

**WERKINGSSFEER VAN DE WET OP DE GENEESKUNDIGE  
BEHANDELINGSOVEREENKOMST (Wgbo) VOOR DE  
GEHANDICAPTENSECTOR**

## **WERKINGSSFEER VAN DE OVEREENKOMST INZAKE GENEESKUNDIGE BEHANDELING (WGBO) VOOR DE GEHANDICAPTENSECTOR**

<b>INHOUDSOPGAVE</b>	<b>pagina</b>
- Voorwoord	3
1 Wettelijk kader	5
1.1 Plaatsbepaling van de overeenkomst van zorg en dienstverlening in de gehandicaptenzorg	5
1.2 Dwingend recht en relatie tussen de opdracht en de Wgbo	5
2 Afbakening van de Wgbo door de wetgever	6
2.1 Voorwaarden voor toepassing van de Wgbo	6
3 Wetsgeschiedenis/reikwijdte van de wet	7
3.1 Geneeskundige handelingen	7
3.2 Aanpalende handelingen	7
3.3 De hoedanigheid van de hulpverlener	7
4 Aanknopingspunten voor de gehandicaptensector	8
4.1 Voorbeelden uit de gehandicaptensector	8
4.2 Voorbeelden uit verzorging- en verpleeghuizen	8
4.3 Overeenkomstige (analoge) toepassing	8
5 Afbakening werkingssfeer Wgbo voor de gehandicaptensector	9
5.1 Inleiding	9
5.2 Behandeling door een (instellings)arts (psychiater, arts voor verstandelijk gehandicapten, algemeen medische zorg door huisarts) en aanpalende handelingen	9
5.3 Behandeling door een psychotherapeut, psycholoog en orthopedagoog	10
5.4 Aanpalende handelingen door psychotherapeuten, psychologen en orthopedagogen	10
6 Conclusie en aanbevelingen	12
6.1 Wgbo niet onverkort van toepassing op de zorg in de gehandicaptensector	12
6.2 Relevante verschillen tussen de bepalingen uit de Wgbo en de overeen- komst van opdracht die van belang zijn voor de gehandicaptensector	12
6.3 Toepassen van de adviezen	17
6.4 Aanbeveling van de werkgroep: wetswijziging en richtlijn	18

**Bijlage** Schema Wgbo versus overeenkomst van opdracht: verschillen en advies

## **Voorwoord**

Sinds 1995 is de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) van kracht. Deze wet regelt de relatie tussen de hulpverlener en de patiënt bij een geneeskundige behandeling. Uit vragen die leden van de VGN hebben over de relatie met hun cliënten, komt naar voren dat de toepasselijkheid van deze wet voor hen niet altijd even duidelijk is. Dit komt omdat de Wgbo vooral is toegesneden op de klassieke geneeskunde, de curatieve zorg. In de gehandicaptenzorg gebeurt zorgverlening, al dan niet gepaard gaande met beschermd wonen, behandeling en ondersteuning in een andere context. Het zorg- en ondersteuningsaanbod van onze lidinstellingen 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.

De bureaumedewerkers van de VGN zijn met hulp van een werkgroep en klankbordgroep van leden aan de slag gegaan om deze vragen te kunnen beantwoorden. Hiervoor is de werkingssfeer van de Wgbo voor de gehandicaptenzorg onderzocht en afgebakend. Om deze afbakening zo zuiver mogelijk te houden is de VGN hiervoor dicht bij de wetsgeschiedenis gebleven, zonder op voorhand wenselijke interpretaties te doen. Daarna is gekeken welke regels voor de gehandicaptensector van toepassing zijn of zouden moeten zijn.

Het resultaat van deze analyse is dat de Wgbo niet onverkort geldt voor de gehandicaptensector, maar dat dit volgens de VGN wel wenselijk is. Het onverkort toepassen van de Wgbo in de gehandicaptensector zou grotendeels bij overeenkomst geregeld kunnen worden. Niet alle normen die in de Wgbo staan en die voor de gehandicaptensector van belang zijn, kunnen echter eenvoudigweg bij de zorg- en dienstverleningsovereenkomst geregeld worden. Hiervoor is een aanpassing van de wet noodzakelijk.

Deze conclusie sluit voor een groot deel aan bij de bestaande praktijk. Veel leden hebben als intern beleid dat in overeenstemming met de normen uit de Wgbo wordt gehandeld. Echter niet alle instellingen sluiten voor elke type zorg en ondersteuningsaanbod een schriftelijke overeenkomst. Door dit interne beleid wel in een schriftelijke overeenkomst met de cliënt af te spreken, ontstaat er meer rechtszekerheid voor zowel de lidinstelling als de cliënt.

De VGN is voorstander van aanpassing van de Wgbo. Indien het bestuur van de VGN hiermee instemt zullen tot de tijd dat deze aanpassing tot stand is gekomen, de leden de bepalingen van de Wgbo (met uitzondering van een aantal bepalingen) analoog toepassen. Dit zou dan betekenen dat bij overeenkomst wordt vastgelegd dat de lidinstellingen de Wgbo normen toepassen. Dit laatste gebeurt, zoals reeds eerder gezegd, al veel. Desalniettemin blijkt ook dat wettelijke regels en het opschrijven van afspraken soms bij leden tegen de borst stuit vanwege de zogenaamde juridisering van de relatie met de cliënt.

We hoeven echter niet ver om ons heen te kijken om te zien dat er relaties zijn die, net als de zorg, bij uitstek gebaseerd zijn op vertrouwen, zoals het huwelijk, waarbij beide partijen achteraf blij zijn dat ze heldere spelregels hebben vastgelegd. De VGN zal, indien er met het bovenstaande instemming is van het bestuur, de model-overeenkomst/ algemene voorwaarden overeenkomstig deze notitie aanpassen.

Met het naleven van de Wgbo zoals in deze notitie wordt voorgesteld, ook als dat onder het huidig wettelijk regime strikt genomen niet aangewezen is, laten de leden van de VGN zien voor kwaliteit en transparantie te staan. De discussie over de toepasselijkheid van de Wgbo kan dan bovendien gesloten worden.

Deze notitie is bestemd voor leden van de VGN en hun medewerkers. Wij hopen met deze notitie een verantwoording voor onze analyse te hebben gegeven en we hopen dat hiermee inzicht is gegeven hoe de Wgbo zich verhoudt tot de zorg en dienstverlening in de gehandicaptenzorg.

*De werkgroep Wgbo:*

*Wim van Berkel, secretaris Raad van Bestuur van Stichting Hanzeborg*

*Siem van den Broek, jurist bij Stichting Philadelphia Zorg*

*Marijke Delwig, senior juridisch beleidsmedewerker VGN*

*Tineke Donga, senior juridisch beleidsmedewerker VGN*

## **WERKINGSSFEER VAN DE OVEREENKOMST INZAKE GENEESKUNDIGE BEHANDELING (WGBO) VOOR DE GEHANDICAPTENSECTOR**

### **1 Wettelijk kader**

#### **1.1 Plaatsbepaling van de overeenkomst van zorg en dienstverlening in de gehandicaptenzorg**

Het Burgerlijk wetboek, boek 7 titel 7 afdeling 1, kent een benoemde overeenkomst voor dienstverleners *buiten* dienstbetrekking, de zogeheten overeenkomst van opdracht. De overeenkomst van opdracht wordt daarmee afgezet tegenover de arbeidsovereenkomst, die *in* dienstbetrekking gebeurt. Het gaat in de overeenkomst van opdracht (hierna de opdracht) om diensten die niet van stoffelijke aard zijn<sup>1</sup>. De opdracht regelt de relatie tussen de opdrachtnemer (de instelling) met de opdrachtgever (de cliënt). De opdracht kent een specifieke regeling voor geneeskundige behandeling, hierna aangeduid als de Wgbo (boek 7 titel 7 afdeling 5). Een specifieke regeling betekent dat bij zorgverlening door de instelling voor zover deze een geneeskundige behandeling inhoudt, eerst de Wgbo-regels en daarna de regels van de opdracht van toepassing zijn. Is de Wgbo niet op de zorgverlening van toepassing, dan gelden (nog steeds) de regels van de opdracht.

#### **1.2 Dwingend recht en relatie tussen de opdracht en de Wgbo**

De opdracht regelt de dienstverlening voor beroepsbeoefenaren in het algemeen. De Wgbo is, zoals hierboven gezegd, een bijzondere overeenkomst van opdracht. Dit omdat de Wgbo de dienstverlening specifiek regelt voor de hulpverlener in een geneeskundig beroep of bedrijf. De opdracht regelt de relatie tussen de opdrachtnemer (de instelling)<sup>2</sup> met de opdrachtgever (de cliënt) minder vergaand dan de Wgbo dat doet tussen de hulpverlener (instelling/arts) tegenover de patiënt/cliënt. De Wgbo kent dan ook meer en verdergaande verplichtingen dan de opdracht. De Wgbo bestaat geheel uit dwingend recht. De instelling mag niet ten nadele van de cliënt/patiënt afwijken van de Wgbo-regels. De opdracht bestaat niet geheel uit dwingend recht, maar kent ook een aantal bepalingen van regeland recht. Als er sprake is van zorg die onder de werking van de Wgbo valt, dan gelden de regels van de Wgbo. Dit is ook het geval, indien er geen schriftelijke overeenkomst met de cliënt is gesloten. De instelling kan dan niet de minder vergaande regels uit de opdracht toepassen.

In de bijlage bij deze notitie worden de bepalingen uit de opdracht en de Wgbo met elkaar vergeleken. De Wgbo is daarbij de meetlat.

<sup>1</sup> De aanneming van werk is van stoffelijke aard is. Bewaarneming, het vervoeren of doen vervoeren van personen is ook geen overeenkomst van opdracht. Deze zijn apart geregeld.

<sup>2</sup> Andere opdrachtnemers zijn bijvoorbeeld notarissen, advocaten, dierenartsen.

## **2 Afbakening van de Wgbo door de wetgever**

### **2.1 Voorwaarden voor toepassing van de Wgbo**

De voorwaarden voor toepassing van de Wgbo zijn:

1. een overeenkomst voor geneeskundige behandeling
2. waarbij een hulpverlener zich in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf
3. verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst
4. rechtstreeks betrekking hebbend op de patiënt.

Dit is vastgelegd in het eerste lid van artikel 446 die de behandelingsovereenkomst als volgt definieert:

*De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling – in deze afdeling verder aangeduid als behandelingsovereenkomst – is de overeenkomst waarbij een natuurlijke persoon of een rechtspersoon, de hulpverlener, zich in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf tegenover een ander, de opdrachtgever, verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, rechtstreeks betrekking hebbende op de persoon van de opdrachtgever of van een bepaalde derde. Degene op wiens persoon de handelingen rechtstreeks betrekking hebben wordt verder aangeduid als de patiënt.*

In het tweede lid staat wat onder handelingen op het gebied van geneeskunst worden verstaan<sup>3</sup>:

*Onder handelingen op het gebied van de geneeskunst worden verstaan:*

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

In het derde lid wordt het begrip handelingen op het gebied van de geneeskunst uitgebreid:

*Tot de handelingen, bedoeld in lid 1, worden mede gerekend het in het kader daarvan verplegen en verzorgen van de patiënt en het overigens rechtstreeks ten behoeve van de patiënt voorzien in de materiële omstandigheden waaronder die handelingen kunnen worden verricht.*

---

<sup>3</sup> Het vierde lid bepaalt dat de handelingen van openbare apothekers die onder de Wet op de geneesmiddelenvoorziening vallen, geen geneeskundige handelingen zijn. het handelen van de ziekenhuisapotheker en de apotheekhoudende huisarts wel.

### **3 Wetsgeschiedenis/reikwijdte van de wet**

#### **3.1 Geneeskundige handelingen**

Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat de wetgever de reikwijdte van de wet heeft beperkt tot handelingen liggende op het gebied van de geneeskunst. Hieronder worden verstaan verrichtingen die van oudsher tot de geneeskunst behoren. Dit is een beperktere werkingssfeer dan de wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (wet BIG), die de individuele gezondheidszorg tot uitgangspunt neemt. Een kleine uitbreiding van het criterium handelingen op het gebied van de geneeskunst is gerealiseerd door al het handelen van een arts onder de werkingssfeer te brengen. Ook al betreft dit handelen gezonde mensen, zoals bij preventie<sup>4</sup>.

#### **3.2 Aanpalende handelingen**

In het kader van een geneeskundige handeling kunnen de zogenaamde aanpalende handelingen worden verricht. Als aanpalend worden genoemd in het kader van de behandeling van een cliënt, het verplegen en verzorgen en het scheppen van de materiële omstandigheden waaronder de handelingen kunnen worden verricht (een bed/hotelfunctie)<sup>5</sup>. Deze aanpalende handelingen kunnen dus alleen onder de wet vallen als zij onderdeel van een geneeskundige behandeling vormen<sup>6</sup>.

#### **3.3 De hoedanigheid van de hulpverlener**

Behalve de uitbreiding van het handelen door een arts zoals onder 3.1. staat, vindt de wetgever de hoedanigheid van de hulpverlener - bijvoorbeeld een psycholoog of paramedicus, niet primair bepalend. Doorslaggevend is de aard van de verrichte handeling; namelijk of er sprake is van geneeskundig handelen<sup>7</sup>. Daarmee is de reikwijdte van de Wgbo niet louter beperkt tot handelingen van artsen, tandartsen en verloskundigen. Als hulpverleners zoals psychologen en paramedici handelingen verrichten op het gebied van de geneeskunst, dan valt hun handelen onder de werking van de wet. De wetgever heeft geen "lijstjes van zelfstandig werkende beroepsbeoefenaren" willen maken, omdat het handelen bepalend is. Als er voorbeelden worden aangehaald, dan blijkt bijvoorbeeld dat de psychotherapeut die voor een RIAGG werkt geneeskundige handelingen verricht.

---

<sup>4</sup> Tweede Kamer (TK), Memorie van Toelichting (MvT) 21 561, nr. 3 blz. 28

<sup>5</sup> TK MvT 21 561, nr. 3 blz. 8 -9

<sup>6</sup> TK MvA 21 561, nr. 6 blz. 27

<sup>7</sup> TK MvA 21 561, nr. 6 blz. 28

## **4 Aanknopingspunten voor de gehandicaptensector**

### **4.1 Voorbeelden uit de gehandicaptensector**

In de historie staan geen voorbeelden uit de gehandicaptensector. Uit andere sectoren zijn er wel voorbeelden aangehaald.

### **4.2 Voorbeelden uit verzorging- en verpleeghuizen**

Als voorbeeld voor zorg die niet onder de reikwijdte van de Wgbo valt, wordt verzorging van gezonde bejaarden gegeven. Als regel is er geen sprake van geneeskundige behandeling (denk hierbij bijvoorbeeld aan de "oude GVT setting"). Verpleging en verzorging in een verpleegtehuis, kan als aanpalende zorg onder de Wgbo vallen, als deze ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst wordt verleend. In de regel is dit in het verpleeghuis het geval volgens de Memorie van Antwoord<sup>8</sup>. Ook kan de activiteitenbegeleiding of spel- en bewegingstherapie aanpalend zijn als dat ter uitvoering van een behandelovereenkomst gebeurt<sup>9</sup>. De concrete situatie is hiervoor bepalend.

### **4.3 Overeenkomstige (analoge) toepassing**

Meestal is de Wgbo in een verpleeghuis van toepassing. Is dit niet het geval dan ligt het volgens de wetgever voor de hand dat in de praktijk zoveel mogelijk gehandeld zal worden overeenkomstig de regels van de Wgbo<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> TK MvA 21 561, nr. 6 blz. 27

<sup>9</sup> TK MvA 21 561, nr. 6 blz. 27

<sup>10</sup> Nadere MvA 21 561 nr. 11 blz. 18



## **5 Afbakening werkingsfeer Wgbo voor de gehandicaptensector**

### **5.1 Inleiding**

De afbakening moet langs het criterium van geneeskundig handelen gebeuren. De wetgever vindt de woonsituatie niet bepalend. Dit blijkt uit het voorbeeld van gezonde bejaarden die zijn opgenomen in een verzorgingshuis. De woonfunctie leidt niet tot een geneeskundige behandelovereenkomst. De betrokken beroepsbeoefenaar is niet primair bepalend, maar moet gezien worden in relatie met zijn handelen. Aan de hand van een toelichting en voorbeelden geven wij hieronder weer hoe de afbakening concreet werkt.

### **5.2 Behandeling door een (instellings)arts (psychiater, arts voor verstandelijk gehandicapten, algemeen medische zorg door huisarts) en aanpalende handelingen**

Het handelen door een instellingsarts, huisarts of specialist is altijd geneeskundig handelen in de zin van de Wgbo. De aanpalende handelingen die in dit behandelkader van de arts door de instelling worden gegeven zijn handelingen in de zin van de Wgbo. Er moet dus wel een directe relatie bestaan.

Aanpalende handelingen kunnen zijn: verpleging en verzorging, speltherapie, activiteiten en de materiele omstandigheden (wonen). Deze aanpalende handelingen kunnen dus niet op zichzelf staan. Is er geen directe relatie, dan zijn dit geen aanpalende handelingen in de zin van de Wgbo.

De behandeling en de aanpalende handelingen kunnen zowel in verblijfssituatie (intramuraal) als zonder verblijf (extramuraal) zijn. Fysiek contact met de arts is volgens de wetsgeschiedenis niet nodig. De arts kan ook adviezen gegeven hebben. Is de behandelend arts in dienst van de instelling dan komt er één geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo) tot stand tussen de instelling en de cliënt. Is de arts niet in dienst dan ontstaan er twee geneeskundige behandelovereenkomsten: een tussen de instelling en de cliënt en een behandelovereenkomst tussen de arts en de cliënt.

*Voorbeeld: geen Wgbo*

*Een begeleider die enkele uren ondersteuning komt bieden aan een cliënt in de eigen woonomgeving gericht op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de cliënt in de samenleving. De cliënt gebruikt medicijnen. Met anderen uit het netwerk van de cliënt houdt de begeleider toezicht of de cliënt zijn medicatie zelf inneemt.*

*Voorbeeld: wel Wgbo:*

*Dezelfde extramurale cliënt. De huisarts vraagt de instelling/begeleider om de medicatie uit te zetten, toe te dienen en te rapporteren over de werking. Op het moment dat de begeleider de medicijnen toedient, is er sprake van een aanpalende handeling die onder de Wgbo valt.*

*Voorbeeld: geen Wgbo*

*Een cliënt die verblijft in een instelling gaat naar dagbesteding. Vanwege zijn lichamelijke beperkingen heeft hij in de instelling en tijdens de dagbesteding structureel persoonlijke verzorging en enige verpleging nodig. De cliënt heeft geen recente behandeling van een instellingsarts of daarbuiten ondergaan waaraan de verpleging en verzorging direct is gerelateerd. De verpleging en verzorging is geen aanpalende handeling die onder de Wgbo valt. De dagbesteding is geen aanpalende handeling. Het verblijf valt niet onder de Wgbo.*

*Voorbeeld: wel Wgbo*

*Dezelfde cliënt ondergaat een operatie in het ziekenhuis. De cliënt heeft vanwege deze operatie tijdelijk meer verzorging en verpleging nodig gericht op het herstel van deze operatie. De verpleging en verzorging door de instelling in het kader van het herstel van deze operatie is aanpalend handelen in de zin van de Wgbo.*

### **5.3 Behandeling door een psychotherapeut, psycholoog en orthopedagoog**

Verrichtingen van een psychotherapeut, al dan niet arts, vallen volgens de Memorie van Toelichting onder de Wgbo<sup>11</sup>. In de Memorie van Antwoord blijft echter wel overeind staan dat het om geneeskundig handelen moet gaan. Hieruit leiden wij af dat de behandeling door een psychotherapeut in de regel als geneeskundig handelen gekwalificeerd kan worden en onder de Wgbo valt. Is de psychotherapeut in dienst van de instelling dan komt er een geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) tot stand tussen de instelling en de cliënt. Als de instelling in dit behandelkader aanpalende handelingen verricht is de Wgbo van toepassing. Voor de psycholoog en orthopedagoog is bepalend of deze geneeskundige handelingen verricht. De werkgroep heeft echter geen enkel praktijkvoorbeeld kunnen vinden van geneeskundige handelingen in de gehandicaptensector door psychotherapeuten (niet arts zijnde), psychologen of orthopedagogen.

### **5.4 Aanpalende handelingen door psychotherapeuten, psychologen en orthopedagogen**

De werkgroep heeft wel voorbeelden kunnen vinden van aanpalende handelingen die in het kader van een geneeskundige behandelingsovereenkomst door een psychotherapeut/psycholoog of orthopedagoog worden verricht.

---

<sup>11</sup> TK MvT 21 561, nr. 3 blz. 10

*Voorbeeld: geen Wgbo psychotherapeut/psycholoog*

*Een verstandelijk gehandicapte cliënt verblijft in een instelling en heeft (arbeidsmatige) dagbesteding. Op zijn "werk" in het restaurant gaat hij zich agressief gedragen tegenover die klanten. De psychotherapeut/psycholoog van de instelling oordeelt dat de cliënt beter kan verkeren in een omgeving met minder prikkels, bijvoorbeeld een zorgboerderij. Het advies van de psycholoog kan niet worden gekwalificeerd als geneeskundig handelen in de zin van de Wgbo. De dagbesteding is geen aanpalende handeling die onder de Wgbo valt. Het verblijf valt niet onder de Wgbo.*

*Voorbeeld: wel Wgbo psycholoog*

*Een cliënt wordt opgenomen in een instelling met een behandelindicatie vanwege gedragsproblemen en maatschappelijke problemen als gevolg van mogelijke persoonlijkheidsstoornis, bijvoorbeeld autisme. Onder verantwoordelijkheid van de psychiater verricht de behandelaar/ GZ-psycholoog diagnostiek. Vervolgens wordt een behandelplan opgesteld, in de uitvoering waarvan de groepsleiding handelingen verricht zoals het aanbrengen van structuur en het handhaven daarvan, het aanspreken op het gedrag. De diagnostiek van de GZ psycholoog en de handelingen van de groepsleiding vallen onder de Wgbo. Het verblijf valt onder de Wgbo.*

*Voorbeeld: geen Wgbo orthopedagoog*

*Een orthopedagoog geeft een cursus aan een cliënt en zijn ouders. De cursus is bedoeld om de cliënt te helpen op zijn weg naar zelfstandig wonen. Het handelen van de orthopedagoog is geen geneeskundig handelen.*

*Voorbeeld: wel Wgbo orthopedagoog*

*Een cliënt wordt opgenomen in een instelling met een behandelindicatie vanwege gedragsproblemen als gevolg van een licht verstandelijke handicap en een persoonlijkheidsstoornis, bijvoorbeeld borderline. Onder verantwoordelijkheid van de psychiater begeleidt/behandelt de orthopedagoog de cliënt.*

## **6 Conclusie en aanbevelingen**

### **6.1 Wgbo niet onverkort van toepassing op de zorg in de gehandicaptensector**

Er is geen enkelvoudige conclusie te trekken over de toepassing van de Wgbo voor de gehandicaptensector. Het is niet zo dat alle zorg- en dienstverlening van onze leden in de gehandicaptensector onder werkingssfeer van de Wgbo valt. De wetgever heeft de curatieve zorg voor ogen gehad. De instelling moet aan de hand van de feitelijke situatie zelf bepalen of er sprake is van geneeskundig handelen of in dat kader door haar verrichtte aanpalende handelingen. De instelling moet de regels van de Wgbo toepassen als haar handelen onder deze werkingssfeer valt. Het bepalen of de Wgbo van toepassing is, is geen éénmalig moment. In de huidige situatie moet de instelling op het moment dat de cliënt in zorg komt en de overeenkomst met de cliënt wordt aangegaan, stil staan bij de vraag of de te leveren zorg onder de Wgbo valt of niet. Ook tijdens het (langdurige) zorgproces moet dit gebeuren. De feitelijke situatie kan namelijk zodanig wijzigen dat de handelingen van de instelling alsnog als geneeskundig handelen of aanpalende handelingen gekwalificeerd moeten worden. Als de instelling zich bij niet Wgbo-zorg vrijwillig en eenzijdig aan (sommige) regels van de Wgbo houdt, is haar rechtspositie en die van de cliënt niet duidelijk. Omdat de zorglevering van de instelling soms onder de werkingssfeer van de Wgbo valt en soms niet, is het voor de instellingen in de gehandicaptensector van belang om te weten welke de verschillen (zie de bijlage) zijn tussen de Wgbo en de overeenkomst van opdracht en hoe hiermee omgegaan kan worden (advies). Omwille van de duidelijkheid en rechtszekerheid voor de instelling en de cliënt is het van belang dat de instelling uitlegt hoe deze met de verschillen omgaat en dat dit wordt vastgelegd in de afspraken met de cliënt.

Onder 6.2. worden de relevante verschillen tussen de Wgbo en de opdracht die in de bijlage staan nader uitgewerkt en wordt een advies gegeven. Onder 6.3. staan de mogelijke toepassingen van de adviezen en onder 6.4. wordt de aanbeveling van de werkgroep (na consultatie van een klankbordgroep) gegeven.

### **6.2 Relevante verschillen tussen de bepalingen uit de Wgbo en de overeenkomst van opdracht die van belang zijn voor de gehandicaptensector**

Op grond van een vergelijking tussen de bepalingen uit de Wgbo en de bepalingen uit de overeenkomst van opdracht (bijlage) is nagegaan of er een relevant verschil is. Bij de relevante verschillen staat een advies dat aangeeft of de desbetreffende bepaling analoog dient te worden toegepast, niet analoog dient te (kan) worden toegepast of dat de bepaling niet van toepassing is.

1. **Artikel 446 Wgbo** is de kernbepaling. Dit artikel definieert de geneeskundige behandelovereenkomst. Als het gaat om geneeskundig handelen gaat de bijzondere regeling vóór op de (meer) algemene regels van de opdracht. De bijzondere regeling brengt verschillen ten opzichte van de opdracht met zich mee. De algemene normen uit de opdracht zijn immers niet specifiek toegespitst op de behandelrelatie.

2. **Artikel 447 Wgbo** bepaalt dat minderjarigen van 16 en 17 jaar een geneeskundige behandelingsovereenkomst mogen sluiten. Dit is een uitzondering op het algemene recht, waarbij als uitgangspunt voor handelingsbekwaamheid de leeftijd van 18 jaar geldt. De opdracht kent een dergelijke bepaling niet. Zo zou strikt genomen een instelling geen overeenkomst voor verblijfszorg (geen Wgbo, gaat alleen om beschermd wonen) met bijvoorbeeld een wilsbekwame visueel lichamenlijk gehandicapte van 16 of 17 jaar mogen sluiten, maar met zijn ouders. Dit past niet in onze visie dat de cliënt centraal gesteld moet worden en dat deze minderjarige deze overeenkomst moet kunnen sluiten.

Advies: Deze bepaling analoog toepassen: De instelling sluit de overeenkomst met de minderjarige cliënt. Dit is een aanvaardbaar risico. Wel dient goed bekeken te worden of de cliënt geen wilsgebrek heeft. Met andere woorden, de cliënt moet wilsbekwaam zijn en dus de verstandelijke vermogens hebben om de gevolgen van het sluiten van de overeenkomst te kunnen overzien.

3. **Artikel 448 derde lid Wgbo** bepaalt een uitzondering op de informatieplicht (therapeutische exceptie) als het geven van informatie een ernstig nadeel voor de patiënt oplevert. De hulpverlener is hierbij verplicht om de informatie aan een ander te verstrekken als het belang van de patiënt dit vereist en is daarnaast verplicht tot collegiale toetsing. De opdracht kent geen therapeutische exceptie. In de gehandicaptenzorg kan, bij wijze van uitzondering, een dergelijke situatie waarbij therapeutische exceptie nodig is, zich ook voordoen. Bijvoorbeeld bij verstandelijk gehandicapten met gedragproblematiek. Het beperken van het recht op informatie, wat een fundamenteel recht is, kan naar de mening van de werkgroep niet zonder een juiste grondslag gebeuren.

Advies: Deze bepaling analoog toepassen: de instelling in de gehandicaptenzorg moet na een goede afweging ook het recht op informatie kunnen beperken bij omstandigheden zoals bedoeld in de Wgbo. De instelling moet zich dan verplichten om zich aan de bijkomende vereisten te houden (ander informeren en collegiale toetsing). De cliënt moet voor het aangaan van de overeenkomst weten dat therapeutische exceptie mogelijk is en dit moet ook in de zorg- en dienstverleningsovereenkomst staan.

4. **Artikel 450 Wgbo** bepaalt dat er een toestemmingseis is voor handelingen ter uitvoering van de behandelingsovereenkomst en artikel 451 bepaalt dat deze toestemming schriftelijk vastgelegd moet worden bij verrichtingen van ingrijpende aard. De opdracht kent deze bepaling niet. In het algemene recht geldt dat voor het sluiten van een overeenkomst wilsovereenstemming moet bestaan. In de gehandicaptenzorg wordt (meestal) een schriftelijke overeenkomst gesloten en/of een zorgplan gemaakt. In het zorg/ondersteuningsplan wordt vastgelegd en praktisch uitgewerkt welke zorg en activiteiten verricht gaan worden. Een instelling kan naar onze mening geen zorgplan opstellen of daarin ingrijpende wijzigingen aanbrengen zonder dat de cliënt dit weet en daarmee instemt. Het door de instelling schriftelijk vastleggen van die toestemming van de cliënt is daarvoor feitelijk nodig. Het verdient in verband met de bewijspositie van de instelling de voorkeur om de cliënt (of zijn wettelijke

vertegenwoordiger) dit schriftelijk te laten ondertekenen.

Advies: deze bepalingen analoog toepassen.

5. **Artikel 452 Wgbo** regelt de informatieplicht en de verplichte medewerking van de patiënt voor het uitvoeren van de overeenkomst. De opdracht kent deze plicht voor de opdrachtgever niet. In de gehandicaptenzorg is ook behoefte aan een dergelijke verplichting. Om verantwoorde zorg te kunnen leveren (Kwaliteitswet) dient de cliënt alle informatie 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.

Advies: deze bepaling analoog toepassen.

6. **Artikel 454 Wgbo** regelt de dossierplicht. In het dossier moet aantekening gemaakt worden van de gegevens over de gezondheid, de uitgevoerde verrichtingen en andere stukken voorzover goed hulpverlenerschap dit vereist. In de opdracht is wel bepaald dat de opdrachtgever op de hoogte gehouden moet worden en dat verantwoording moet worden afgelegd, maar niet hoe en met welke inhoud. Er is geen schriftelijk vereiste. De dossierplicht kan slecht gemist worden in de gehandicaptensector en zal in de regel al staande praktijk zijn.

Advies: Deze bepaling analoog toepassen.

7. **Artikel 454 derde lid Wgbo** bepaalt de bewaartermijn van het dossier. Deze bewaartermijn is 15 jaar. Uit de opdracht is een bewaartermijn van vijf jaar af te leiden, omdat de opdrachtnemer tot vijf jaar na de opdracht afgifte van de stukken kan eisen. De Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) geeft geen concrete bewaartermijn voor gezondheidsgegevens. Hiervoor geldt de algemene regel niet langer bewaren dan nodig is. Voor de individuele beroepsbeoefenaren bestaat er een richtlijn van het College Bescherming Persoonsgegevens dat het verwerken van gezondheidsgegevens niet gemeld hoeft te worden als deze uiterlijk vijf jaar na beëindiging van de behandeling worden verwijderd. De vijf jaar termijn kan de instelling als een redelijke indicatie zien. De persoonsgegevens (gezondheidsgegevens) van de cliënt 15 jaar bewaren terwijl er geen Wgbo zorg is, is niet nodig. Het brengt (administratieve lasten) met zich mee. Dit is anders als scheiding tussen "medische" gegevens (Wgbo) en gezondheidsgegevens (niet Wgbo) in de praktijk niet mogelijk is. De verlenging van 10 naar 15 jaar is als een absoluut minimum te beschouwen volgens de wetsgeschiedenis<sup>12</sup>. Bij analoge toepassing moet de instelling rekening houden met een toekomstige verlenging (bewaartermijn zou dertig jaar kunnen worden).

Advies: Geen analoge toepassing, tenzij strikte scheiding Wgbo zaken en niet-Wgbo zaken onmogelijk is.

---

<sup>12</sup> in februari 2006 is de wet gewijzigd. De wijziging werkt terug tot 1 april 2005.

8. **Artikel 456 eerste lid Wgbo** regelt het inzagerecht van de patiënt in zijn dossier en het recht op afschrift van zijn dossier, tenzij de persoonlijke levenssfeer van een ander moet worden beschermd (noodzaak). De overeenkomst van opdracht regelt alleen dat de opdrachtgever stukken kan opvragen en regelt geen bescherming voor de ander. Voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander moet dan getoetst worden aan de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP). In de WBP is in artikel 43 sub e een grond voor weigering om de gegevens aan betrokkene (de cliënt) te verstrekken als dit noodzakelijk is om de rechten van de ander te beschermen.

Advies: Geen analoge toepassing nodig, want de WBP biedt dezelfde waarborgen.

**Artikel 457 eerste lid** (dat in samenhang met artikel 456 moet worden gezien) regelt dat informatie, inzage en afschrift van het dossier alleen aan de patiënt gegeven wordt en niet aan anderen. Met toestemming van de patiënt mag dit wel. Er worden twee uitzonderingen op "anderen" gemaakt. Artikel 457 bepaalt in het tweede lid dat de medebehandelaar de informatie, inzage en afschrift wel gegeven mag worden. Het derde lid bepaalt dat aan de personen uit het "Wgbo-rijtje" uit artikel 465 (zie hiervoor artikel 465: hierin wordt de volgorde van mogelijke vertegenwoordigers bepaald) ook informatie, inzage en afschrift van het dossier gegeven mag worden. De overeenkomst van opdracht regelt dit allemaal niet. Inzage en vertegenwoordiging moet dan getoetst worden aan de WBP. Hoofregel in de WBP is dat alleen de betrokkene "inzage" en afschrift krijgt en zonder de toestemming van betrokkene (cliënt) is er geen inzage voor anderen. De WBP regelt verzoeken om inzage in het dossier bij minderjarigen of hun wettelijk vertegenwoordiger in artikel 37 lid 3. De toestemming en vertegenwoordiging zijn geregeld in artikel 5 WBP. Dan blijkt dat de WBP, voor niet Wgbo zorg, alleen de wettelijk vertegenwoordigers bij minderjarigen kent en de curator en de mentor bij meerderjarigen die wilsonbekwaam zijn. De familie zoals in het "Wgbo rijtje" kan geen inzage, afschrift en informatie verkrijgen.

Advies: Voor wat betreft het eerste lid is analoge toepassing niet nodig. Voor wat betreft het tweede lid (over medebehandelaar) is het advies analoge toepassing. Voor wat betreft het derde lid is geen analoge toepassing mogelijk: zie hiervoor wat onder artikel 465 is gesteld.

9. **Artikel 458 Wgbo** regelt onder voorwaarden dat er ten behoeve van statistiek en wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de volksgezondheid zonder toestemming van de patiënt inlichtingen gegeven mogen worden of inzage gegeven. Dit is dus een uitzondering. De opdracht kent deze uitzondering niet. De WBP kent in artikel 23 tweede lid voor ditzelfde doel een uitzonderingsgrond op het verstrekken van gezondheidsgegevens zonder toestemming van de betrokkene.

Advies: Analoge toepassing is niet nodig, want beide regelingen komen min of meer inhoudelijk overeen.

10. **Artikel 460 Wgbo** bepaalt dat de hulpverlener de overeenkomst niet kan opzeggen, behoudens gewichtige redenen. De opdracht kent een minder vergaand verbod. De opdrachtnemer kan evenals in de Wgbo opzeggen bij gewichtige redenen. Wgbo kent een opzegverbod voor de hulpverlener. Is de opdracht gesloten voor onbepaalde tijd en eindigt de opdracht niet doordat de opdracht is voltooid, dan kan de opdrachtnemer opzeggen. Ondanks dit verschil zal de aard van de relatie, met een afhankelijke cliënt, een rol spelen. De instelling moet er op bedacht zijn dat deze bepaling zich leent voor analoge toepassing door de rechter. In de bestaande jurisprudentie is uitspraak gedaan over opzegging op grond van gewichtige redenen. Richtinggevend daarin is de zorgvuldigheid van het handelen door de hulpverlener. Onder omstandigheden acht de rechter opzegging op grond van gewichtige redenen toelaatbaar<sup>13</sup>.

Advies: analoog toepassen van het opzegverbod en alleen opzeggen onder gewichtige omstandigheden.

11. **Artikel 462 Wgbo** regelt in het eerste lid de medeaansprakelijkheid van het ziekenhuis ook als dat geen partij is bij de overeenkomst. In het tweede lid wordt nader bepaald dat ook volgens de AWBZ toegelaten verpleeginrichting, zwakzinnigeninrichting en afdeling daarvan, het academisch ziekenhuis en de abortuskliniek onder de term ziekenhuis vallen. De Wgbo kent een verbod op beperking of uitsluiting van de aansprakelijkheid. Het centraal adres voorkomt dat de patiënt moet zoeken bij wie hij zijn claim neerlegt. In de opdracht is geregeld dat de opdrachtgever een van beide opdrachtgevers voor het geheel kan aanspreken. In de gehandicaptenzorg zal er niet snel sprake van zijn dat er twee opdrachtnemers tegelijk één opdracht aanvaarden.

Advies: niet nodig om een andere regeling te treffen, dus geen analoge toepassing.

12. **Artikel 463 Wgbo** bepaalt dat de hulpverlener zijn aansprakelijkheid niet kan beperken of uitsluiten (exoneratieverbod). De opdracht kent geen exoneratie-verbod. De instelling kan haar aansprakelijkheid beperken. De exoneratie zal een rechter naar verwachting toetsen aan de regeling van algemene voorwaarden in het Burgerlijk Wetboek: in het BW artikel 266 juncto 237 sub f van boek 6 (een beding dat de gebruiker geheel of ten dele bevrijdt van een wettelijke verplichting tot schadevergoeding). Bij de regeling onder artikel 237 is het uitgangspunt het vermoeden dat de exoneratie onredelijk bezwarend is. De instelling moet dan aantonen dat dit niet zo is.

Advies: de instelling kan zijn aansprakelijkheid beperken. Als de instelling dit wil doen is het raadzaam om de omvang met haar verzekeraar te bespreken en of dit een aanvaardbaar risico is. Dus geen analoge toepassing.

---

<sup>13</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 daadwerkelijk beëindiging rust op de instelling de plicht om de noodzakelijk medische behandelingen voort te zetten of door een ander te laten verrichten; de instelling werkt mee aan het zoeken van alternatieven.



**13. Artikel 465 Wgbo** regelt bij welke leeftijd en tegenover wie de hulpverlener bij wilsonbekwaamheid de verplichtingen uit de Wgbo moet nakomen. De overeenkomst van opdracht kent een dergelijke bepaling niet. In het "Wgbo rijtje" wordt de volgorde van mogelijke vertegenwoordigers bepaald. Is er geen curator of mentor ingesteld dan komt de schriftelijk gemachtigde als eerste in aanmerking en bij gebrek daaraan de echtgenoot, de partner, de levensgezel, ouder, kind, broer of zus. Vertegenwoordiging speelt niet alleen bij het aangaan van de overeenkomst. Dit speelt ook o.a. bij de bepalingen over inzagerecht, geheimhoudingsplicht en inlichtingen voor statistiek en wetenschappelijk onderzoek. Omdat het om een wilsonbekwame cliënt gaat en er geen wettelijke titel is zoals in de Wgbo, kan de instelling dit onderwerp niet zelf bij overeenkomst regelen. In de gehandicaptenzorg moet daarom een wettelijke vertegenwoordiger (mentor of curator) ingesteld worden of bij gebrek daaraan een volmacht van de cliënt bestaan. Belangenbehartiging zonder volmacht of wettelijk vertegenwoordiger is dan in de regel niet mogelijk.

Advies: de instelling verzoekt tijdig de familie (Wgbo-rijtje) om een wettelijke vertegenwoordiger (curator of mentor) in te laten stellen als de wilsonbekwame meerderjarig wordt of meerderjarig is bij het in zorg nemen. Als de familie dit nalaat, is de instelling de meest aangewezen partij om dit zelf te doen. Tot de tijd dat er geen curator of mentor is moet er een volmacht van de cliënt zijn waarop de belangenbehartiging berust. In de praktijk zal de wilsonbekwame cliënt hiertoe niet of nauwelijks in staat zijn. Als er geen volmacht is kan in geval van nood een familielid op titel van zaakwaarneming de cliënt vertegenwoordigen.

**14. Artikel 466** bepaalt dat als er toestemming nodig is van de vertegenwoordigers als bedoeld in artikel 465, deze toestemming achterwege kan blijven in geval van "spoed" en het nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. Deze bepaling benadrukt het verkrijgen van de toestemming van de vertegenwoordigers. In de opdracht is dit niet geregeld. Vanwege het ontbreken van een bepaling hierover mag men niet te snel zonder meer gaan werken met veronderstelde toestemming. In het tweede lid is geregeld dat voor niet ingrijpende handelingen de toestemming verondersteld mag worden. Voor de gehandicaptensector zijn beide leden van dit artikel zinvol (met in achtneming van het gestelde onder artikel 450 en 465).

Advies: deze bepaling analoog toepassen.

### **6.3 Toepassen van de adviezen.**

Er zijn de onderstaande vier toepassingen van de voorgestelde adviezen mogelijk.

#### **1. De instelling past geen enkele bepaling analoog toe.**

De instelling hanteert de werkwijze dat de rechtsverhouding tussen haar en de cliënt wisselend bepaald wordt door de Wgbo of de opdracht, afhankelijk van hoe haar handelingen en van haar medewerkers of hulppersonen (onderaannemers) op een bepaald moment gekwalificeerd moeten worden.

## **2. De instelling kiest zelf voor (deels) analoge toepassing.**

Als er geen sprake is van Wgbo-zorg kan de instelling zelf bepalen of zij de aanbevolen bepalingen analoog wil toepassen. Als zij daartoe besluit moet de instelling, om te bereiken dat de bepalingen daadwerkelijk rechtskracht krijgen, deze met de cliënt schriftelijk overeenkomen, respectievelijk vastleggen in de algemene voorwaarden.

## **3. De VGN maakt een richtlijn voor haar leden.**

De VGN kan van al deze adviezen/aanbevelingen een richtlijn maken en deze extern aan stakeholders uitdragen (cliëntenorganisaties, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, zorgverzekeraars). Formeel bindt deze VGN richtlijn de leden niet, maar de richtlijn zal toch als een professionele norm door externe partijen gekwalificeerd worden. Dit kan betekenen dat instellingen die anders handelen dit in rechte moeten uitleggen. In het geval dat de VGN voor een richtlijn kiest, is het aan te bevelen om eerst nog de inhoud van de richtlijn te bespreken met genoemde stakeholders.

## **4. De VGN streeft naar aanpassing van de Wgbo door de wetgever.**

De VGN verzoekt de wetgever om tot aanpassing te komen van de Wgbo door de toepassing van de wet te verbreden naar de gehandicaptensector (respectievelijk de care sector). Hierbij zal door de VGN worden aangegeven dat bij die verbreding rekening moet worden gehouden met aanpassing van specifieke bepalingen, om de wet ook daadwerkelijk toegesneden te laten zijn op de gehandicaptensector (respectievelijk de caresector). Het is aan te bevelen dat alvorens het verzoek bij de wetgever neer te leggen, met andere branches van wie de leden in een vergelijkbare positie zitten (zoals Actiz en mogelijk ook een deel van de leden van GGZ-Nederland), beproefd wordt of een gezamenlijk standpunt kan worden ingenomen.

### **6.4 Aanbeveling van de werkgroep: wetswijziging en richtlijn.**

Voor de ultieme duidelijkheid en rechtszekerheid is de werkgroep er voorstander van om het traject van de wetswijziging te bewandelen. Omdat deze weg lang en met de nodige hobbels gepaard zal gaan, zal een VGN richtlijn op korte termijn al voor de nodige duidelijkheid kunnen zorgen. Daarom wordt tevens voorgesteld om gelijktijdig de VGN-richtlijn te ontwikkelen. Hierbij dient tevens de modelovereenkomst/algemene voorwaarden te worden aangepast. Ook hiermee geeft de VGN dan aan dat de gehandicaptensector staat voor een heldere rechtspositie van de instelling en de cliënt. Voorts zal sprake zijn van een kwaliteitsimpuls omdat de gehandicaptensector zich vrijwillig verplicht tot de Wgbo-normen.

## SCHEMA WGBO VERSUS OVEREENKOMST VAN OPDRACHT: VERSCHILLEN EN ADVIES

In onderstaand schema worden alle artikelen van de Wgbo en alle artikelen van de overeenkomst van opdracht met elkaar vergeleken. Het schema is ingevuld vanuit de premisse dat niet de Wgbo, maar de overeenkomst van opdracht primair op onze sector van toepassing is. In de eerste kolom wordt het Wgbo artikel uiteengezet. In de tweede kolom wordt bekeken of er een corresponderend artikel in de overeenkomst van opdracht is te vinden. Is dat niet het geval, dan wordt bekeken of er een vergelijkbare bepaling in het gemeene recht is te vinden. In de derde kolom wordt aangegeven of er een relevant verschil in de praktijk tussen de twee besproken artikelen wordt ervaren en wat de consequenties daarvan zijn. In de vierde kolom wordt vervolgens een advies gegeven. De instelling heeft de keuze om dit advies over te nemen dan wel naast zich neer te leggen, zoals reeds in de notitie uitgebreid is uiteengezet, uiteraard voorzover de Wgbo niet van toepassing is.

WGBO	OVEREENKOMST VAN OPDRACHT	RELEVANT VERSCHIL IN PRAKTIJK?	ADVIES
Artikel 446: Behandelingsovereenkomst: definitie en begripsbepalingen	Artikel 400: Overeenkomst van opdracht: definitie	Ja, voor de afbakening	Als de Wgbo niet van toepassing is heeft de instelling de keuze om bepalingen van de Wgbo al dan niet van toepassing op de niet-Wgbozorg te laten zijn. Zie voor nadere uitleg het algemene advies in de notitie.
Artikel 447: handelingsbekwaamheid minderjarige: als patiënt > 16 jaar dan bekwaam tot het aangaan van behandelings- overeenkomst en het verrichten van rechtshandelingen die daarmee verband houden.	Geen bepaling in overeenkomst van opdracht. Gemene recht: artikel 234 van boek 1 Burgerlijk Wetboek: Indien persoon > 18 jaar, dan is hij bekwaam tot het verrichten van rechtshandelingen. Indien persoon < 18 Jaar, dan is toestemming van de ouders nodig, tenzij er sprake is van veronderstelde toestemming.	Ja, leeftijd 16 jaar (Wgbo) en 18 jaar (overeenkomst van opdracht)	Op formeel juridische gronden kan het sluiten van een zorg- en dienst- verleningsovereenkomst door een 16- jarige geweigerd worden. De cliënt dient in onze visie echter centraal gesteld te worden, daarom wordt voorgesteld om wel een dergelijke overeenkomst te sluiten (dus analoge toepassing), mede gezien het feit dat het een aanvaardbaar risico is. Uiteraard dient wel goed bekeken te worden of de cliënt wilsbekwaam is

WGBO	OVEREENKOMST VAN OPDRACHT	RELEVANT VERSCHIL IN PRAKTIJK?	ADVIES
<p>Artikel 448: lid 1: informatieplicht hulpverlener. Tevens informatie geven aan personen &lt;12 jaar passende bij hun bevattingvermogen.</p>	<p>Artikel 403: op de hoogte houden van werkzaamheden en in kennis stellen van voltooiing opdracht.</p>	<p>Nee, we gaan er daarbij vanuit dat onder "de zorg van een goed opdrachtnemer" ook wordt verstaan dat informatie aan personen &lt;12 jaar wordt gegeven passende bij hun bevattingvermogen.</p>	<p>voor het sluiten van de overeenkomst.  Niet van toepassing</p>
<p>lid 2: omschrijving waar informatie uit moet bestaan (o.a. gevolgen risico's gezondheid patiënt)</p>	<p>Geen specifieke bepaling zoals in WGBO</p>	<p>Nee: dit is (met moeite) ook uit artikel 403 af te leiden en een dergelijke plicht volgt ook uit het algemene overeenkomstenrecht.</p>	<p>Niet van toepassing</p>
<p>lid 3: geen informatie aan patiënt geven indien dit ernstig nadeel voor patiënt oplevert (therapeutische exceptie).</p>	<p>Geen specifieke bepaling zoals in Wgbo</p>	<p>Ja, het moet in de overeenkomst staan en de cliënt moet weten dat het er in staat.</p>	<p>Analoog toepassen</p>
<p>Artikel 449: Indien patiënt geen inlichtingen wil, dan informatie onthouden tenzij, dat nadeel voor patiënt of anderen oplevert</p>	<p>Valt onder de "zorg van een goed opdrachtnemer".</p>	<p>Nee</p>	<p>Niet van toepassing</p>

<b>WGBO</b>	<b>OVEREENKOMST VAN OPDRACHT</b>	<b>RELEVANT VERSCHIL IN PRAKTIJK?</b>	<b>ADVIES</b>
<p>Artikel 450: 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 451: schriftelijk vastleggen toestemming bij behandeling van ingrijpende aard.</p> <p>lid 2: patiënt 12-16 Jaar: toestemming patiënt en toestemming ouders. Zonder toestemming ouders is behandeling toch mogelijk, indien kennelijk nodig ernstig nadeel voor patiënt te voorkomen, alsmede indien patiënt, ook na weigering van toestemming, behandeling weloverwogen blijft wensen.</p> <p>lid 3: is patiënt &gt; 16 Jaar en wilsonbekwaam en schriftelijke wilsverklaring inhoudende weigering van toestemming: dan dient dit te worden opgevolgd, tenzij gegronde redenen om vanaf te wijken.</p>	<p>Geen bepaling in overeenkomst van opdracht</p>	<p>Ja, er kan niet iets plaatsvinden op basis van het zorgplan waar cliënt niet van op de hoogte is. voor de uitvoering van het zorgplan is schriftelijke toestemming nodig. Voor kleine wijzigingen in het zorgplan hoeft niet opnieuw schriftelijk toestemming te worden gevraagd. Bij grote wijzigingen zie de toelichting bij artikel 451.</p> <p>Zal alleen in Wgbo-situaties een rol spelen (ernstig nadeel voor patiënt voorkomen)</p> <p>Zal alleen in Wgbo-situaties een rol spelen</p>	<p>Analoge toepassing</p> <p>Niet van toepassing</p> <p>Niet van toepassing</p>

WGBO	OVEREENKOMST VAN OPDRACHT	RELEVANT VERSCHIL IN PRAKTIJK?	ADVIES
<p>Artikel 451: schriftelijke vastlegging toestemming bij behandeling van in grijpende aard.</p>	<p>Geen bepaling in overeenkomst van opdracht</p>	<p>Zie gestelde bij artikel 450 Wgbo. Bij essentiële wijzigingen in het zorgplan dient schriftelijke vastlegging van de toestemming plaats te vinden. Het verdient, voor de bewijspositie van de instelling, de voorkeur om dit schriftelijk door de cliënt of de wettelijke vertegenwoordiger te laten ondertekenen.</p>	<p>Analoge toepassing</p>
<p>Artikel 452: informatieplicht en medewerking van patiënt</p>	<p>Geen bepaling in overeenkomst van opdracht. Een dergelijke plicht valt uit het gemene recht af te leiden, maar achten wij onvoldoende om bijvoorbeeld gezondheidsgegevens van de cliënt te verkrijgen.</p>	<p>Ja, om verantwoorde zorg te kunnen leveren dient de cliënt alle informatie en medewerking te verlenen. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat "externe behandel-aars" die bepaalde gezondheidsgegevens van de cliënt moeten kunnen verkrijgen die nodig zijn om verantwoorde zorg te leveren.</p>	<p>Analoge toepassing</p>
<p>Artikel 453: plicht: zorg van een goed hulpverlener; handelen volgens professionele standaard.</p>	<p>Artikel 401: Plicht: zorg van een goed opdrachtnemer</p>	<p>Nee</p>	<p>Niet van toepassing</p>
<p>Artikel 454: Behandelingsdossier Lid 1: schriftelijk aantekening houden van verrichtingen etc.</p>	<p>Artikel 403 Lid 1: Op de hoogte houden van werkzaamheden. Lid 2: opdrachtnemer moet zich verantwoorden. Verder niet</p>	<p>Ja, er is geen schriftelijk vereiste en geen nadere omschrijving van de inhoud.</p>	<p>Analoge toepassing</p>

WGBO	OVEREENKOMST VAN OPDRACHT	RELEVANT VERSCHIL IN PRAKTIJK?	ADVIES
<p>Lid 2: hulpverlener voegt op verzoek patiënt verklaringen m.b.t. dossier toe</p> <p>Lid 3 : bewaartermijn 15 Jaar</p>	<p>ingevuld, geen vormvereiste.</p> <p>Geen bepaling in overeenkomst van opdracht</p> <p>Artikel 412: Bewaartermijn van 5 jaar na einde opdracht. Een richtlijn van het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) stelt dat er geen meldingsplicht bij het CPB is indien bewaartermijn 5 Jaar is. Indien langer dan 5 Jaar wordt bewaard dan moet de instelling dit melden en uitleggen aan het CPB.</p>	<p>Ja</p> <p>Ja</p>	<p>Analoge toepassing</p> <p>Geen analoge toepassing, tenzij strikte scheiding Wgbozaken en niet-Wgbozaken onmogelijk is.</p>
<p>Artikel 455: vernietiging dossier op verzoek patiënt (tenzij)</p>	<p>Geen bepaling in overeenkomst van opdracht</p> <p>Artikel 36 Wet Bescherming Persoonsregistraties (WBP) van toepassing: Cliënt kan verantwoordelijke verzoeken persoonsgegevens te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen, indien: * deze feitelijk onjuist zijn; * voor het doel van de verwerking onvolledig of niet ter zake dienend zijn;</p>	<p>Nee, in zijn uitwerking verschil nauwelijks relevant.</p>	<p>Niet van toepassing</p>

WGBO	OVEREENKOMST VAN OPDRACHT	RELEVANT VERSCHIL IN PRAKTIJK?	ADVIES
	<p>* dan wel anderszins in strijd is met een wettelijk voorschrift. Wordt verzoek cliënt geweigerd, dan dient dit met redenen te worden omkleed (artikel 36 lid 2).</p>		
<p>Artikel 456: inzage en afschrift dossier door/aan patiënt, tenzij bescherming persoonlijke levenssfeer van ander</p>	<p>Artikel 412: Opdrachtgever kan afgifte stukken vragen tot 5 Jaar nadat hulpverlening is beëindigd. In artikel 43 sub e WBP wordt rekening gehouden met bescherming van de persoonlijke levenssfeer van anderen (indien twijfel bestaat aan noodzakelijkheid kan artikel 35 lid 3, worden toegepast).</p>	<p>Nee</p>	<p>Geen analoge toepassing nodig, want de WBP biedt dezelfde waarborgen.</p>
<p>Artikel 457: Geheimhoudingsplicht: geen inlichtingen over patiënt dan wel inzage of afschrift aan anderen dan patiënt, behalve na toestemming Uitzondering voor betrokken hulpverleners bij behandeling (tweede lid) en voor vertegenwoordigers (derde lid)</p>	<p>Hoofregel WBP is alleen betrokkene krijgt "inzage" en afschrift; zonder toestemming van betrokkene geen inzage. Artikel 37 lid 3 WBP regelt de inzage (artikel 35 WBP) verzoeken bij minder-jarigen en onder curatele gestelden. Verder regelt artikel 5 WBP de toestemming van de betrokkene bij minderjarigheid; curatele; dit WBP rijtje komt niet overeen met het " rijtje" uit de WGBO; De WBP kent nog de mogelijkheid van verdere verwerking (ander doel). Worden gegevens</p>	<p>Voor wat betreft het eerste lid: nee  Voor wat betreft het tweede lid: Ja, relevant verschil. Bij medebehandelaars zal in de regel sprake zijn van een WGBO-situatie. Als er geen sprake is van Wgbo-zorg (stel psycholoog) dan biedt de WBP geen soelaas: analoge toepassing is gewenst..  Ja, relevant verschil. Anderen/derden uit de WGBO zijn niet de vertegenwoordigers</p>	<p>Voor wat betreft het eerste lid is analoge toepassing niet van toepassing.  Voor wat betreft het tweede lid is analoge toepassing aangewezen.  Voor wat betreft het derde lid is geen</p>



WGBO	OVEREENKOMST VAN OPDRACHT	RELEVANT VERSCHIL IN PRAKTIJK?	ADVIES
	<p>opgevraagd voor verdere verwerking dan geldt:            Bij gezondheidsgegevens toets of er een wettelijke grondslag is bij de derde aan artikel 21 WBP of de restbepaling artikel 23; zo ja dan moet de verantwoordelijke daarna nog toetsen aan artikel 9 WBP (verenigbaar gebruik). Artikel 9 lid 2 en lid 4 WBP (beoefenaren met beroepsgeheim is hier ruimer dan hulpverlener in de WGBO) zijn dan relevant.</p>	<p>in de zin van de WBP. De regels van vertegenwoordiging zijn beperkter. Er is gemis aan het WGBO rijtje vertegenwoordigers dat verder gaat dan dat van de WBP (broer, zus etc).</p>	<p>analoge toepassing mogelijk (zie hiervoor het gestelde bij artikel 465).</p>
<p>Artikel 458:            inlichtingen voor statistiek of wetenschappelijk onderzoek, zonder toestemming patiënt</p>	<p>Geen bepaling in overeenkomst van opdracht            Artikel 23 lid 2 WBP kent een uitzonderingsgrond op het verstrekken van gezondheidsgegevens zonder toestemming van betrokkene.</p>	<p>Nee, beide regelingen komen min of meer inhoudelijk overeen</p>	<p>Niet van toepassing</p>
<p>Artikel 459:            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>Nee</p>	<p>Niet van toepassing</p>
<p>Artikel 460:            opzeggingsverbod hulpverlener, behoudens gewichtige redenen. Er is jurisprudentie over wat gewichtige redenen zijn</p>	<p>Artikel 408:            de opdrachtnemer kan de overeenkomst opzeggen:            a. wegens gewichtige redenen, of b. in geval van een overeenkomst voor</p>	<p>Ja</p>	<p>Analoog toepassen van het opzeggingsverbod in het geval dat een overeenkomst voor onbepaalde tijd is gesloten. Dan kan de instelling alleen opzeggen als er gewichtige redenen</p>

WGBO	OVEREENKOMST VAN OPDRACHT	RELEVANT VERSCHIL IN PRAKTIJK?	ADVIES
	<p>onbepaalde tijd die niet door volbrenging eindigt. Ondanks dit verschil (sub b) met de WGBO gaan wij ervan uit dat de aard van de relatie een rol zal spelen. De cliënt is een zwakkere partij dan de instelling. De instelling moet er rekening mee houden dat redelijkheid en billijkheid gebieden dat de rechter ook hier toetst aan gewichtige redenen. Op dit punt geeft de bestaande jurisprudentie ons nog geen volledig uitsluitel. De opdrachtgever (de cliënt) kan altijd opzeggen.</p>		zijn.
<p>Artikel 461: loon</p>	<p>Artikel 405 lid 1: loon</p> <p>Lid 2; vergoeding opdrachtnemer aan opdracht verbonden bijzonder gevaar: niet in Wgbo.</p> <p>Artikel 411: indien overeenkomst eindigt voordat opdracht is volbracht, opdrachtnemer recht op naar redelijkheid vast te stellen loon: niet in Wgbo</p>	<p>Nee</p> <p>Niet van toepassing</p> <p>Niet van toepassing</p>	<p>Niet van toepassing</p> <p>Niet van toepassing</p> <p>Niet van toepassing</p>
<p>Artikel 462: mede aansprakelijkheid ziekenhuis/zwakzinnigenrichting</p>	<p>Artikel 407 lid 2: hoofdelijke aansprakelijkheid bij verschillende opdrachtnemers (twee</p>	<p>Er is in de opdracht geen centraal adres. Als er al sprake is van twee opdrachtgevers, kan de</p>	<p>Geen andere regeling treffen</p>

WGBO	OVEREENKOMST VAN OPDRACHT	RELEVANT VERSCHIL IN PRAKTIJK?	ADVIES
<p>(ook al is deze geen contracts-partij). Er is een centraal adres namelijk het ziekenhuis. Hierdoor wordt voorkomen dat een patiënt die binnen de muren van het ziekenhuis waar zelfstandige specialisten werken en één pakket zorg krijgt, niet weet wie hij moet aanspreken. Onderling of via de rechter moeten ziekenhuis en specialist de kwestie van de toerekening uitzoeken; de patiënt staat daarbuiten.</p>	<p>of meer personen <u>tezamen</u> hebben één opdracht ontvangen), tenzij de tekortkoming aan de opdrachtgever niet kan worden toegerekend. Ieder van de opdrachtnemers is dan voor het geheel tegenover de cliënt aansprakelijk. De rechter zal zich dan moeten uitspreken over de toerekening van de ene opdrachtgever tegenover de andere (onderling regres).</p>	<p>cliënt een van beide aanspreken. De Wgbo breidt met het centrale adres de aansprakelijkheid niet uit, maar maakt het de patiënt gemakkelijk. In de praktijk zal er geen sprake zijn van twee opdrachtgevers die samen eenzelfde opdracht aanvaarden. De cliënt kan bovendien de claim bij een van beide opdrachtnemers neerleggen.</p>	
<p>Artikel 463: geen beperking of uitsluiting van aansprakelijkheid (exoneratieverbod)</p>	<p>Gen exoneratieverbod opgenomen in de opdracht. De instelling kan de aansprakelijkheid beperken. De exoneratie zal een rechter toetsen aan de regeling van algemene voorwaarden in het Burgerlijk Wetboek. Artikel 266 juncto 237 sub f van boek 6 van het Burgerlijk Wetboek (beding dat de gebruiker geheel of ten dele bevrijdt van een wettelijke verplichting tot schadevergoeding). Bij de regeling onder artikel 237 is het uitgangspunt het vermoeden dat de exoneratie onredelijk bezwarend is. De instelling moet dan aantonen dat dit niet zo is.</p>	<p>Ja. De Wgbo kent een verbodsbepaling. Bij de overeenkomst van opdracht zal de rechter bij een beding dat de aansprakelijkheid volledig uitsluit of beperkt kijken naar de omstandigheden van het geval. Redelijkheid en de billijkheid kunnen de werking van een exoneratiebeding inperken. Is het bijvoorbeeld een grote fout of niet; positie van partijen: de cliënt heeft een zwakkere positie.</p>	<p>Instellingen kunnen hun aansprakelijkheid beperken. Over de omvang is het raadzaam om dit met de verzekeraar te bespreken.</p>

<b>WGBO</b>	<b>OVEREENKOMST VAN OPDRACHT</b>	<b>RELEVANT VERSCHIL IN PRAKTIJK?</b>	<b>ADVIES</b>
<p>Artikel 464: geneeskundige handelingen anders dan krachtens een behandelingsovereenkomst (bijvoorbeeld er is een verzekeringsovereenkomst of een arbeidsovereenkomst waarvoor geneeskundig onderzoek moet gebeuren)</p> <p>Artikel 465: verplichtingen hulpverlener jegens vertegenwoordigers (rijtje van alle mogelijke vertegenwoordigers); plichten vertegenwoordigers; verzet patiënt: dwangbehandeling</p>	<p>Geen bepaling in overeenkomst van opdracht</p> <p>Geen bepaling in overeenkomst van opdracht</p> <p>Algemene vertegenwoordigingsleer: Minderjarigen: zie hierboven wat bij 447 Wgbo/overeenkomst van opdracht staat</p> <p>Meerderjarigen: hoofdregel: iedere natuurlijke persoon is bekwaam tot het verrichten van rechtshandelingen, tenzij iemand onder curatele is gesteld (artikel 34 boek 3 BW regelt het uiteenlopen van wil en verklaring bij een iemand met een geestesstoornis die niet onder curatele is gesteld.</p> <p>Indien iemand onder mentorschap is gesteld dan is diegene onbevoegd rechtshandelingen te verrichten in aangelegenheden die betreffen zijn verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding.</p> <p>Indien iemand niet onder curatele staat, geen mentor heeft en niemand een volmacht heeft</p>	<p>Nee</p> <p>Ja, de Wgbo heeft veel meer mogelijke wettelijke vertegenwoordigers die de cliënt kunnen vertegenwoordigen. Het Wgborijtje van vertegenwoordigers wordt gemist bij niet Wgbo-zorg. Dit rijtje kan echter niet aanloog worden toegepast, omdat iemand alleen mag/kan worden vertegenwoordigd als daarvoor een wettelijke grondslag is.</p>	<p>Niet van toepassing</p> <p>De instelling verzoekt tijdig de familie om een wettelijke vertegenwoordiger (mentor, curator) in te stellen. Wordt dit nagelaten dan is instelling meest aangewezen partij om dit zelf te doen.</p> <p>Totdat de wettelijke vertegenwoordiger is ingesteld kan in geval van nood een familielid op titel van zaakwaarneming de cliënt vertegenwoordigen.</p>

<b>WGBO</b>	<b>OVEREENKOMST VAN OPDRACHT</b>	<b>RELEVANT VERSCHIL IN PRAKTIJK?</b>	<b>ADVIES</b>
	gegeven is het (met moeite) mogelijk dat op basis van zaakwaarneming kan worden opgetreden.		
<p>Artikel 466: lid 1: niet tijdig bereikbaar zijn vertegenwoordiger: veronderstelde toestemming</p> <p>Lid 2: veronderstelde toestemming niet ingrijpende verrichting</p>	Geen bepaling in overeenkomst van opdracht	Ja, bij de overeenkomst van opdracht mag je (vanwege het ontbreken van een bepaling hierover) niet te snel werken met veronderstelde toestemming, ervan uitgaande dat de vertegenwoordiging is geregeld. Het ligt voor de hand om eerst te proberen toestemming te verkrijgen. Lid 2 leent zich goed voor toepassing voor de dagelijkse praktijk.	Analoge toepassing lid 1 en 2
Artikel 467: gebruik lichaamsmateriaal voor onderzoek	Geen bepaling in overeenkomst van opdracht	Niet relevant buiten de Wgbo	Niet van toepassing
Artikel 468: dwingend recht + een aantal artikelen van titel 7, afdeling 1: overeenkomst van opdracht.	Artikel 413: dwingend recht (artikel 408, lid 1 (niet ten nadele van opdrachtgever), lid 3, 411 en 412	Niet van toepassing	Niet van toepassing
Artikel 468: van de artikelen 404, 405 lid 2 en 406 kan niet ten nadele van de patiënt worden afgeweken	Artikel 404: opdracht moet worden verleend door persoon zelf	Nee	Niet van toepassing

Geen bepaling hierover	Artikel 409: opdracht beëindigd door dood persoon waar opdracht op was gericht	Nee	Niet van toepassing
Geen bepaling hierover.	Artikel 410: dood opdrachtgever: overeenkomst eindigt slechts indien dit uit overeenkomst voortvloeit.	Nee	Niet van toepassing
Geen bepaling hierover	Artikel 402 lid 1: opdrachtnemer is gehouden aanwijzingen van opdrachtgever te volgen.	Nee	Niet van toepassing