegenwoordigen, het zogenaamde 'Wgbo-rijtje'.

Indien de minderjarige jonger is dan 12 jaar en indien de minderjarige ouder is dan 12 jaar maar niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen, dan dient de hulpverlener de verplichtingen na te komen jegens de ouders/voogd.

Indien bij een meerderjarige een curator of mentor is ingesteld, wordt jegens hem de verplichtingen van de hulpverlener nagekomen. Is er geen curator of mentor, maar wel een volmacht verleend, dan worden de verplichtingen jegens de gevolmachtigde nagekomen. Ontbreekt ook deze persoon, dan kan de cliënt worden vertegenwoordigd door de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt, tenzij cliënt dit niet wenst. Als een zodanige persoon ontbreekt, dan volgt de ouder, kind, broer of zus van de cliënt, tenzij deze dat niet wenst. De rangorde die de Wgbo hier hanteert, volgt de instelling niet<sup>21</sup>.

<sup>21</sup> Zie hiervoor de uitwerking bij hoofdstuk 2 onder B.3. het kopje 'meerderjarige wilsonbekwamen'.



De instelling verzoekt de familie van de cliënt om een wettelijke vertegenwoordiger (curator of mentor of schriftelijk gemachtigde) in te stellen als de wilsonbekwame cliënt meerderjarig wordt of meerderjarig is bij het in zorg nemen. Dit is in overeenstemming met de algemene regels van vertegenwoordiging. Als de familie dit nalaat, vindt de VGN dat de instelling de meest aangewezen partij is om dit zelf te doen. In de periode dat er nog geen curator, mentor of schriftelijk gemachtigde is, kan de familie in noodsituaties een beroep doen op zaakwaarneming.

#### **21. Artikel 466 (noodsituaties, niet ingrijpende verrichtingen)**

Er kan zich een noodsituatie voordoen dat geen toestemming kan worden gevraagd aan de cliënt en ook niet aan diens vertegenwoordiger, terwijl direct handelen door de hulpverlener geboden is. Dit is geoorloofd. Ook wordt in dit artikel bepaald dat toestemming van de cliënt mag worden verondersteld bij niet-ingrijpende handelingen. De ratio hierachter is om te voorkomen dat de praktijk onnodig wordt belast. Zie ook het gestelde onder artikel 450.

#### **22. Artikel 467 (wetenschappelijk onderzoek anoniem lichaamsmateriaal)**

Dit artikel kan buiten beschouwing worden gelaten, omdat dit nauwelijks zal voorkomen binnen de gehandicaptensector.

#### **23. Artikel 468 (dwingend recht)**

De bepalingen van de Wgbo zijn van dwingend recht: dat wil zeggen dat er niet van kan worden afgeweken ten nadele van de cliënt.

## Hoofdstuk 4 Opnemen artikelen in overeenkomst

In dit hoofdstuk wordt de tweedeling van de richtlijn (welke Wgbo-normen worden in de algemene voorwaarden bij de zorg- en dienstverleningsovereenkomst opgenomen en welke Wgbo-normen niet) verder uiteengezet.

De instelling houdt zich bij het leveren van de zorg en ondersteuning aan zijn cliënten aan alle bepalingen van de Wgbo en verklaart deze van overeenkomstige toepassing, *met uitzondering van de volgende bepalingen.*

### 1. Centraal adres - aansprakelijkheid (7:462)

Als Wgbo-zorg wordt geleverd, dan is de onder de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) toegelaten zwakzinnigeninrichting volgens het tweede lid van dit artikel mede aansprakelijk voor de uitvoering van de geneeskundige behandeling. Deze sectorale toelating voor zwakzinnigeninrichtingen bestaat inmiddels niet meer. Een instelling is op grond van de WTZi toegelaten voor één of meer van de functies: verblijf, behandeling, activerende of ondersteunende begeleiding, verzorging, verpleging. Aangenomen mag worden dat de centrale aansprakelijkheid echter onverkort geldt voor die situaties in AWBZ-instellingen waarin en voor zover er geneeskundige behandelingen plaatsvinden, op basis van een overeenkomst waarbij die instelling geen partij is. Daarvoor hoeft dit artikel niet van overeenkomstige toepassing te worden verklaard; in die gevallen is het al van toepassing.

Het centraal adres heeft met name een belangrijke rol in de curatieve zorg. Dit komt omdat een patiënt met een zelfstandig beroepsbeoefenaar als een arts in een ziekenhuis rechtstreeks een afspraak kan maken voor behandeling. In ziekenhuizen werken artsen vaak als zelfstandig ondernemer buiten dienstverband, waardoor deze artsen tegenover de patiënt zelf contractspartij zijn. Daarnaast is het ziekenhuis contractspartij voor aanpalende handelingen, maar soms ook helemaal niet. De patiënt is van deze complexiteit van de contractuele verhoudingen veelal niet op de hoogte. Dit artikel beoogt in een dergelijke situatie de patiënt te beschermen door hem een centraal adres te geven waar hij terecht kan met zijn schadevordering. De instelling voor gehandicaptenzorg sluit echter veelal zelf de zorg- en dienstverleningsovereenkomst met de cliënt. De behandelaars zijn in de regel geen zelfstandigen, maar in dienst van de instelling voor gehandicaptenzorg. In die gevallen zal de instelling al als contractspartij aansprakelijk zijn en zal in de regel ook door de cliënt als eerste aangesproken worden. De centrale aansprakelijkheid van de Wgbo is in dat geval niet nodig. Zelfstandig behandelaars (bijvoorbeeld orthopedagoog, psycholoog, therapeuten) die op contractbasis bij de instelling werken, worden veelal ingeschakeld via de instelling. Als delen van de zorg worden uitbesteed aan een andere zorginstelling, dan is de instelling als 'hoofdaannemer' verantwoordelijk voor de onderaannemer. De instelling is verantwoordelijk en aansprakelijk voor de fouten van hulppersonen die zij heeft ingeschakeld (onderaannemers) alsook voor haar medewerkers in dienstverband. Het artikel over centrale

aansprakelijkheid is in dat geval dus ook niet nodig, de aansprakelijkheid is er in die gevallen op basis van een andere wettelijke regeling.

Wat overblijft, zijn de situaties waarbij zelfstandige hulpverleners die niet in dienst zijn van de instelling, binnen de muren van een gehandicapteninstelling zorg verlenen, of buiten de instelling zorg verlenen op eigen naam in het kader van een zorgovereenkomst tussen de instelling en de cliënt, welke zorg niet gekwalificeerd kan worden als geneeskundige handelingen in de zin van de Wgbo. Op die situaties zou dit artikel van overeenkomstige toepassing kunnen worden verklaard. Deze situaties doen zich echter in de praktijk niet of nauwelijks voor. En de VGN vindt het niet wenselijk dat de centrale aansprakelijkheid van overeenkomstige toepassing wordt verklaard voor eventuele uitzonderingssituaties, omdat dit artikel daarmee te ver wordt opgerekt. Als al overeenkomstige toepassing gewenst is, zou dit het beste door de wetgever kunnen gebeuren.

## **2. Verbod uitsluiten of beperken van de aansprakelijkheid (7:463)**

De hulpverlener mag zijn aansprakelijkheid onder de Wgbo niet uitsluiten of beperken. De wetgever heeft destijds toegestaan dat instellingen en beroepsbeoefenaren zich kunnen vrijtekenen voor niet-Wgbo-zorg. Hiervoor gelden wel de algemene wettelijke regels ten aanzien van uitsluiting van aansprakelijkheid. Voor niet Wgbo-zorg zijn deze toereikend. Van geval tot geval zal echter moeten worden bezien of een uitsluiting of beperking toegestaan, dan wel vernietigbaar is. Bijkomend is ook dat een uitbreiding van de aansprakelijkheid verzekeringstechnisch bezwaarlijk kan zijn en hoge kosten met zich mee kan brengen. Voor zover er vormen van zorg en ondersteuning in de gehandicaptenzorg zijn waarvoor gewenst is dat beperking of uitsluiting van de aansprakelijkheid niet toegestaan moet worden, dient de wetgever hiervoor zorg te dragen.

## **3. Vertegenwoordiging van de wilsonbekwame (7:465) lid 3**

Het is van belang dat voor een wilsonbekwame cliënt, die vaak levenslang bij een instelling in zorg is, de vertegenwoordiging rechtens goed is geregeld. De Wgbo kent een hiervoor rijtje van vertegenwoordigers tegenover wie de instelling zijn verplichtingen kan nakomen. De VGN is van mening dat de zorginstelling en de cliënt deze bepaling niet onverkort van overeenkomstige toepassing kunnen verklaren. De VGN is er voorstander van dat er voor een meerderjarige wilsonbekwame cliënt een mentor of curator is. In geval de meerderjarige wilsonbekwame cliënt een mentor of curator heeft, komt de instelling zijn verplichtingen na tegenover de mentor of curator. Daarbij zal de instelling bij de uitvoering van de overeenkomst moeten nagaan of de cliënt feitelijk zijn wil kan bepalen<sup>22</sup>. Als er geen mentor of curator is, komt de instelling zijn verplichtingen na tegenover de schriftelijke gemachtigde. De cliënt moet echter wel in staat zijn om zijn wil te bepalen voor de volmacht. Voor de duur dat een wettelijk vertegenwoordiger (mentor of curator) ontbreekt, volstaat de instelling met het overeenkomstig toepassen van deze bepaling. In hoofdstuk 2 bij paragraaf 3 is ingegaan op het nakomen van de verplichtingen uit de overeenkomst tegenover wilsonbekwamen en hoe de instellingen handelen. De VGN bepleit bij de wetgever om aanpassing van de wet, zodanig dat deze is toegesneden op de gehandicaptensector.

## **4. Bewaartermijn van dossiers (7:454 lid 3)**

Geen toepassing, voorzover het geen gezondheidsgegevens betreft.

In de Wgbo is de bewaartermijn in beginsel 15 jaar vanaf het moment dat de medische

<sup>22</sup> Zie hiervoor hoofdstuk 2 paragraaf 3.

gegevens zijn vervaardigd. Omdat het moment van vervaardiging in de praktijk onhandig werkt, wordt in de literatuur aanbevolen om deze termijn aan te houden vanaf het einde van de behandeling. Deze termijn van 15 jaar houdt de instelling ook aan voor gegevens die verband houden met de gezondheid. Het gaat dan bijvoorbeeld om behandelgegevens van paramedici, psychologen, orthopedagogen die van belang zijn voor goede zorg en ondersteuning. Instellingen beschikken vaak ook over andere gegevens dan de gezondheidsgegevens van hun cliënten. Hierbij valt te denken aan financiële gegevens en administratieve gegevens, zoals uitkering of salaris, bankafschriften die van de cliënt afkomstig zijn. Daarnaast genereert de instelling eigen administratieve gegevens voor de betaling van de geleverde zorg.

In de praktijk beschikt de instelling over gegevens die onder te verdelen zijn in: gegevens die zij zelf heeft gegenereerd en die direct verband houden met de zorg en ondersteuning aan de cliënt (gezondheidsgegevens): deze worden 15 jaar bewaard; gegevens die de instelling niet zelf heeft gegenereerd, maar van de cliënt zelf heeft gekregen zoals financiële gegevens, bankafschriften; gegevens die de instelling zelf heeft gegenereerd die nog wel verband houden met de zorg en ondersteuning, maar geen gezondheidsgegevens zijn (de financiële administratie); hiervoor geldt de bewaartermijn op grond van andere regels, bijvoorbeeld die voor de boekhoudplicht/ financiële verslaglegging).

Voor de gegevens onder punt 2 bestaat geen plicht om deze 15 jaar te bewaren uit oogpunt van goede zorg. Vanuit het oogpunt van de geïntegreerde zorg echter zou de instelling al deze onder 1 en 2 vallende gegevens dienen te bewaren zolang de zorg duurt, tenzij dit op grond van andere wet- en regelgeving niet toegestaan is, zoals de wet Bescherming Persoonsgegevens. De minimale en maximale bewaartermijnen verschillen, afhankelijk van welke gegevens het betreft. Uitgangspunt is dat gegevens die de instelling van de cliënt heeft gekregen, geretourneerd worden aan de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger; deze worden niet vernietigd.

De instelling kan met behulp van deze uitleg bij de overeenkomst toelichten waarom deze 4 bepalingen niet van overeenkomstige toepassing zijn.

#### **Het opnemen van de analoge toepassing in de overeenkomst**

De Wgbo-richtlijn beoogt niet dat de instelling zich eenzijdig bindt aan het toepassen van de Wgbo als er geen geneeskundige behandeling is. In de Wgbo staan immers ook verplichtingen voor de cliënt, waaraan de instelling de cliënt wil houden. Bijvoorbeeld de inlichtingen en medewerkingplicht in artikel 7:452 en het verschuldigd zijn van loon (dat speelt als de zorg niet in natura geleverd wordt). Het is daarom van belang dat de cliënt instemt met de toepassing van de Wgbo-bepalingen. Via een algemene bepaling in de zorg- en dienstverleningsovereenkomst wordt vastgelegd dat de instelling voor gehandicaptenzorg en de cliënt de Wgbo-bepalingen van overeenkomstige toepassing verklaren. Om een goede voorstelling van zaken te hebben worden alle normen in de voorwaarden van de zorg en dienstverleningsovereenkomst uitgewerkt.

*Zorgaanbieder en cliënt verklaren dat al de normen uit de Wgbo op deze zorg- en dienstverleningsovereenkomst van overeenkomstige toepassing zijn, behoudens de normen in de artikelen 462, 463 en 454 lid 3 voor zover het gegevens zijn die niet direct verband houden met de zorg en ondersteuning en artikel 465 lid 3, tenzij de mentor of curator ontbreekt. Bij gebrek aan een mentor of curator past de instelling artikel 465 lid 3 voor de duur dat de mentor of curator ontbreekt, overeenkomstig toe. De instelling legt in dat geval in de overeenkomst vast tegenover welke persoon de verplichtingen uit de overeenkomst worden nagekomen.*

# Bijlage 1 Model zorg- en dienstverleningsovereenkomst VGN

Deze is als aparte publicatie verschenen.



## Bijlage 2 Overzicht Wgbo versus overeenkomst van opdracht

In de eerste kolom staat de bepaling uit de Wgbo. In de tweede kolom wordt bekeken of er een vergelijkbare bepaling in de overeenkomst van opdracht staat; soms wordt verwezen naar een andere regeling. Zie voor de volledige tekst van de Wgbo bijlage 3.

WGBO	OVEREENKOMST VAN OPDRACHT
<b>Artikel 446:</b> Behandelingsovereenkomst: definitie en begripsbepalingen.	<b>Artikel 400:</b> Overeenkomst van opdracht: definitie.
<b>Artikel 447:</b> Handelingsbekwaamheid minderjarige: als patiënt > 16 jaar dan bekwaam tot het aangaan van behandelingsovereenkomst en het verrichten van rechtshandelingen die daarmee verband houden.	Geen bepaling in overeenkomst van opdracht. Algemene regeling handelingsbekwaamheid in het Burgerlijk Wetboek (BW).
<b>Artikel 448:</b> lid 1: Informatieplicht hulpverlener. Tevens informatie geven aan personen < 12 jaar passende bij hun bevattingsvermogen.  lid 2: Omschrijving waar informatie uit moet bestaan (o.a. gevolgen risico's gezondheid patiënt).  lid 3: Geen informatie aan patiënt geven indien dit ernstig nadeel voor patiënt oplevert (therapeutische exceptie).	<b>Artikel 403:</b> Op de hoogte houden van werkzaamheden en in kennis stellen van voltooiing opdracht.  Geen specifieke bepaling zoals in Wgbo.  Geen specifieke bepaling zoals in Wgbo.
<b>Artikel 449:</b> Indien patiënt geen inlichtingen wil, dan informatie onthouden, tenzij dat nadeel voor patiënt of anderen oplevert.	Geen specifieke bepaling, herleiden op grond van de 'zorg van een goed opdrachtnemer'.
<b>Artikel 450:</b> lid 1: Toestemming patiënt vereist, informed consent (448 juncto 450): toestemming voor het uitvoeren van de verrichtingen: enkel sluiten van de overeenkomst impliceert niet dat (ingrijpende) behandelingen verricht kunnen worden (zie ook	Geen bepaling in overeenkomst van opdracht.



451: schriftelijk vastleggen toestemming bij behandeling van ingrijpende aard).

lid 2: Patiënt 12-16 jaar: toestemming patiënt en toestemming ouders. Zonder toestemming ouders is behandeling toch mogelijk, indien kennelijk nodig om ernstig nadeel voor patiënt te voorkomen, alsmede indien patiënt, ook na weigering van toestemming, behandeling weloverwogen blijft wensen.

lid 3: Is patiënt > 16 jaar en wilsonbekwaam en schriftelijke wilsverklaring inhoudende weigering van toestemming: dan dient dit te worden opgevolgd, tenzij gegronde redenen om vanaf te wijken.

---

<b>Artikel 451:</b> Schriftelijke vastlegging toestemming bij behandeling van ingrijpende aard.	Geen bepaling in overeenkomst van opdracht.
--	---

---

<b>Artikel 452:</b> Informatieplicht en medewerking van patiënt.	Geen bepaling in overeenkomst van opdracht. Een dergelijke plicht af leiden uit het gemene recht. Voor gezondheidsgegevens onvoldoende grondslag.
---	---

---

<b>Artikel 453:</b> Plicht: zorg van een goed hulpverlener; handelen volgens professionele standaard.	<b>Artikel 401:</b> Plicht: zorg van een goed opdrachtnemer.
--	---

---

<b>Artikel 454:</b> Behandelingsdossier. lid 1: Schriftelijk aantekening houden van verrichtingen etc.	<b>Artikel 403</b> Geen schriftelijke dossierplicht als in Wgbo. Verplichting in de opdracht is lichter: op de hoogte houden van werkzaamheden en verantwoorden.
lid 2: Hulpverlener voegt op verzoek patiënt verklaringen m.b.t. dossier toe.	Geen bepaling in overeenkomst van opdracht.
lid 3: Bewaartermijn 15 jaar.	Bewaartermijn geregeld in de wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP); (gezondheidsgegevens). Artikel 412: Bewaartermijn van 5 jaar na einde opdracht.

---

<b>Artikel 455:</b> Vernietiging dossier op verzoek patiënt (tenzij).	Geen bepaling in overeenkomst van opdracht. WBP is van toepassing.
--	--

---

WGBO	OVEREENKOMST VAN OPDRACHT
<p><b>Artikel 456:</b> Inzage en afschrift dossier door/aan patiënt, tenzij bescherming persoonlijke levenssfeer van ander.</p>	<p><b>Artikel 412:</b> Opdrachtgever (=cliënt) kan afgifte stukken vragen tot 5 jaar nadat hulpverlening is beëindigd. Daarnaast regeling in de WBP.</p>
<p><b>Artikel 457:</b> Geheimhoudingsplicht: geen inlichtingen over patiënt dan wel inzage of afschrift aan anderen dan patiënt, behalve na toestemming patiënt. Uitzondering voor betrokken hulpverleners bij behandeling (tweede lid) en voor vertegenwoordigers (derde lid).</p>	<p>Regeling in de WBP.</p>
<p><b>Artikel 458:</b> Inlichtingen voor statistiek of wetenschappelijk onderzoek, zonder toestemming patiënt.</p>	<p>Geen bepaling in overeenkomst van opdracht. Regeling in de WBP.</p>
<p><b>Artikel 459:</b> Geen waarneming/aanwezigheid door anderen.</p>	<p>Geen bepaling in overeenkomst van opdracht. Af te leiden uit artikel 10 van de Grondwet: bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de cliënt.</p>
<p><b>Artikel 460:</b> Opzeggingsverbod hulpverlener, behoudens gewichtige redenen.</p>	<p><b>Artikel 408:</b> De opdrachtnemer kan de overeenkomst opzeggen: a. wegens gewichtige redenen, of b. in geval van een overeenkomst voor onbepaalde tijd die niet door volbrenging eindigt. De opdrachtgever (de cliënt) kan altijd opzeggen.</p>
<p><b>Artikel 461:</b> Loon.</p>	<p><b>Artikel 405 lid 1:</b> Loon.</p>
<p><b>Artikel 462:</b> Medeaansprakelijkheid ziekenhuis/zwakzinnigeninrichting (ook al is deze geen contractspartij). Er is een centraal adres, namelijk het ziekenhuis.</p>	<p><b>Artikel 407 lid 2:</b> Hoofdelijke aansprakelijkheid opdrachtnemers als twee of meer personen tezamen één opdracht hebben ontvangen.</p>
<p><b>Artikel 463:</b> Geen beperking of uitsluiting van aansprakelijkheid (exoneratieverbod).</p>	<p>Geen exoneratieverbod opgenomen in de opdracht.</p>

**Artikel 464:**

Overeenkomstige toepassing; geneeskundige handelingen anders dan krachtens een behandelingsovereenkomst.

Geen bepaling in overeenkomst van opdracht.

**Artikel 465:**

Verplichtingen hulpverlener jegens vertegenwoordigers (rijtje van alle mogelijke vertegenwoordigers); plichten vertegenwoordigers; verzet patiënt: dwangbehandeling.

Geen bepaling in overeenkomst van opdracht.

**Artikel 466:**

lid 1: Betreft noodsituaties; niet tijdig bereikbaar zijn van vertegenwoordiger: veronderstelde toestemming.

Geen bepaling in overeenkomst van opdracht.

lid 2: Veronderstelde toestemming niet ingrijpende verrichting.

**Artikel 467:**

Gebruik lichaamsmateriaal voor onderzoek.

Geen bepaling in overeenkomst van opdracht.

**Artikel 468:**

Wgbo-bepalingen zijn van dwingend recht. Van de artikelen 404, 405 lid 2 en 406 van de overeenkomst van opdracht kan niet ten nadele van de patiënt worden afgeweken.

**Artikel 413:**

Dwingend recht (artikel 408, lid 1 (niet ten nadele van opdrachtgever), lid 3, 411 en 412).

## Bijlage 3 Wettekst Wgbo

Deze is als aparte publicatie verschenen.

