

Vergaderjaar 2011–2012

**33 109**

## **Bepalingen ter versterking van de zeggenschap en bescherming tegen geweld in de zorgrelatie van cliënten in de AWBZ-zorg (Beginselenwet AWBZ-zorg)**

**Nr. 3**

### **MEMORIE VAN TOELICHTING**

#### **Inhoudsopgave**

	<b>Blz.</b>
Hoofdstuk I. Algemeen deel	3
1. Inleiding	3
2. Aard van de problemen waarmee cliënten van AWBZ-instellingen te maken hebben	4
3. Maatregelen om de problemen aan te pakken	5
4. Noodzaak van de wettelijke maatregelen	6
5. Achtergronden van de wettelijke regeling	7
5.1 Versterking van de zeggenschap van cliënten over hun leven	7
5.2 Bescherming van cliënten tegen mishandeling door medewerkers	9
6. De wettelijke regeling nader beschouwd	9
6.1 Dialoog tussen de cliënt en de zorgverlener	9
6.2 Grenzen aan de zeggenschap over het eigen leven	11
6.3 Ernstige klachten over persoonlijke verzorging en bejegening	13
6.4 Bescherming tegen mishandeling	14
7. De keuze voor een specifieke wettelijke regeling, naast de Wet cliëntenrechten zorg	19
8. Versterking van toezicht en handhaving door de IGZ	21
9. Uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid	23
10. Consultatie	25
11. Bescherming persoonsgegevens	26
11.1 Algemeen	26
11.2 Een zwaar wegend belang	27
11.3 Passende waarborgen ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer	30
11.4 Plicht om de betrokkene in te lichten over de verwerking van hem betreffende gegevens	33
11.5 Advies van het College bescherming persoonsgegevens	34
12. Kosten en administratieve lasten	39
12.1 Inleiding	39
12.2 Zorgplanbespreking en aspecten van zeggenschap	39
12.3 Ernstige klachten over persoonlijke verzorging en bejegening	40

12.4 Meldplicht mishandeling door medewerkers en interne procedure voor het melden van mishandeling	40
12.5 Verklaring omtrent gedrag en vergewisplicht	41
12.6 Totaalbeeld	42
13. Toepassingsbereik	42
Hoofdstuk II. Artikelsgewijs deel	42

## HOOFDSTUK I. ALGEMEEN DEEL

### § 1. Inleiding

Binnen de gezondheidszorg verdienen mensen die langdurig afhankelijk zijn van zorg bijzondere aandacht. Het gaat om mensen met een chronische aandoening of mensen met een beperking die thuis afhankelijk zijn van zorg of in een instelling<sup>1</sup> wonen. Zij ervaren in de dagelijkse praktijk problemen als het erom gaat zelf zoveel mogelijk zeggenschap te kunnen hebben over de wijze waarop zij hun leven inrichten, de ondersteuning die zij daarbij ontvangen en het respecteren van hun autonomie en privacy.

De dringende wens om de kwaliteit van leven en de eigen regie goed te waarborgen voor mensen die van zorg afhankelijk zijn, heeft onder andere geleid tot de aankondiging in het Regeerakkoord VVD-CDA (RA) en in het Gedoogakkoord VVD-PVV-CDA (GA)<sup>2</sup> van het voornemen om voor bewoners van instellingen – naast de voorgestelde algemene wettelijke regeling in de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz)<sup>3</sup> – een specifieke «Beginse-lenwet zorginstellingen» tot stand te brengen.

Dit wetsvoorstel strekt ertoe de zeggenschap over het eigen leven van de genoemde groepen afhankelijke cliënten door expliciete wettelijke regels beter te waarborgen. Om te zorgen dat er daadwerkelijk naar cliënten geluisterd wordt, wordt verplicht gesteld in het kader van het zorgplan expliciet met de cliënt te overleggen en afspraken te maken over een negental onderwerpen die daarvoor van groot belang zijn:

- zeggenschap over de inrichting van hun leven in algemene zin;
- dagelijkse hygiënische verzorging;
- voldoende en gezonde voeding en drinken;
- een schone en verzorgde leefruimte;
- een respectvolle bejegening, passend bij de eigenheid van de cliënt, en een veilige en aangename sfeer;
- mogelijkheden tot het beleven van en leven overeenkomstig hun godsdienst of levensovertuiging;
- een zinvolle daginvulling en beweging;
- de mogelijkheid om regelmatig in de buitenlucht te verkeren;
- ontwikkeling en ontplooiing.

Hiermee krijgt de cliënt een instrument voor het maken van goede en afdwingbare afspraken over de wijze waarop hij zijn leven wenst in te richten. Ook de zorgverleners beschikken met hetgeen in het zorgplan is vastgelegd, over een duidelijk kader, aan de hand waarvan zij zonedig aan de leiding van een instelling kunnen signaleren dat zich in de zorgverlening fricties voordoen.

Het wetsvoorstel geeft voorts invulling aan de in het RA en GA aangekondigde mogelijkheid voor cliënten om zich bij ernstige klachten over persoonlijke verzorging en persoonlijke bejegening direct tot de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) te wenden; de IGZ zal dan bij zeer ernstige klachten onmiddellijk actie ondernemen. Deze mogelijkheid komt naast het reguliere klachtrecht van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz), onderscheidenlijk de Wcz, en laat voor cliënten de mogelijkheid open om naar de rechter te stappen.

<sup>1</sup> Met de term instelling wordt bedoeld op een accommodatie waarin cliënten gedurende het etmaal verblijven voor het ontvangen van AWBZ-zorg.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2010/11, 32 417, nr. 15.

<sup>3</sup> Voorstel van wet, houdende de Wet cliëntenrechten zorg (Kamerstukken II, 2009/10, 32 402).

Het wetsvoorstel treft ook de in het RA en het GA aangekondigde maatregelen om ouderen mishandeling tegen te gaan, zoals een meldplicht voor geweld in de zorgrelatie. Overheid, branche- en beroepsorganisaties zullen samen een richtlijn «ouderen mishandeling» opstellen. Op basis van deze richtlijn leggen zorgaanbieders in een interne proce-

dures vast en instrueren zij hun medewerkers hoe ware om te gaan met eventuele situaties van mishandeling. Dat stelt de zorgaanbieders in staat zonedig adequate maatregelen te treffen en te voldoen aan de meldplicht.

Met het oog op het voorkomen van ouderenmishandeling wordt het op grond van dit wetsvoorstel ook verplicht voor zorgaanbieders om een verklaring omtrent gedrag (VOG) te kunnen overleggen voor medewerkers. Deze plicht wordt ingebed in een bredere plicht om de geschiktheid van medewerkers voor hun functie te (blijven) onderzoeken (vergewisplicht). Beide bepalingen zijn tevens opgenomen in het wetsvoorstel Wcz.

Voor de goede orde zij vermeld dat met een afzonderlijke wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zal worden geregeld dat gemeenten moeten voorzien in een meldingsregeling met betrekking tot mishandeling voor de instellingen die maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, openbare geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg of huishoudelijke verzorging verlenen.

## **§ 2. Aard van de problemen waarmee cliënten van AWBZ-instellingen te maken hebben**

De overheid vertrouwt er in beginsel op dat zorgverleners en zorgaanbieders goede zorg leveren. Partijen kunnen echter niet automatisch rekenen op vertrouwen. Zij zullen zich permanent moeten inspannen om dit vertrouwen waar te maken. Gelukkig doen heel veel zorgaanbieders dat ook. Zij nemen, inspelend op de ontwikkelingen in de langdurige zorg, de eigen processen onder de loep en brengen de juiste veranderingen aan. Ook zijn er overal medewerkers die met grote betrokkenheid de beste zorg willen leveren. De brancherapporten<sup>1</sup> en de metingen van de Kwaliteitskaders<sup>2</sup> laten een beeld zien waarin duidelijk groei zit. In de verbetertrajecten Zorg voor Beter die de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden, zijn forse stappen gezet: een aanzienlijke reductie van decubitus, forse vermindering van vrijheidsbepalende maatregelen en een afname van medicatie-incidenten zijn daar voorbeelden van.

Toch zijn er de afgelopen periode ook incidenten geweest in instellingen, waarover ook in de Tweede Kamer is gesproken, waarbij de situatie soms echt zorgelijk was. Bij een aantal zorgaanbieders is de afgelopen jaren verscherpt toezicht ingesteld wegens tekortkomingen in de kwaliteit van de geleverde zorg. Ook in algemene zin zijn er kritiekpunten. De meest urgente worden aangedragen door de bewoners van instellingen zelf. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) heeft in zijn rapport «Oudere tehuisbewoners» uit juni 2010 een duidelijk beeld geschetst van de leefsituatie van deze bewoners. Verpleeghuisbewoners ervaren bijvoorbeeld een gebrek aan privacy en autonomie. Veel bewoners kunnen niet zelf hun tijden van verzorging bepalen. Bovendien is de overgang van verblijf thuis naar opname in een instelling te groot: de informele zorg die thuis zo gebruikelijk was, verdwijnt en familie en vrienden mogen in de instelling slechts op bezoek komen.

Een rapport van het SCP uit november 2011<sup>3</sup> schetst een positiever beeld: ouderen die zelf kunnen meewerken aan de enquête hebben het gevoel dat verzorgenden hen serieus nemen en zijn over het algemeen tevreden over activiteiten in de huizen, privacy en zeggenschap. Verpleeghuisbewoners denken in 2008 aanzienlijk positiever over de vraag of ze vrij zijn om te bepalen wanneer ze opstaan dan in 2004 en over het feit dat verzorgenden de kamer binnen komen zonder te kloppen. Anderzijds zijn ouderen minder tevreden over de tijd die het personeel voor hen heeft. Toiletrondes zijn in 2008 nog geen verleden tijd.

<sup>1</sup> Branchebeeld Kwaliteit 2009, Verpleging Verzorging en Zorg thuis, Achtergrondrapport en het Brancherapport Gehandicaptenzorg 2009.

<sup>2</sup> Dit zijn: het Kwaliteitskader GZ (Gehandicaptenzorg) en Kwaliteitskader VVT (Verzorgings- en Verpleeghuiszorg en Zorg thuis).

<sup>3</sup> Zorg in de laatste jaren. Gezondheid en hulpgebruik in verzorgings- en verpleeghuizen 2000–2008, Sociaal en Cultureel Planbureau, november 2011.

De Benchmark in de Zorg 2011<sup>1</sup>, «Aandacht loont», signaleert een aantal positieve ontwikkelingen en een aantal aandachtspunten. De kwaliteit van de zorg zoals gemeten aan de hand van ervaringen van cliënten (CQ-index) is iets gestegen. Deze lichte verbetering is onder meer te danken aan de positievere ervaringen van cliënten en hun vertegenwoordigers met het zorgplan en de evaluatie hiervan, de ervaren privacy en woonruimte en de ervaren bejegening. Hier staat tegenover dat de ervaren beschikbaarheid van personeel achterblijft. Verder is er een kloof tussen de mate waarin zorgverleners vinden dat zij naar hun cliënten luisteren en de mate waarin cliënten vinden dat er door zorgverleners naar hen geluisterd wordt.

In de langdurige zorg zijn mensen afhankelijk van zorg en ondersteuning en van de inzet en houding van zorgmedewerkers. Voor deze cliënten verandert hun belevingswereld en wordt of is hun vermogen om duidelijk te maken wat zij willen of nodig hebben, beperkt. Dat heeft als risico dat de zorgvraag onvoldoende kenbaar kan worden gemaakt en door zorgmedewerkers onderschat wordt. Of dat zorgverleners met de beste bedoelingen de zorgvraag gaan invullen aan de hand van hun eigen ideeën en normen.

De interactie tussen de cliënt en de zorgmedewerker is essentieel in de zorgverlening. In deze zorgrelatie gaat het vaak om kleine interacties met ver strekkende gevolgen. Interacties die de kwaliteit van zorg, de fysieke en geestelijke gezondheid van de cliënt en de relatie met de cliënt ingrijpend kunnen beïnvloeden. Voorbeelden van ongewenst gedrag van zorgmedewerkers zijn bijvoorbeeld het niet of te laat reageren op een zorgvraag, geen rekening houden met de belevingswereld of beperking van begrip van de cliënt of juist het onnodig helpen (terwijl cliënt zelf nog in staat is om iets te doen).

In de zorgrelatie zijn de gesprekken tussen cliënt en zijn vertegenwoordiger en zorgmedewerkers en de wijze van met elkaar omgaan van groot belang. Juist in die gesprekken, en met respect voor elkaars situatie en standpunt, kunnen veel problemen worden opgelost of ingeperkt. De ervaring leert dat mensen die voor hun hele leven afhankelijk zijn van de instelling waar ze wonen, niet snel klagen. Ook hun vertegenwoordigers klagen niet snel; die zijn bang dat dat negatief uitpakt voor hun familielid. Niet alle bewoners zijn mondig en durven aandacht te vragen voor hun wensen. Cliënten worden niet altijd voldoende uitgenodigd om hun wensen te uiten en als ze hun wensen uiten, wordt er niet altijd voldoende geluisterd en gehoor aan gegeven. Zorgverleners worden niet altijd voldoende uitgedaagd om te doen wat mogelijk is om het leven van de cliënt zo aangenaam mogelijk te laten zijn. Hierna wordt ingegaan op de maatregelen die zullen worden genomen om hier wat aan doen.

### **§ 3. Maatregelen om de problemen aan te pakken**

Gezien de bedoelde incidenten en onderzoeken, is de regering ervan overtuigd dat de langdurige zorg voor mensen die daarop zijn aangevoelen, zoals ouderen en mensen met een verstandelijke, zintuiglijke of lichamelijke beperking, nog beter en anders moet. De langdurige zorg van nu is voornamelijk nog geënt op het beeld van een cliënt met beperkingen die niet in staat is voor zichzelf te zorgen en die daarbij geholpen moet worden. De regering staat echter een toekomst voor ogen waarin iedere burger gestimuleerd wordt zoveel mogelijk deel te nemen aan de samenleving, en daarbij zoveel mogelijk zelf zeggenschap te hebben, ook als hij oud is of een beperking heeft, en daarin ook – zoveel als mogelijk –

---

<sup>1</sup> Aandacht loont. Inzichten vanuit de Benchmark in de Zorg 2011, Actiz, oktober 2011.

zelf de verantwoordelijkheid te nemen. Ieder mens heeft behoefte aan een waardevol en betekenisvol leven en moet daaraan invulling kunnen geven.

Met tal van maatregelen wordt getracht de kwaliteit van de AWBZ-zorg te verbeteren en de zelfredzaamheid van ouderen en mensen met een beperking te bevorderen. Hierbij ware onder andere te denken aan het In voor Zorg-programma, het actieplan Ouderen in veilige handen en het anders vormgeven van het toezicht door de IGZ. Ook de oprichting van het Kwaliteitsinstituut zal bijdragen aan een betere kwaliteit van zorg. De regering hecht er daarbij aan dat het perspectief van de cliënten doorwerkt in zorgstandaarden. Tot slot zijn er, niet te vergeten, in het kader van het RA en het GA middelen vrijgemaakt voor extra handen aan het bed.

De regering realiseert zich dat tijdgebrek bij het personeel een zeer belangrijke factor is. Het Convenant Investerings Langdurige Zorg 2011–2015 dat op 6 september 2011 is aangeboden aan de Tweede Kamer<sup>1</sup> en dat een uitwerking is van de 12 000 extra medewerkers in de zorg uit het RA en GA, heeft als doel het bevorderen van de kwaliteit van de langdurige zorg door extra medewerkers op te leiden en aan te nemen en de huidige medewerkers op te leiden tot een hoger kwalificatieniveau. Het convenant levert door het extra opleiden van medewerkers een bijdrage aan een cultuuromslag waarbij de nadruk meer komt te liggen op meer zeggenschap voor de cliënt over de invulling van zijn leven en het bevorderen van de zelfredzaamheid van cliënten. Naast en als sluitstuk op de genoemde concrete maatregelen is het echter ook gewenst de positie van de cliënt in de AWBZ-zorg met wettelijke maatregelen te versterken.

#### **§ 4. Noodzaak van de wettelijke maatregelen**

Met de hiervoor beschreven maatregelen wordt hopelijk een stevige stap gezet in de richting van een nog beter functionerende AWBZ-zorg. Daarmee kan echter niet worden volstaan. De cliënt moet zonnodig ook kunnen afdwingen dat de zorgaanbieder zijn recht op zeggenschap over de inrichting van zijn eigen leven naleeft. Voorts moet zeker worden gesteld dat kan worden opgetreden tegen gevallen van mishandeling. In het RA en het GA is daarom wetgeving aangekondigd die zich richt op het versterken van de zeggenschap van de cliënt en van zijn mogelijkheden om zelf de regie te kunnen voeren, en op het creëren van waarborgen om mishandeling te voorkomen en aan te pakken. Dit wetsvoorstel regelt daarom dat over een aantal onderwerpen dat van belang is voor die eigen regie, afspraken moeten worden gemaakt in het zorgplan. Tevens regelt het wetsvoorstel dat aanbieders de geschiktheid van medewerkers voor hun werk moeten onderzoeken, dat zij een VOG moeten kunnen overleggen, mishandeling van cliënten door professionals moeten melden en interne regels moeten hebben om een dergelijke melding te kunnen doen.

Als mensen kwetsbaar zijn, moeten ze worden ontzien en ondersteund, zodat zij hun gevoel voor eigenwaarde behouden. In de beleidsagenda van februari 2011<sup>2</sup> staat dat centraal en met het oog op deze beleidsdoelstelling dient de regering dit wetsvoorstel in. Dit wetsvoorstel draagt ertoe bij dat afhankelijke mensen beter in staat worden gesteld om hun wensen voor de inrichting van hun leven te uiten. Het geeft hen meer instrumenten om te zorgen dat die wensen ook in praktijk worden gebracht. De wederkerigheid neemt toe, de dialoog tussen cliënt en zorgverlener wordt bevorderd. De zorgverlener veronderstelt niet langer op basis van zijn eigen normen en waarden wat de cliënt wil, maar vraagt wat de cliënt wil. Als heldere afspraken kunnen worden gemaakt over het dagelijks leven in

<sup>1</sup> Bijlage bij Kamerstukken II 2010/11, 30 597, nr. 202.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2010/11, 32 620, nr. 2.

de instelling, zorgt dat ervoor dat de cliënt meer grip krijgt op de inrichting van zijn leven. Tevens kan dat het gevoel van afhankelijkheid van de cliënt van de zorgaanbieder verminderen. Het wetsvoorstel is een specifiek op de AWBZ-zorg gerichte aanvulling op het voorstel voor de Wcz, waarin al een grote rol is weggelegd voor de dialoog tussen cliënten en zorgaanbieders. Op grond van de Wcz hebben cliënten recht op goede zorg, die in overleg tussen cliënt en zorgaanbieder tot stand komt. De dialoog vindt plaats op individueel niveau (over goede zorg in het individuele geval) en op collectief niveau via de cliëntenraad (over goede zorg in het algemeen). Dit wetsvoorstel voegt daaraan toe een versterking van de positie van cliënten in afhankelijke situaties in de langdurige zorg, in het bijzonder de bewoners van instellingen. Doordat cliënten op grond van dit wetsvoorstel de bespreking van aspecten van het dagelijks leven kunnen afdwingen, wordt bijgedragen aan een cultuur die de wensen van de cliënt voorop stelt.

Deze regels zijn nodig als sluitstuk op de in de vorige paragraaf genoemde maatregelen. Voor vermindering van het afhankelijkheidsgevoel van de cliënt is vertrouwen cruciaal. Vertrouwen dat er naar de cliënt wordt geluisterd, vertrouwen dat afspraken worden nagekomen. Als er meer en beter opgeleid personeel beschikbaar is en er zijn cliëntgerichte zorgstandaarden en indicatoren voor de kwaliteit van de zorg, zal de cliëntgerichtheid van de zorg verbeteren. Echter, ook dan nog zal het kunnen gebeuren dat er onvoldoende naar cliënten wordt geluisterd. Voor die gevallen wil de regering met dit wetsvoorstel ervoor zorgen dat cliënten een stem krijgen, die gehoord moet worden. De cliënt moet worden uitgenodigd aan te geven hoe hij zijn leven wil inrichten. De zorgverlener en de zorgaanbieder moeten met de cliënt meedenken over hoe de cliënt zijn leven in de instelling het beste kan invullen. Er moeten afspraken worden gemaakt en die moeten worden nageleefd. De cliënt of zijn vertegenwoordiger kunnen de naleving van die afspraken afdwingen en de IGZ houdt toezicht op de naleving van afspraken in den brede. Met klachten over de naleving waarbij mogelijk sprake is van fysieke of psychische schade, kan de cliënt ook bij de IGZ terecht. Daarnaast komen er wettelijke regels met het oog op het functioneren van medewerkers, opdat zij goede en veilige zorg leveren.

## **§ 5. Achtergronden van de wettelijke regeling**

### *§ 5.1. Versterking van de zeggenschap van cliënten over hun leven*

De cliënten die AWBZ-zorg met «verblijf» ontvangen, hebben er uiteraard recht op dat daarbij hun door verdragen en de Grondwet gewaarborgde grondrechten in acht worden genomen. Zonder deze rechten hier uitgebreid te bespreken, kan daarbij worden gedacht aan de uitwerking van mensenrechten en grondrechten, neergelegd in:

- de artikelen 8 (recht op eerbiediging van privé-, familie- en gezinsleven), 9 (vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst), 10 (vrijheid van meningsuiting) en 11 (vrijheid van vergadering en vereniging) uit het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM);
- de artikelen 6 (vrijheid van godsdienst en levensovertuiging), 7 (vrijheid van meningsuiting), 8 (vrijheid van vereniging), 9 (eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer), 11 (onaantastbaarheid van het lichaam), 12 (bescherming tegen binnentreden in woning) en 13 (briefgeheim) van de Grondwet.

Deze rechten vloeien voort uit respectievelijk hangen samen met het zelfbeschikkingsrecht, dat erop neerkomt dat eenieder in beginsel zelf zeggenschap heeft over hoe hij zijn leven inricht, voor welke ingrepen in

of aan zijn lichaam hij wel of niet toestemming geeft (het recht op de onaantastbaarheid van het eigen lichaam) en wat er met hem gebeurt.

Tegelijk is duidelijk dat alleen al het feit dat mensen afhankelijk zijn van verzorging en verpleging in en door een instelling, aanleiding kan geven tot situaties waarin zorgafhankelijkheid op gespannen voet komt te staan met het recht op regie over het eigen leven. De eersaangewezen gelegenheid om het over deze spanning te hebben, en daar in dialoog met elkaar goede afspraken over te maken, is uiteraard bij de bespreking van de wensen en behoeften van de cliënt voorafgaand aan of zo snel mogelijk na de start van de zorgverlening. Daar wordt immers invulling gegeven aan de indicatie. En daar komen zorgverlening en wensen van de cliënt samen. Maar soms gaat dat niet vanzelf. Zonder goede afspraken over de wijze waarop een en ander zal verlopen, bestaat het risico dat in de dagelijkse praktijk zaken niet goed verlopen door personele problemen, door onbekendheid met de voorkeuren en wensen van de cliënt, door gemakzucht of gebrek aan zicht op de vereisten die de bescherming van de persoonlijke levenssfeer met zich brengt.

In dat licht acht de regering het aangewezen dat de wetgever door middel van wettelijke regels waarborgen treft voor het inachtnemen door zorgaanbieders van de autonomie, de zeggenschap over het eigen leven, met inbegrip van het recht op privacy voor deze groep cliënten, en dat op de naleving daarvan door de IGZ toezicht wordt uitgeoefend. Daarbij moet leidend zijn dat er sprake is van wederkerigheid tussen cliënten en zorgverleners. Het gaat om de bereidheid bij cliënten, zorgverleners en managers om naar elkaar te luisteren en samen het belang van de cliënt centraal te stellen, mee te denken en nieuwe paden te bewandelen en de zelfredzaamheid van cliënten te vergroten.

Het Burgerlijk Wetboek (BW; de bepalingen inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst, artt. 446 tot en met 468 van Boek 7 van het BW) kent een aantal bepalingen dat een en ander voor cliënten in de sfeer van de geneeskundige behandeling waarborgt. Deze bepalingen hebben met name betrekking op de eis dat in beginsel geen zorg wordt verleend zonder dat de cliënt daarvoor op basis van voldoende en relevante informatie zijn toestemming heeft gegeven (informed consent), en op bescherming van de privacy van de cliënt. Deze bepalingen zullen na de inwerkingtreding van de Wcz ook voor de cliënten in de caresector (AWBZ-zorg) gaan gelden, waar het principe van informed consent thans overigens – zij het zonder expliciete wettelijke bepalingen – ook reeds wordt toegepast.

Lastige factor in dat verband is dat een deel van de cliënten niet altijd in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de gespreksonderwerpen die bij het zorgplan aan de orde komen. Dat op zich is al een reden om expliciete regels te treffen omtrent de wijze waarop daarmee moet worden omgegaan. De onderwerpen waarover afspraken moeten worden gemaakt, lenen zich goed om concrete, op de individuele wensen toegespitste afspraken over te maken. Het behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van zorgverleners om de cliënt zoveel mogelijk zelf de regie over zijn eigen leven te laten voeren. Van de professionele zorgverlener mag worden verwacht dat hij de zorgverlening invult vanuit dit perspectief en de mogelijkheden van de cliënt. Wanneer de inschatting van de zorgverlener is dat de cliënt niet meer in staat is de regie zelf op te pakken, moet de zorgverlener op zoek gaan naar een manier waarop de cliënt zoveel mogelijk in staat wordt gesteld de regie te houden: d.w.z. in overleg met betrokkenen uit de omgeving van de cliënt bepalen wat de rol is van familieleden, mantelzorgers en andere mensen



uit het netwerk van de cliënt en daarbij zoveel mogelijk uitgaan van de veronderstelde wensen van de cliënt.

### *§ 5.2. Bescherming van cliënten tegen mishandeling door medewerkers*

Geweld in afhankelijkheidsrelaties is onacceptabel. Als personen die vertrouwen (zouden moeten) genieten hun positie misbruiken ten nadele van afhankelijke mensen, wordt grote schade toegebracht aan het slachtoffer en ook aan het vertrouwen in de zorg. Dergelijke situaties zijn onacceptabel en vragen om een harde aanpak.

Wanneer medewerkers hun cliënten mishandelen, raakt dat ten diepste aan het goed functioneren van een instelling en daarmee aan de kwaliteit van de zorg. Het is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om dit zoveel mogelijk te voorkomen en, indien het zich onverhoopt mocht voordoen, met adequate maatregelen in te grijpen teneinde de schade te beperken en herhaling te voorkomen. In dit verband is het van groot belang dat de zorgaanbieder kennis draagt van voorvallen die op mishandeling kunnen duiden. Naarmate cliënten een beperkter sociaal netwerk hebben en meer afhankelijk zijn van zorg, is het risico van het niet signaleren van geweld in de zorgrelatie groter. De zorgaanbieder zal daarom met een schriftelijke interne procedure voor zijn medewerkers moeten vastleggen dat en op welke wijze deze hem op de hoogte stellen van signalen van mishandeling die zij in hun werk opvangen. Uiteraard zal de zorgaanbieder er ook voor moeten zorgen dat de medewerkers worden geïnstrueerd over het werken volgens de procedure.

Een interne procedure maakt het mogelijk dat de zorgaanbieder snel in actie komt. Het is echter niet voldoende om erop te vertrouwen dat alle zorgaanbieders hun verantwoordelijkheid hierin zullen nemen. Voorkomen moet worden dat zorgaanbieders uit vrees voor aantasting van hun goede naam, afzien van het melden van gevallen van geweld. Bovendien moet de IGZ kunnen nagaan of een zorgaanbieder adequate maatregelen treft. Daarom is in deze wet een meldplicht voor geweld in de zorgrelatie opgenomen. Zorgaanbieders moeten gevallen van mishandeling melden bij de IGZ. Dit melden is cruciaal voor het beschermen van het slachtoffer en voor het vertrouwen in de zorg. De eerder genoemde interne procedure voor medewerkers met betrekking tot signalen van mishandeling maakt het voor de zorgaanbieder mogelijk aan zijn meldplicht bij de IGZ te voldoen. Ook de verplichtingen voor de zorgaanbieder om te beschikken over een VOG voor nieuwe medewerkers (inclusief bestuurders) en blijvend de geschiktheid van medewerkers voor het uitoefenen van hun functie te onderzoeken, staan nadrukkelijk in het licht van een goede en voor de cliënt veilige zorgverlening.

## **§ 6. De wettelijke regeling nader beschouwd**

### *§ 6.1. Dialoog tussen de cliënt en de zorgverlener*

In verband met de specifieke afhankelijkheid van mensen die in een zorginstelling wonen, is er alleszins aanleiding om wettelijk te waarborgen dat zorgaanbieders deze groep van afhankelijke cliënten zoveel mogelijk in staat stellen zeggenschap te hebben over hun eigen leven. Om die reden wordt met het wetsvoorstel geregeld dat met cliënten die verblijfszorg ontvangen, in het kader van het zorgplan zorgvuldig moet worden overlegd en afspraken moeten worden gemaakt over de wijze waarop de cliënt zijn leven wenst in te richten en de ondersteuning die hij daarbij van de zorgaanbieder zal ontvangen. Daarbij gaat het om een aantal wezenlijke aspecten die in relatie tot de verzorging aandacht behoeven. Het gaat dan om:

- zeggenschap over de inrichting van hun leven in algemene zin;
- dagelijkse hygiënische verzorging;
- voldoende en gezonde voeding en drinken;
- een schone en verzorgde leefruimte;
- een respectvolle bejegening, passend bij de eigenheid van de cliënt, en een veilige en aangename leefsfeer;
- mogelijkheden tot het beleven van en leven overeenkomstig hun godsdienst of levensovertuiging;
- een zinvolle daginvulling en beweging;
- de mogelijkheid om regelmatig in de buitenlucht te verkeren;
- ontwikkeling en ontplooiing.

In de uitwerking hiervan gaat het om praktische zaken zoals eigen keuzen van de cliënt inzake de wijze waarop hij zich lichamelijk wenst te verzorgen, met inbegrip van de hulp die hij nodig heeft bij zijn lichamelijke behoeften. Het gaat om zijn wensen inzake voeding en drinken; het spreekt vanzelf dat de voeding gezond en voldoende moet zijn en dat moet worden voorkomen dat de cliënt uitdroogt of ondervoed raakt. Er moet sprake zijn van een schone en verzorgde leefruimte. Het gaat voorts om een respectvolle bejegening, waarbij voldoende rekening moet worden gehouden met de eigenheid van de cliënt (bijvoorbeeld diens seksuele geaardheid) en een veilige en aangename leefsfeer. Het gaat ook om zijn wensen ten aanzien van de wijze waarop hij zijn godsdienst of levensovertuiging kan beleven. De wensen van de cliënt met betrekking tot een zinvolle daginvulling en beweging, de nodige frisse lucht en tot slot, zijn ontwikkeling en ontplooiing.

De mogelijkheid om zoveel mogelijk zelf zeggenschap te hebben over het leven is van groot belang voor het lichamelijk en mentaal welbevinden van de cliënt. De vraag kan worden opgeworpen of iedere cliënt altijd in staat is zeggenschap te hebben over het eigen leven. Cliënten in de langdurige zorg worden in een aantal gevallen gezien als wilsonbekwaam; soms hebben zij een curator, mentor of vertegenwoordiger om hun belangen te behartigen. Hier zij benadrukt dat ook die cliënten wel degelijk hun wil kunnen bepalen ten aanzien van veel van de onderwerpen waarover afspraken moeten worden gemaakt. Iemand met een verstandelijke beperking of met dementie vindt het waarschijnlijk lastig om aan te geven welke doelen de zorgverlening op de middellange termijn zou moeten nastreven, maar kan wel degelijk aangeven of hij vroeg dan wel wat later naar bed wil.

De afgelopen jaren is er in diverse trajecten kennis en ervaring opgedaan om cliënten en zorgverleners te trainen om zorgplangesprekken te voeren. Enkele voorbeelden:

- het programma Het Goede Gesprek helpt professionals in de ouderenzorg de ruimte te creëren voor een goede dialoog in de zorg;
- voor de verstandelijk gehandicaptenzorg organiseert OPsterk.nl aparte trainingsbijeenkomsten voor cliënten en zorgverleners. Doel van deze trainingen is het aanleren van vaardigheden om samen het zorgplan/ondersteuningsplan op te stellen;
- daarnaast hebben ook de Zorg voor Beter verbetertrajecten Zeggenschap en Zorgleefplan volop informatie en handvatten opgeleverd om breder in de zorg te verspreiden. Grotendeels zijn deze bestemd voor de zorgverleners, andere zijn gericht op cliëntenraden of zoals «Zeg het ons» op de cliënt.

De voorgeschreven gespreksonderwerpen expliciteren de beginselen die bij het verlenen van zorg uitgangspunt moeten zijn. Door de zorgplanbespreking, waarin het gaat over de totale invulling van het leven en van de zorg, krijgt de cliënt duidelijkheid over hetgeen hij in zijn concrete situatie

van een zorgaanbieder mag verwachten. In het wetsvoorstel is niet gedetailleerd vastgelegd wat precies het resultaat van de bespreking zou moeten zijn. Dat zou ook getuigen van een overspannen verwachting van wat de wetgever vermag. Het is niet alleen nagenoeg onmogelijk dat op wetsniveau voor alle gevallen vast te leggen, maar zou bovendien in het geheel geen recht doen aan de uiteenlopende wensen en mogelijkheden van de cliënten. Ook zou onvoldoende rekening kunnen worden gehouden met de uiteenlopende situaties in de instellingen en de (on)mogelijkheden en beperkingen van zorgaanbieders. Om die reden is in het wetsvoorstel vastgelegd dat de zorgaanbieder verplicht is zo snel mogelijk met de cliënt, of in bepaalde gevallen diens vertegenwoordiger, afspraken te maken over wat de wensen zijn met betrekking tot de wijze waarop de cliënt zijn leven wenst in te richten en de ondersteuning die de cliënt daarbij nodig heeft. Dat gebeurt binnen de totale context van de zorgverlening (zie paragraaf 6.2). De afspraken moeten worden neergelegd in het zorgplan, waarin ook afspraken worden vastgelegd over de doelen van de zorgverlening en de wijze waarop die doelen worden nagestreefd. De afspraken moeten regelmatig met de cliënt worden geëvalueerd en geactualiseerd.

De concrete afspraken in het zorgplan moeten worden nageleefd. De zorgaanbieder is daar verantwoordelijk voor. Als de zorgverleners niet in staat zijn om die afspraken na te leven, moeten ze aan de bel trekken bij de leiding. Op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwaliteitswet), onderscheidenlijk de Wcz, moet het bestuur zorgen voor een goede verantwoordingsstructuur, zodat het bestuur zijn verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg kan waarmaken. Dat betekent dat zorgverleners de mogelijkheid en de verantwoordelijkheid hebben om problemen bij de naleving aan de leiding te melden. Als medewerkers problemen niet rapporteren, moet de leiding hen daarop aanspreken. Tegelijkertijd heeft de leiding de verantwoordelijkheid om goed te luisteren, actie te ondernemen als dat nodig is en medewerkers terug te melden welke actie door wie wordt ondernomen.

Op grond van de Kwaliteitswet moeten zorgaanbieders – ook voor zorg die niet met verblijf gepaard gaat – met de cliënten al een bespreking organiseren over de doelen van de zorg en de wijze waarop die zullen worden bereikt, en de resultaten van die bespreking vervolgens in een zorgplan vastleggen. Dat is geregeld in het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg. Het ligt in de rede de uitwerking van de onderwerpen die betrekking hebben op de zeggenschap over het eigen leven eveneens in het zorgplan op te nemen. De bespreking van deze onderwerpen kan namelijk niet los worden gezien van de bespreking over het doel van de zorg. Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om de thans in dat besluit opgenomen regels inzake het zorgplan in dit wetsvoorstel op te nemen; het genoemde besluit kan dan vervallen.

### *§ 6.2. Grenzen aan de zeggenschap over het eigen leven*

Het wetsvoorstel beoogt primair te regelen dat ook de afhankelijke cliënt maximaal zeggenschap kan hebben over het eigen leven. Bij het bespreken van de wijze waarop de cliënt zijn leven in het kader van de zorgverlening wenst in te richten, zijn de wensen van de cliënt in beginsel dan ook leidend. Dit wetsvoorstel is daarmee een nadere uitwerking van de paradigmashift die met de Wcz is ingezet: inrichting van de zorg vanuit het perspectief van de cliënt.

Vanzelfsprekend kunnen wensen van cliënten slechts worden vervuld binnen de grenzen van het redelijke. Het wetsvoorstel formuleert een aantal randvoorwaarden.

#### *a. De aanspraak*

Wat betreft de zorgverlening aan de cliënt en diens ondersteuning bij het inrichten van het leven volgens eigen keuzen, moet erop worden gewezen dat dit wetsvoorstel niet beoogt een zelfstandige aanspraak op zorg van de cliënt in het leven te roepen. Indien de cliënt zorg ontvangt op grond van de AWBZ, wordt in het indicatiebesluit bepaald op hoeveel en welke zorg de cliënt – individueel of in collectief verband – aanspraak heeft. Uiteraard geldt de grens van de aanspraak op zorg en verblijf, zoals die naar aard, inhoud en omvang door het indicatieorgaan is vastgesteld, ook als grens voor het inwilligen van wensen van de cliënt. Koopt de cliënt – naast de zorg waarop hij ingevolge de AWBZ aanspraak heeft, of in plaats daarvan buiten de AWBZ om – zelf zorg in met zijn persoonsgebonden budget of eigen middelen, dan is bepalend wat hij met de zorgaanbieder is overeengekomen.

De op basis van de zorgbehoefte van de cliënt vastgestelde of overeengekomen hoeveelheid zorg en ondersteuning is voor de zorgaanbieder dus het kader waarbinnen hij zijn zorg- en dienstverlening inzet om de wensen van de cliënt te verwezenlijken. De zorgaanbieder moet zich optimaal inspannen om de wensen van de cliënt te realiseren binnen de grenzen van wat redelijkerwijs van de aanbieder kan worden verwacht, zoals wat organisatorisch en logistiek mogelijk is. Daarbij moet ervoor worden gewaakt de zorg die cliënten nodig hebben, op te knippen in stukjes. Als een cliënt behoefte heeft aan begeleiding (contact, een praatje) om te voorkomen dat hij wegzakt in apathie, kan dat tijdens de activiteitenbegeleiding waarbij met alle bewoners een cake wordt gebakken, maar kan dat net zo goed een keer worden ingevuld door uitgebreid de tijd te nemen voor wassen of douchen of op andere wijze.

Deze wet schept dus geen recht op meer zorg dan uit de AWBZ-aanspraak voortvloeit of dan voortvloeit uit een overeenkomst die de cliënt zelf voor het verkrijgen van de zorg met de zorgaanbieder heeft gesloten. Dit betekent dat de omvang van de wettelijke aanspraak (de indicatie), uitgedrukt in een zorgzwaartepakket, voor de zorgaanbieder reden kan zijn om aan te geven dat een bepaalde wens tot ondersteuning niet kan worden gerealiseerd. Het is aan de zorgaanbieder de cliënt duidelijkheid te bieden over de vraag of bepaalde wensen wel of niet kunnen worden vervuld op grond van hetgeen tot diens wettelijke aanspraak of de gesloten overeenkomst behoort. In voorkomend geval kan de cliënt daarover uiteraard ook contact opnemen met het zorgkantoor.

De indicatie stelt dus een grens aan de mogelijkheden voor professionele ondersteuning, hij laat echter ook voldoende ruimte om daarbinnen de zorg in te richten naar de wensen van de cliënt. Met dit wetsvoorstel krijgt de cliënt meer mogelijkheden om daarop te sturen.

#### *b. Andere wetten*

Een tweede categorie van beperkingen zijn die welke eventueel voor de cliënt voortvloeien uit de toepassing op hem van maatregelen ingevolge de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz). Die wet geeft immers aan dat de zeggenschap van cliënten niet onbeperkt kan worden uitgeoefend.

#### *c. De omgeving*

Verder vindt het uitgangspunt dat de wens van de cliënt leidend is, zijn begrenzing waar dit ten koste gaat van de cliënt zelf of van andere bewoners of medewerkers. Dat kan eraan in de weg staan dat al zijn wensen vervuld worden. De zorgaanbieder kan vanuit zijn professionaliteit en de eis van goede zorg bezwaar hebben tegen bepaalde wensen van de cliënt. Zo zal van de zorgaanbieder niet kunnen worden gevraagd

te handelen in strijd met de eis van goede zorg. Ook de goede en ordelijke gang van zaken in de instelling mag niet in gevaar komen.

#### *d. De cliënt zelf*

Evenmin zal in alle wensen moeten worden voorzien door de inzet van personeel van de zorgaanbieder. Integendeel. De zelfredzaamheid van de cliënt is ook een uitgangspunt. Er mag en moet worden uitgegaan van ieders eigen mogelijkheden, in plaats van zijn beperkingen. Cliënten moeten gestimuleerd worden zoveel mogelijk gebruik te maken en blijven maken van hun eigen mogelijkheden en netwerken. Als de cliënt dingen niet langer zelfstandig of met hulp van het eigen netwerk kan, moet hij met de zorgaanbieder kunnen afspreken hoe het leven opnieuw wordt ingevuld. Als dat op grond van de indicatie nodig is, krijgt de cliënt professionele hulp. Wellicht kan een deel van de ondersteuning met hulp van de zorgaanbieder ook worden geregeld met inschakeling van mantelzorgers of vrijwilligers. In het zorgplan kunnen daarover afspraken worden gemaakt.

#### *e. Beschikbaarheid*

Het recht op een eenpersoonskamer krijgt zijn beslag langs andere weg dan de bespreking van het zorgplan met de zorgaanbieder. De cliënt zal al eerder, namelijk bij zijn keuze van de zorginstelling waar hij wordt opgenomen of waar hij gaat verblijven, laten meewegen of de zorgaanbieder een eenpersoonskamer of een kamer voor de cliënt en zijn partner beschikbaar heeft. Om voldoende keuzevrijheid te creëren, wordt er hard gewerkt aan de verdere verruiming van het aantal eenpersoonskamers. Het zorgkantoor heeft een zorgplicht en moet voldoende gevarieerd aanbod stimuleren en inkopen. Op verzoek van de cliënt zal het zorgkantoor met de cliënt bespreken wat de mogelijkheden zijn om, indien gewenst, in een eenpersoonskamer te kunnen verblijven en wat de eventuele mogelijkheden zijn om zijn plaats bij afwezigheid (bijvoorbeeld als gevolg van ziekenhuisopname) te behouden.

De zorgaanbieder moet de weloverwogen wens van de cliënt respecteren en in afspraken vastleggen. Daarmee is dus niet gezegd dat alle – ook eventuele onredelijke – wensen zouden moeten of ook maar kunnen worden gehonoreerd. Indien de zorgaanbieder op goede gronden van oordeel is dat hij niet kan meewerken aan hetgeen de cliënt als zijn wens naar voren heeft gebracht, zal hij dat uiteraard gemotiveerd aan de cliënt melden. Hij moet dat dan echter, met het oog op waarborgen voor de cliënt, ook vastleggen in het zorgplan. Aldus kan geen misverstand bestaan over ondersteuning die de zorgaanbieder niet wenst te leveren of niet kan leveren en de gronden daarvoor.

#### *§ 6.3. Ernstige klachten over persoonlijke verzorging en bejegening*

In samenhang met de versterking van de zeggenschap over het eigen leven regelt het wetsvoorstel dat cliënten zich direct tot de IGZ kunnen wenden als

- in het zorgplan geen afspraken worden vastgelegd over de in het wetsvoorstel verankerde onderwerpen;
- de afspraken in het zorgplan niet of onvoldoende worden nageleefd en daardoor de fysieke of psychische gezondheid van de cliënt wordt geschaad of kan worden geschaad.

Dergelijke situaties acht de regering voor bewoners van instellingen die voor hun algehele welzijn afhankelijk zijn van de zorg zo ernstig, dat zij het wenselijk acht dat de cliënt in een dergelijk geval de IGZ kan vragen zijn klacht te onderzoeken. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om:

- een inzet van vrijheidsbeperkingen die niet overeenkomt met afspraken in het zorgplan, bijvoorbeeld dat iemand als sanctie voor ongewenst handelen in een isoleercel wordt opgesloten;
- geen of onzorgvuldige hulp met zeer ernstige consequenties voor de cliënt, bijvoorbeeld als iemand een nacht door moet brengen op de wc, omdat de verzorging vergeten is om hem van de wc te halen, of het eten buiten bereik plaatsen van een bewoner die om goede redenen op een gefixeerde stoel zit, of mensen structureel onvoldoende tijd geven om het eten op te eten;
- onzorgvuldige organisatie waardoor onnodige fouten gemaakt worden, bijvoorbeeld dat bewoners met elkaar worden verwisseld, bijvoorbeeld dat iemand de verkeerde medicijnen toegediend krijgt, omdat hij de kleren van de buurman aanheeft met een merkje met diens naam.

Niet alleen de aard van de klacht is hierbij relevant, maar ook de reactie van de zorgaanbieder hierop. Als de zorgaanbieder het incident bagatelliseert, het gesprek niet wil aangaan of de achterliggende problemen niet wil oplossen zodat de vervelende situatie vaker kan plaatsvinden, zal de IGZ moeten ingrijpen.

De IGZ heeft tot taak meldingen van het ontbreken van adequate zorgplannen of niet-naleving van zorgplannen, voor zover de fysieke of psychische gezondheid van de cliënt wordt geschaad of kan worden geschaad, te onderzoeken en na te gaan of de situatie noopt tot het treffen van maatregelen. Daarmee is sprake van een aanzienlijke versterking van de toezichts- en handhavingstaak van de IGZ voor de AWBZ-zorg. Dat de IGZ nu nadrukkelijk een rol krijgt om op te treden tegen mogelijke schending van de (grond)rechten van de cliënt, sluit aan bij de aanbevelingen van de Nationale ombudsman in een aantal klachtzaken. Het ging daarbij om klachten van cliënten over het optreden van de IGZ in gevallen waarin bij de IGZ melding was gedaan van schending van grondrechten van cliënten door zorgaanbieders. De Nationale ombudsman verklaarde die klachten gegrond, omdat naar zijn oordeel door het achterwege blijven van ingrijpen van de IGZ sprake was van schending van het vereiste dat grondrechten moeten worden gerespecteerd. In paragraaf 8 wordt nader op het toezicht door de IGZ ingegaan.

Uiteraard blijft het mogelijk om bij ernstige klachten over persoonlijke verzorging en bejegening de reguliere klachtenprocedure te volgen. Op grond van de Wcz kan bovendien een bindende uitspraak van een onafhankelijke geschilleninstantie worden gevraagd. Verder hebben cliënten de mogelijkheid om een schending van individuele rechten aan de rechter voor te leggen.

#### *§ 6.4. Bescherming tegen mishandeling*

Voor seksueel geweld gepleegd door een professional in de AWBZ-zorg geldt op grond van de Kwaliteitswet een meldplicht bij de IGZ. Ook moeten calamiteiten worden gemeld bij de IGZ. In de afgelopen jaren is steeds duidelijker geworden dat ook andere vormen van mishandeling – van bijvoorbeeld ouderen of mensen met een verstandelijke beperking – in zorginstellingen voorkomen. Daarbij gaat het niet alleen om lijfelijk geweld, maar om alle situaties waarin een professional actief of passief aan de cliënt een voor deze bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard opdringt, waardoor ernstige schade in de vorm van fysiek of psychisch letsel aan de cliënt wordt of dreigt te worden berokkend<sup>1</sup>. Als kwetsbare mensen die van zorg afhankelijk zijn het slachtoffer worden van geweld, is sprake van dubbele mishandeling: mishandeling van de persoon en misbruik van de kwetsbaarheid. Het

<sup>1</sup> Zie de antwoorden van 23 juni 2010 op kamervragen van het lid Agema (PVV) over het bericht dat in Nederland jaarlijks zeker 200 000 ouderen mishandeld worden, Kamerstukken II 2009/10, Aangangsel van de Handelingen, 2810.

moet duidelijk zijn dat het volstrekt onacceptabel is dat de geborgenheid en veiligheid van kwetsbare ouderen en mensen met een beperking die op zorgverlening zijn aangewezen, niet verzekerd zou zijn. Zij moeten erop kunnen rekenen dat alles wordt gedaan om mishandeling te voorkomen en op te treden tegen de daders indien onverhoopt toch mishandeling zou plaatsvinden.

Om mishandeling te voorkomen of in elk geval terug te dringen, worden met het wetsvoorstel enkele maatregelen voorgesteld.

#### *Verklaring omtrent gedrag en vergewisplicht*

Zoals aangekondigd in het RA en GA, moet de zorgaanbieder er op grond van dit wetsvoorstel voor zorgen dat hij beschikt over een verklaring omtrent het gedrag van zijn zorgverleners en andere medewerkers die contact hebben met cliënten, welke op het moment van overleggen aan de zorgaanbieder niet ouder is dan drie maanden. De zorgaanbieder zal kandidaat-medewerkers (waaronder ook bestuurders) derhalve tijdens de slotfase van de selectieprocedure moeten vragen een dergelijke verklaring over te leggen. De zorgaanbieder kan deze verklaring vervolgens hanteren bij zijn keuze omtrent het aangaan van een relatie met betrokkene. De zorgaanbieder weet aldus, voor hij iemand in dienst neemt, of er justitiële antecedenten zijn die aanleiding zouden moeten zijn deze persoon niet bij de zorgverlening te betrekken. De zorgaanbieder zal die verklaring in zijn administratie moeten opnemen, teneinde ook toezicht op de naleving mogelijk te maken.

De zorgaanbieder is niet verplicht over een VOG te beschikken voor vrijwilligers. De relatie tussen een zorgaanbieder en een vrijwilliger is immers anders dan die tussen een zorgaanbieder en iemand die beroepsmatig voor de zorgaanbieder werkt. De zorgaanbieder zal zo nodig ook moeten optreden tegen vrijwilligers die zich misdragen. Dat is voor de zorgaanbieder echter aanzienlijk eenvoudiger dan in geval van een medewerker in dienstverband of een ingehuurde kracht. De zorgaanbieder is uiteraard evenzeer als in geval van professionele medewerkers verantwoordelijk voor de veiligheid van zijn cliënten en zal er dus voor hebben te waken dat hij alleen geschikte personen als vrijwilliger inzet. In dit verband verwijs ik naar het instrumentarium dat in het kader van het Actieplan «Ouderen in veilige handen»<sup>1</sup> wordt ontwikkeld. Er komt in 2012 een toolkit voor (vrijwilligers)organisaties om ouderenmishandeling te signaleren en aan te pakken. Daarin wordt informatie opgenomen die organisaties kan helpen bij de afweging of, en voor welke activiteiten ze al dan niet een VOG zouden kunnen vragen. Ook heb ik in dit actieplan aangekondigd een onderzoek te laten doen naar belemmeringen voor een VOG voor vrijwilligers en hoe die belemmeringen zouden kunnen worden weggenomen.

Een aanvullend argument om een VOG niet verplicht te stellen voor vrijwilligers is dat het minder wenselijk lijkt vrijwilligers, die hun werkzaamheden al onbetaald verrichten, te belasten met de kosten van het verkrijgen van een VOG. Een wettelijke verplichting voor zorgaanbieders om deze kosten te dragen, zou in het licht van de eigen aard van vrijwilligerswerk te ver gaan.

In aanvulling op de verplichting om over een VOG te beschikken wordt tevens geregeld dat zorgaanbieders die AWBZ-zorg verlenen, zich er ook in bredere zin van moeten vergewissen of zorgverleners die voor hen werken geschikt zijn en blijven voor hun werk. Dit kan zowel op zorginhoudelijke of communicatieve aspecten betrekking hebben, als op voorvallen die iemand minder geschikt maken om goede zorg te verlenen.

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2010/11, 29 389, nr. 30.

De eis dat de zorgaanbieder van nieuwe medewerkers een verklaring omtrent het gedrag moet verlangen, zal aldus in combinatie met de bredere vergewisplicht een bijdrage leveren aan het voorkomen van mishandeling van cliënten in de AWBZ-zorg.

Juist vanwege deze vergewisplicht is er niet voor gekozen een VOG verplicht te stellen voor «zittende» medewerkers. Zorgaanbieders zullen met betrekking tot «zittende» medewerkers veelal op grond van eigen waarnemingen en onderzoeken kunnen beoordelen of er risico's bestaan waartegen een VOG beoogt te beschermen. De vergewisplicht geldt immers wel voor zittende medewerkers. Voorts zij bedacht dat jaarlijks 12% van de medewerkers in de AWBZ-zorg van baan verandert en dat aldus na verloop van tijd een belangrijk deel van de werkenden in het bezit zal zijn van een VOG.

Vooralsnog is er niet voor gekozen om een periodieke actualisatie van de VOG of periodieke screening verplicht te stellen. De meerwaarde daarvan is, gegeven de vergewisplicht, beperkt. Overigens heeft een zorgaanbieder, ook zonder een zodanige verplichting, het recht heeft om, als hij van mening is dat er redenen zouden kunnen zijn om te betwijfelen of een medewerker nog aan de eisen voldoet, van die medewerker te verlangen dat deze opnieuw door het overleggen van een actuelere VOG aantoont dat er geen beletselen zijn voor het verrichten van zijn werkzaamheden. Om die reden is ervan afgezien in het wetsvoorstel een actualiseringsverplichting op te nemen.

Wel zij vermeld dat voor de sector kinderopvang wordt gewerkt aan een systeem van continue screening van alle medewerkers. Zodra daarover meer duidelijkheid bestaat, zal worden gezien of een dergelijk systeem van continue screening in de zorgsector effectief en haalbaar is.

#### *Meldplicht geweld in de zorgrelatie en interne procedure*

Het wetsvoorstel verplicht de zorgaanbieders om gevallen van (vermoeden van) geweld in de zorgrelatie bij de IGZ te melden. Daarmee is aangesloten bij de meldplicht bij calamiteiten en seksueel misbruik die op grond van de Kwaliteitswet al bestaat en de meldplicht die de Wcz in het leven roept. Daarbij zij aangetekend dat seksueel misbruik uiteraard onder de definitie van geweld in de zorgrelatie valt. Bij geweld in de zorgrelatie gaat het om geweld jegens een cliënt gepleegd door medewerkers van de zorgaanbieder (inclusief vrijwilligers die met betrokkenheid van de zorgaanbieder contact hebben met cliënten) of door mede-cliënten. Ook geweld door mede-cliënten valt onder de meldplicht. De meldplicht voor seksueel misbruik uit de Kwaliteitswet geldt immers ook voor misbruik door cliënten. Het melden van gevallen van (vermoeden van) geweld in de zorgrelatie bij de IGZ stelt de IGZ in staat die gevallen te onderzoeken en zonodig maatregelen te treffen. De IGZ zal na een melding onderzoek doen en zonodig aangifte doen bij het Openbaar Ministerie. De zorgaanbieder en de zorgverleners worden verplicht om de IGZ voor haar onderzoek de nodige informatie te verstrekken.

Vroegsignalering van mishandeling is belangrijk. Professionals hebben, gezien hun rechtstreekse contacten met cliënten een bijzondere verantwoordelijkheid hierin. Zij zijn in staat signalen van mishandeling – door collega's – bij de zorgverlening in een vroeg stadium op te vangen. Hoe eerder professionals geweld, in welke vorm dan ook, signaleren, hoe sneller hulp en ondersteuning geboden kan worden om het geweld te kunnen stoppen en indien nodig slachtoffers op te vangen en hulp te bieden. Het intern signaleren en op basis daarvan handelen, hoort



integraal bij het beroepsmatig handelen van professionals. Dit blijkt in de praktijk echter niet altijd eenvoudig te zijn. Het is daarom belangrijk dat zij daarvoor goed toegerust zijn en gesteund worden door hun werkgever.

Het wetsvoorstel verplicht zorgaanbieders daarom ook om over een schriftelijk vastgelegde interne procedure inzake geweld in de zorgrelatie te beschikken en de kennis en het gebruik ervan te borgen binnen hun organisatie<sup>1</sup>. In die procedure moet de zorgaanbieder vastleggen hoe moet worden omgegaan met vermoedens van mishandeling van cliënten door zorgverleners en ander personeel. Wanneer collega's en leidinggevenden vermoeden dat een medewerker zich schuldig maakt aan mishandeling, moeten zij weten op welke manier en met wie zij hun vermoeden moeten bespreken. Alleen dan komen signalen op de juiste plek binnen, zodat een melding bij de IGZ kan worden gedaan. De interne procedure heeft dus tot doel het informeren van medewerkers van een zorgaanbieder over wat zij moeten doen wanneer zij vermoeden dat een andere medewerker zich schuldig maakt aan geweld jegens één of meer cliënten, zodat de zorgaanbieder actie kan ondernemen en (een vermoeden van) mishandeling bij de IGZ gemeld kan worden. Dit draagt bij aan een snelle en adequate bescherming van cliënten en het tijdig nemen van passende maatregelen.

Een organisatie zal van tevoren gedegen moeten nadenken over de stappen die binnen de organisatie moeten worden gezet bij een signaal van mishandeling. Om het beoogde doel te kunnen realiseren, zal in de procedure allereerst moeten worden beschreven dat, hoe en bij welke functionaris medewerkers signalen van mishandeling moeten melden. Voorts zal moeten worden vastgelegd wat er vervolgens gebeurt om zorgvuldig, maar met voortvarendheid te onderzoeken of er werkelijk sprake is van geweld in de zorgrelatie en welke maatregelen moeten worden genomen.

Vastgelegd zal ook moeten worden bij welke functionarissen interne signalen van mishandeling door professionals moeten worden gemeld. Het is noodzakelijk dat de positie, taken en bevoegdheden van deze functionaris of functionarissen, waaronder ook begrepen een geheimhoudingsplicht en regels over het geven van informatie aan de zorgaanbieder of het nemen van maatregelen, zorgvuldig worden vastgelegd. Dit is ook noodzakelijk in verband met de uit de Wbp voortvloeiende verplichting om zeer zorgvuldig om te gaan met het verwerken van bijzondere persoonsgegevens. Bij of krachtens amvb zullen de elementen waaruit de interne procedure moet bestaan worden geregeld. Op die manier wordt zorgvuldigheid gewaarborgd. Er zal een uiterste inspanning moeten worden gedaan om toestemming van de cliënt te krijgen voor het doen van een interne melding, zoals ook voor het doen van een melding bij de IGZ.

Het moge duidelijk zijn dat zonder dergelijke interne procedures, die de professionals binnen de organisatie een stappenplan bieden dat duidelijk maakt wat van hen wordt verwacht in situaties waarin zij met mishandeling van cliënten worden geconfronteerd, de zorgaanbieder zijn verantwoordelijkheid voor goede en veilige zorg niet kan waarmaken. Op hem rust de verplichting om te waarborgen dat zijn cliënten goede en veilige zorg ontvangen. Hij zal ervoor hebben te zorgen dat interne meldingen worden onderzocht en dat adequaat wordt opgetreden in gevallen waarin van veilige zorg – bijv. door mishandeling – geen sprake meer is. Voorts rust op hem de verplichting om, wanneer er na een eerste onderzoek door de zorgaanbieder sprake is of lijkt te zijn van mishandeling, melding te doen bij de IGZ. Dit stelt de IGZ in staat om haar toezichthoudende taak goed uit te voeren en vast te stellen of zorgaan-

---

<sup>1</sup> Brief d.d. 2 februari 2011 betreffende het opstellen van een meldcode mishandeling, Kamerstukken II 2010/11, 28 345, nr. 111.

bieders hun verantwoordelijkheden waarmaken. In voorkomend geval kan en zal de IGZ zelf in actie komen wanneer het belang van een goede zorg daartoe noopt.

De interne procedure zal ertoe leiden dat binnen de organisatie gericht met gevallen van geweld in de zorgrelatie wordt omgegaan. De zorgaanbieder kan onderzoek doen, arbeidsrechtelijke maatregelen treffen of aangifte doen bij het OM. Van de procedure en de toepassing daarvan zal ook een preventieve werking uitgaan, waardoor mishandeling deels kan worden voorkomen.

Ten behoeve van de implementatie van de interne procedure en de meldplicht zal VWS samen met betrokken partijen en de IGZ een «richtlijn ouderenmishandeling» opstellen, die handvatten biedt voor het omgaan met situaties van geweld in de zorgrelatie. Bij of krachtens amvb worden de elementen waaruit de procedurer moet bestaan, zoals ook de taken, positie en bevoegdheden van de functionaris waarbij intern moet worden gemeld, worden vastgelegd.

De richtlijn «ouderenmishandeling», die in 2012 tot stand zal komen, zal betrekking hebben op geweld in de zorgrelatie. Het ligt voor de hand om voor de ontwikkeling van deze richtlijn aan te sluiten bij de meldcode voor geweld in huiselijke kring, waarvoor een afzonderlijk wetsvoorstel is voorbereid. In het wetsvoorstel inzake een verplichte meldcode wordt voor een breed veld van maatschappelijke sectoren geregeld dat organisaties een meldcode moeten hanteren inzake het omgaan door hun medewerkers met huiselijk geweld en kindermishandeling. Dat wetsvoorstel heeft dus geen betrekking op het handelen van professionals bij signalen van geweld gepleegd door een persoon werkzaam binnen de organisatie zelf, maar uitsluitend op geweld dat wordt gebruikt door mensen in de huiselijke omgeving van de cliënt, ook indien deze in een instelling woont. Voor deze afbakening is gekozen omdat het handelingsrepertoire in beide gevallen (wel of geen arbeidsrechtelijke of contractuele relatie) andere stappen kent. Het wetsvoorstel voor de verplichte meldcode is op 28 oktober 2011 aangeboden aan de Tweede Kamer<sup>1</sup>.

Het onderhavige wetsvoorstel voorziet in verband met de beoogde werking van de interne procedure in een grondslag voor zorgverleners om hun beroepsgeheim te doorbreken, als dat noodzakelijk is te achten om mishandeling te beëindigen of te onderzoeken. Daarmee krijgt de professional het recht om zonder toestemming van de cliënt te handelen overeenkomstig de vastgestelde procedure en persoonsgegevens, met inbegrip van gezondheidsgegevens, van de cliënt aan de daarvoor aangewezen functionaris te verstrekken. Het spreekt voor zich dat de verstrekking uitsluitend kan plaatsvinden met het door het wetsvoorstel beoogde doel om aan het geweld zo spoedig mogelijk een einde te maken. Door deze bepaling hoeft de professional niet te vrezen voor problemen in verband met het verstrekken van de gegevens.

Ter voorbereiding op de invoering van de meldplicht heeft de IGZ een meldpunt «Ouderenmishandeling in de zorg» geopend (in het kader van het actieplan «Ouderen in veilige handen»). De IGZ ontwikkelt tevens een toetsingskader ouderenmishandeling. Binnen dat kader zal de IGZ aangeven wat instellingen dienen te doen bij melding van ouderenmishandeling.

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2011/12, 33 062, nrs. 1–4.

## **§ 7. De keuze voor een specifieke wettelijke regeling, naast de Wet cliëntenrechten zorg**

### *Inleiding*

In de voorgaande paragrafen is aangegeven wat de aard is van de problemen waarmee bewoners van AWBZ-instellingen te kampen hebben en welke maatregelen de regering neemt om die problemen aan te pakken. Daarbij is ook vermeld dat de regering het – als sluitstuk van de aanpak van de problemen – wenselijk acht de positie van deze groep cliënten met wetgeving te versterken. Daarbij gaat het om het zonnodig afdwingbare recht van de cliënt op afspraken over een aantal onderwerpen die rechtstreeks te maken hebben met de wijze waarop hij zijn eigen leven wenst in te richten in de – afhankelijke – situatie die leven in een zorginstelling nu eenmaal met zich brengt. Het is immers van wezenlijk belang dat de cliënt daarover zoveel mogelijk zeggenschap heeft en zoveel mogelijk zelf naar eigen inzichten kan bepalen hoe en wanneer hij zorg ontvangt en aan welke eisen een en ander moet voldoen wat betreft zijn autonomie en privacy. Het is de bedoeling dat die afspraken worden opgenomen in het reeds bestaande zorgplan waarin afspraken worden vastgelegd over o.a. de doelen die met de zorgverlening worden nagestreefd en de wijze waarop die doelen zullen worden bereikt.

De verplichting voor de zorgaanbieder tot het met de cliënt, of in sommige gevallen een vertegenwoordiger van de cliënt, bespreken van het zorgplan – is thans verankerd in het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg (verder te noemen: Besluit). Dit Besluit berust op de Kwaliteitswet en geeft, voor zover het AWBZ-zorg betreft, een nadere invulling aan de norm van artikel 3 van die wet. Dit artikel verplicht de zorgaanbieder de zorgverlening op zodanige wijze te organiseren, de instelling zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personeel en materieel te voorzien, en zorg te dragen voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt of redelijkerwijs moet leiden tot verantwoorde zorg.

### *Regeling in de wet in plaats van in gedelegeerde regelgeving*

Om twee redenen wordt er thans voor gekozen het – uitgebreide – zorgplan niet langer te regelen op het niveau van een amvb, maar op wetsniveau.

De eerste reden heeft te maken met de aard en inhoud van de delegatiebepaling in de Kwaliteitswet waarop het Besluit berust, onderscheidenlijk de vergelijkbare delegatiebepaling in de Wcz. De regels die kunnen worden gesteld, strekken er vooral toe te waarborgen dat de verleende zorg van goede kwaliteit is. Het toezicht op de naleving van kwaliteitseisen berust in eerste instantie bij de IGZ. Bij de bespreking van het zorgplan met de cliënt ligt de nadruk veeleer erop dat recht wordt gedaan aan zeggenschap van de individuele cliënt over de zorg die hij ontvangt en over de wijze waarop hij, gegeven de afhankelijke situatie waarin hij zich noodgedwongen bevindt, zijn leven wenst in te richten. In het kader van de versterking van de cliëntgerichtheid van de zorg, en in het verlengde daarvan van de positie van de cliënt, is dan een andere vormgeving van de regels inzake het zorgplan meer aangewezen. De regering meent daarom dat bij die vormgeving van de regels inzake het zorgplan moet worden aangesloten bij de ook in de Wcz gekozen formulering van rechten voor de cliënt. Die vormgeving verduidelijkt dat het gaat om de wens van de individuele cliënt en dat de cliënt de naleving van de regels en de individuele afspraken zonnodig kan afdwingen, wat bij de huidige vormgeving langs de weg van een nadere invulling van de open norm van goede zorg minder duidelijk is. Dit doet intussen niet af aan de mogelijk-

heid en noodzaak van toezicht op de naleving en handhaving van de regels door de IGZ.

De tweede reden houdt verband met het primaat van de wetgever. Waar de regels inzake het werken met een zorgplan, als wezenlijk instrument voor het realiseren van zeggenschap van de cliënt over zijn situatie, direct raken aan de rechtspositie van de cliënt, moet worden vastgesteld dat het gaat om wezenlijke voorschriften, die in beginsel in de wet zelf moeten worden opgenomen en niet ter regeling aan de regering moeten worden overgelaten.

#### *De plaats van de wettelijke regeling*

Aan de beoogde totstandbrenging van de Wcz ligt in belangrijke mate ten grondslag het streven om zoveel mogelijk regels die betrekking hebben op de relatie tussen de zorgaanbieder en de cliënt in één transparante regeling bijeen te brengen. Dat maakt het voor alle betrokkenen eenvoudiger dan in de huidige situatie met meerdere, soms van verschillende begrippenkaders voorziene wetten, hun rechten en plichten te kennen. In de Wcz zijn vooralsnog samengebracht de met de bepalingen in het Burgerlijk Wetboek opgenomen geneeskundige behandelingsovereenkomst overeenkomsten rechten van de cliënt, de kwaliteitseisen aan zorgaanbieders en de regels inzake het klachtrecht en de medezeggenschap van cliënten. Het voornemen bestaat de wet geleidelijk aan uit te breiden met de opnemings van andere wettelijke bepalingen. Als zodanig kunnen worden vermeld regels inzake het al of niet mogen uitkeren van winst, het kwaliteitsinstituut, de bevoegdheid van de IGZ om zorgaanbieders op te splitsen en waarborgen voor de elektronische uitwisseling van gegevens van cliënten.

De regering heeft uiteraard overwogen de onderhavige regels op te nemen in de Wcz. Uiteindelijk is daarvoor niet gekozen. Er is gekozen voor het totstandbrengen van een afzonderlijke wet, als *lex specialis* naast de Wcz, die voor de bedoelde cliënten aanvullende rechten en waarborgen bevat. Ook voor andere categorieën kwetsbare en afhankelijke cliënten wordt in bijzondere wetten, als *lex specialis* naast de Wcz voorzien in aanvullende of afwijkende regels. Hierbij kan worden gedacht aan de bestaande Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (verder te noemen: Wet bopz) en de voorstellen voor de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (verder te noemen: Wet zorg en dwang) en voor de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (verder te noemen: Wet vggz). Met de keuze voor een afzonderlijke wettelijke regeling ter versterking van de zeggenschap van afhankelijke cliënten over hun leven en ter bescherming tegen mishandeling van cliënten in de AWBZ-zorg meent de regering meer effectief te kunnen aangeven dat nu echt werk moet worden gemaakt van de problemen waarmee de cliënten in de AWBZ-zorg te maken hebben. In het maatschappelijke en parlementaire debat over het grote geheel van de Wcz, zou het belang van de dialoog tussen de cliënt en de zorgverlener, die in de AWBZ-zorg een ander karakter heeft dan in de curatieve zorg, ondergesneeuwd kunnen raken. In de toekomst kan nader worden gezien of en op welke wijze de regeling kan worden geïntegreerd in de overige regels van de Wcz.

Het wetsvoorstel is maximaal afgestemd op de Wcz. De gehanteerde begripsomschrijvingen, voor zover van belang, zijn gelijk. Ook de bepalingen inzake de vergewisplicht, de verplichte VOG, de meldplicht bij geweld in de zorgrelatie en de daarbij te hanteren interne procedure, het onderzoeken van meldingen door de IGZ, toezicht en handhaving zijn volledig op die van de Wcz afgestemd. Daarmee is gewaarborgd dat er,

afgezien van de specifieke aandacht voor de situatie van cliënten in de AWBZ-zorg, materieel geen verschil is met een situatie waarin de bepalingen in de Wcz zouden zijn opgenomen.

## **§ 8. Versterking van toezicht en handhaving door de IGZ**

Voor het toezicht op en de handhaving van dit wetsvoorstel wordt aangesloten bij het toezicht dat al op de aanbieders van AWBZ-zorg wordt gehouden. In het RA en het GA zijn middelen beschikbaar gesteld voor een uitbreiding van de capaciteit van de IGZ (€ 4 miljoen in 2011, € 10 miljoen structureel). Deze extra middelen zullen – mede – worden aangewend voor het toezicht op de naleving van deze wet.

De IGZ oefent dit toezicht uit in het kader van het gebruikelijke toezicht en met de gebruikelijke instrumenten. In de praktijk zal de IGZ zoeken naar een goede balans, waarbij vertrouwd wordt op interne borgingssystemen bij zorgaanbieders die goed presteren, en strakker toezicht bij zorgaanbieders die slechter presteren. Bij goed presterende zorgaanbieders kan volstaan worden met de vraag of en hoe er afspraken over zorgplannen gemaakt worden. Van deze zorgaanbieders mag worden aangenomen dat zij afspraken hebben gemaakt over de in artikel 2 genoemde onderwerpen. Bij slechter presterende zorgaanbieders zal ook getoetst worden of in de individuele zorgplannen afspraken zijn opgenomen over de verschillende onderwerpen. Uitgangspunt bij het inrichten van de nieuwe werkwijze is dat extra toezichtslasten zoveel mogelijk worden voorkomen. Voor minder goed of slecht presterende zorgaanbieders kan de invoering van dit wetsvoorstel aanvullende lasten met zich meebrengen als gevolg van controle en extra toezicht. De IGZ zal bij haar toezichtbezoeken (aangekondigd en onaangekondigd) systematisch en met aselechte steekproeven de zorgplannen toetsen.

In het wetsvoorstel is expliciet vastgelegd dat de IGZ tot taak heeft gemelde gevallen van (vermoeden van) geweld in de zorgrelatie, te onderzoeken. Verder moet de IGZ gemelde inbreuken op het recht van de cliënt op zorgplan dat voldoet aan de wettelijke eisen en op regelmatige evaluatie daarvan onderzoeken. Tot slot moet de IGZ inbreuken op de in het zorgplan vastgelegde afspraken onderzoeken om vast te stellen of sprake is van (een kans op) schade aan de fysieke of psychische gezondheid van de cliënt. Indien het onderzoek van de IGZ daartoe aanleiding geeft, zal de IGZ maatregelen nemen.

In de huidige situatie kan de cliënt, indien hij niet tevreden is met de wijze waarop de zorg wordt verleend of waarop hij wordt behandeld, een klacht bij de zorgaanbieder indienen (op grond van de Wkcz). Het zoveel mogelijk bevredigend afhandelen van klachten van cliënten over de zorgverlening behoort op grond van de Wkcz tot de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders. Die wet verplicht zorgaanbieders voor de behandeling van klachten een commissie met een onafhankelijke voorzitter in te stellen en dwingt hen ook op een transparante wijze om te gaan met de bevindingen van die commissie. De kwaliteit van deze klachtencommissies is wisselend en het advies van de commissie is niet bindend. Het voorstel voor de Wcz stelt nieuwe regels om de afhandeling van klachten door de zorgaanbieder zelf te verbeteren en biedt cliënten de mogelijkheid om, als die afhandeling niet naar tevredenheid geschiedt, de klacht voor te leggen aan een onafhankelijke geschilleninstantie die bindende uitspraken doet.

Buiten de gevallen waarin dit wetsvoorstel (artikelen 5 en 8) met zich brengt dat de IGZ zelf meldingen van inbreuken op rechten van cliënten onderzoekt, zullen in overeenstemming met de Wcz alle klachten van

cliënten over het doen en laten van de zorgaanbieder die niet lijken te duiden op structurele problemen, die toch worden gemeld bij het IGZ-loket, worden doorverwezen naar de zorgaanbieder. De bestaande mogelijkheid voor eenieder om aan de IGZ melding te doen van ernstige misstanden in de zorg (Leidraad meldingen IGZ) is niet voor beperkte, individuele klachten bedoeld. Bij deze meldingsmogelijkheid staat niet voorop het doel om in het concrete geval langs die weg te komen tot een voor de melder/klager bevredigende oplossing van het probleem; dat kan uiteraard wel een neveneffect zijn. De meldingsmogelijkheid is met name van belang om de IGZ de mogelijkheid te bieden te bezien of er aanleiding bestaat in te grijpen in situaties waarin er structureel iets niet in orde is.

Het ligt in de bedoeling de Leidraad te vervangen door regelgeving op grond van artikel 10, tweede lid, van onderhavig wetsvoorstel en artikel 58a van de Wcz, die ook betrekking zal hebben op de meldingen, bedoeld in de artikelen 5 en 8 van dit wetsvoorstel.

De regering meent dat cliënten die afhankelijk zijn van AWBZ-zorg, in hoge mate zijn aangewezen op en afhankelijk zijn van de zorgaanbieder. Daarom kan in bepaalde gevallen niet – met een beroep op de beperkte doelstelling van de Leidraad – worden volstaan met een verwijzing naar de bestaande klachtmogelijkheid bij de zorgaanbieder. Er ligt ook een verantwoordelijkheid voor de overheid om in te grijpen bij ernstige misstanden in individuele gevallen. Omdat een zorgvuldige bespreking van het zorgplan een *conditio sine qua non* is om de cliënt zoveel mogelijk zeggenschap te geven over het eigen leven, merkt het wetsvoorstel het niet inachtnemen van de bepalingen over het zorgplan aan als een zo ernstige klacht dat de cliënt de mogelijkheid zou moeten hebben dit bij de IGZ te melden. Ook het niet of onvoldoende – naleven van hetgeen in het zorgplan is vastgelegd, kan duiden op een ernstige misstand (artikel 5). Daarvan is met name sprake indien het niet of onvoldoende naleven van de afspraken leidt tot of kan leiden tot schade aan de fysieke of psychische gezondheid van de cliënt. Ook dan moet de cliënt dit met een melding aan de IGZ kunnen voorleggen. Beide soorten van meldingen zijn te beschouwen als ernstige klachten.

Veelal zal de cliënt bij incidenten en in zijn ogen minder belangrijke afwijkingen van de afspraken geen aanleiding zien om daarvan melding te maken, zeker niet wanneer de zorgaanbieder blijk geeft van een houding die toont dat hij van fouten wil leren. Dankzij de vastlegging van de afspraken in het zorgplan heeft de cliënt –meer dan voorheen – houvast bij het indienen van een klacht bij de zorgaanbieder (op grond van de Wkcz en later de Wcz). Indien de cliënt echter meent te moeten constateren dat er sprake is van schending van de gemaakte afspraken, waardoor zijn fysieke of psychische gezondheid wordt geschaad of kan worden geschaad, zal de cliënt daarover desgewenst bij de IGZ een melding kunnen doen. Aldus wordt voor ernstige klachten de toegang tot de meldingsregeling en daarmee de taak van de IGZ aanzienlijk verruimd.

De IGZ zal meldingen in elk geval zorgvuldig moeten onderzoeken om de ernst van de inbreuk op de rechten van de cliënt vast te stellen. Het niet met de cliënt bespreken van een zorgplan overeenkomstig de wettelijke regels levert altijd een ernstige inbreuk op, omdat het maken van afspraken over de voorgeschreven onderwerpen wezenlijk is voor het kunnen uitoefenen van zeggenschap over het eigen leven door de cliënt. Het niet-naleven van afspraken in het zorgplan kan eveneens een ernstige inbreuk opleveren; als de inbreuk de gezondheid van de cliënt schaadt of kan schaden, is daarvan in elk geval sprake. In geval de IGZ na onderzoek tot de conclusie komt dat er inderdaad sprake is van een ernstige inbreuk op de rechten van de cliënt, zal de IGZ – net als bij een aan haar gemeld

en gefundeerd gebleken vermoeden van geweld in de zorgrelatie, in verband waarmee de zorgaanbieder zelf onvoldoende actie heeft ondernomen – ook passende maatregelen moeten treffen tegen de zorgaanbieder. Welke maatregelen in een gegeven situatie als passend zijn te beschouwen, zal sterk afhangen van de aard van de inbreuk op de rechten van de cliënt. De IGZ kan zonedig haar hele handhavingsinstrumentarium daarbij inzetten. Daartoe krijgt de IGZ een (wettelijk) instrumentarium op maat: de mogelijkheid tot (het uitlokken van een) aanwijzing, en het zelf geven van een bevel, en het opleggen van een last onder dwangsom of bestuursdwang.

Hoewel het zorgplan en de naleving van de daarin gemaakte afspraken van wezenlijk belang zijn voor een goede zorgverlening in overeenstemming met de wensen van de cliënt, zal toch niet elke inbreuk op deze rechten de IGZ onder alle omstandigheden aanleiding hoeven te geven tot het treffen van maatregelen.

Over de vraag wanneer een klacht zo ernstig is dat deze noopt tot het inzetten van het handhavingsinstrumentarium door de IGZ, is in algemene termen het volgende te zeggen. Het nemen van maatregelen is niet noodzakelijk als er apert sprake is van een vergissing of eenmalige afwijking van de afspraken omtrent bejegening of dagbesteding waarvan ook de zorgaanbieder ogenblikkelijk erkent dat deze niet had moeten plaatsvinden. Geweld in de zorgrelatie of het niet inacht nemen van elementaire rechten van de cliënt, zal uiteraard in beginsel steeds als ernstig moeten worden gezien, omdat de fysieke of psychische gezondheid dan in het geding kan zijn. Onder omstandigheden kan dat ook het geval zijn bij een eenmalige inbreuk op de afspraken over dagelijkse hygiënische verzorging of voeding en drinken. Dat zal mede afhangen van de persoon en omstandigheden van de cliënt. Als wegens tijdgebrek van het personeel ondersteuning bij het eten ontbreekt, met gevaar voor ondervoeding, is sprake van een ernstige klacht die noopt tot ingrijpen. Ook mishandeling, misbruik, respectloze bejegening of verwaarlozing geven aanleiding tot ingrijpen.

## **§ 9. Uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid**

Er zijn geen bijzondere problemen te verwachten wat betreft de invoering en uitvoering van dit wetsvoorstel.

De zorgaanbieders zullen enerzijds met de cliënt die AWBZ-zorg met verblijf ontvangt, of zijn vertegenwoordiger, nadrukkelijk de dialoog moeten aangaan over de door het wetsvoorstel aangewezen onderwerpen en anderzijds maatregelen moeten nemen om hetgeen is besproken ook te realiseren. De bespreking van deze onderwerpen maakt in veel gevallen al deel uit van de gesprekken die met de cliënt worden gevoerd. Er bestaat onder zorgaanbieders een brede consensus over het centraal stellen van de wensen van de cliënt in de gesprekken over het zorgplan. Er worden geen problemen verwacht bij de uitvoering van deze verplichting. Wel is aandacht nodig voor de scholing van de medewerkers die de besprekingen voeren. De middelen die in het RA en GA beschikbaar zijn gesteld voor de kwaliteit van de ouderenzorg, zijn mede bedoeld voor scholing. In het convenant dat op 6 september 2011 aan de Tweede Kamer is gestuurd<sup>1</sup>, is expliciete aandacht besteed aan scholing. Vanuit het kwaliteitsverbeterprogramma Zorg voor Beter wordt in samenwerking met onderwijspartijen en zorgaanbieders gewerkt aan inbedding van de in Zorg voor Beter opgedane kennis, methodieken en instrumenten (waaronder ook zeggenschap en zorgplanbespreking) in het MBO-onderwijs. In dit kader wordt ook gewerkt aan de totstandkoming van een vanzelfsprekende wisselwerking tussen zorgaanbieders en opleidingen, zodat theorie en praktijk nauw op elkaar aangesloten blijven. Wat betreft

de verwezenlijking van hetgeen wordt afgesproken, worden evenmin problemen verwacht. Juist omdat dit soms het nodige zal vergen van zorgaanbieders, mag worden aangenomen dat de zorgaanbieders bij het maken van afspraken de grenzen van het haalbare in hun overwegingen zullen betrekken.

De naleving van de verplichting voor zorgaanbieders om zich ervan te vergewissen dat de antecedenten van medewerkers geen probleem opleveren om deze in te zetten in de zorgverlening en om van nieuwe medewerkers overlegging van een VOG te verlangen is zowel voor de zorgaanbieders, als voor de kandidaat-medewerkers niet problematisch. Het eerste behoort tot de normale gang van zaken bij het aantrekken en – blijven – inzetten van medewerkers. Het vragen van een VOG kan daartoe behoren. Ook in het onderwijs en de kinderopvang moeten nieuwe medewerkers een VOG overleggen. De verplichting om een VOG te kunnen overleggen geldt overigens vooralsnog alleen voor medewerkers die na de inwerkingtreding van het wetsvoorstel voor de zorgaanbieder gaan werken.

De meldplicht van de zorgaanbieder wat betreft geweld in de zorgrelatie vereist geen overgangstermijn. Zorgaanbieders kunnen gevallen van mishandeling die zij ontdekken, na een eerste eigen onderzoek, direct bij de IGZ melden, zelfs indien zij nog geen interne procedure tot stand mochten hebben gebracht. Er moet wel rekening worden gehouden met een overgangstermijn voor de zorgaanbieders wat betreft het opstellen en introduceren van de verplichte interne procedure inzake geweld in de zorgrelatie. Daarmee zal bij het vaststellen van het tijdstip van inwerkingtreding van onderdelen van het wetsvoorstel rekening worden gehouden. Medewerkers zullen geschoold moeten worden in het hanteren van de interne procedure.

De IGZ zal al in de fase voor de totstandkoming van deze wet de nodige maatregelen treffen om eventuele meldingen in het kader van haar uitgebreide onderzoekstaak adequaat te verwerken en behandelen. De IGZ zal een handavingsplan voor de uitoefening van haar toezicht op de naleving van het wetsvoorstel opstellen. Met de aangepaste werkwijze is de IGZ in staat om sneller in actie te komen bij ernstige problemen. Aan binnenkomende meldingen en klachten die duiden op een ernstig probleem, wordt hoge prioriteit gegeven en deze worden snel onderzocht. Ook de signalen van anderen die actief zijn binnen het domein van de klachtenafhandeling, zoals geschilleninstanties, klachtenfunctionarissen, vertrouwenspersonen en cliënten- en patiëntenorganisaties worden systematischer opgepakt. Zo wil de IGZ sneller en effectiever optreden als verwaarlozing, mishandeling of vernedering van kwetsbare, afhankelijke mensen wordt vermoed of geconstateerd.

Tegelijkertijd werkt de IGZ aan het verbeteren van de informatie-analyse direct vanaf het moment dat deze bij de inspectie binnenkomt (dus zowel in front- als backoffice). De analyse van deze informatie wil de IGZ verbeteren opdat zij eerder en gericht op kan treden. Daarbij hoort ook het beter en eerder structurele patronen in tekortschietende zorg herkennen. De IGZ ontwikkelt daartoe een verbeterd meldingenproces voor spoedige afweging en doorzetting van meldingen. Nadat de nieuwe procedures zijn vastgesteld, gaat de IGZ – op basis van ernstige klachten – over tot een inspectiebezoek op de werkvloer. Hiertoe zet zij extra inspecteurs in die snel en gericht in actie kunnen komen bij ernstige klachten of bij het herkennen van structurele tekortkomingen.



## § 10. Consultatie

Als eerste uitwerking van de aankondiging van een Beginselenwet zorginstellingen in het RA en GA is op 17 januari 2011 een houtskool-schets van deze wet aan de Tweede Kamer gezonden<sup>1</sup>. Ter voorbereiding van deze brief aan de Tweede Kamer is met een aantal koepelorganisaties van cliënten en zorgaanbieders en met enkele zorgaanbieders gesproken over wat zij belangrijk vinden voor een Beginselenwet. Een gemeenschappelijk punt van de veldpartijen was het belang van het zorgplan als instrument om afspraken te maken over de zorg voor de individuele cliënt. Het zorgplan staat dan ook centraal in de brief aan de Tweede Kamer.

Reeds in deze eerste gesprekken kwamen voor- en nadelen aan de orde van het formuleren van concrete normen in de wet. Formuleren we een recht op elke dag douchen of een recht op dagelijkse hygiëne? Het voordeel van de eerste formulering is dat cliënten heel concreet kunnen afdwingen dat ze inderdaad elke dag onder de douche mogen en daar hulp bij kunnen krijgen als dat nodig is. Het nadeel is dat deze norm erg weinig flexibiliteit geeft. Maatwerk voor cliënten die misschien liever in bad gaan dan onder de douche, wordt dan zowel voor de cliënt als voor de zorgaanbieder lastiger te realiseren. In de brief aan de Tweede Kamer is dit dilemma geschetst en gekozen voor maatwerk.

Mede naar aanleiding van deze gesprekken is ervoor gekozen om de keuze van de in de wet op te nemen rechten te baseren op bestaande kwaliteitskaders die door veldpartijen zijn opgesteld.

Op 14 maart 2011 is met 100 vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties, cliëntenraden, verzorgenden, zorgaanbieders en verzekeraars gesproken naar aanleiding van de brief aan de Tweede Kamer. De uitkomsten van dit overleg zijn gebruikt voor de beantwoording van de schriftelijke vragen van de Tweede Kamer (Kamerstukken II, 2010/11, 32 604, nr. 2) en bij het opstellen van dit wetsvoorstel. Ter voorbereiding van de In voor zorg bijeenkomst op 14 maart 2011, is een film gemaakt (<http://vimeo.com/21066730>, ook te vinden via de site van In voor zorg, waarop ook een verslag staat van de bijeenkomst). In deze film zijn mensen uit de dagelijkse praktijk van de ouderenzorg aan het woord. Uit de film, de inbreng van de aanwezigen en ervaringsgegevens blijkt dat het eigenlijk gaat om de dialoog tussen de cliënt en de zorgverlener. Het gaat om luisteren naar wat de cliënt werkelijk wil. Om het uitnodigen van cliënten om hun wensen met betrekking tot de inrichting van het leven te uiten. Daarover moeten dan afspraken worden gemaakt en die afspraken moeten worden nageleefd. Door in de wet onderwerpen vast te leggen waarover in ieder geval afspraken moeten worden gemaakt, wordt de positie van de cliënt versterkt. Die afspraken zijn maatwerk. Natuurlijk is een wet alleen niet voldoende om de benodigde cultuuromslag te bewerkstelligen (zie paragraaf 3), maar een wet helpt cliënten, verzorgenden, bestuurders van zorginstellingen en zorgkantoren wel om vaart te zetten achter de gewenste veranderingen.

Tijdens de bijeenkomst kwam ook de angst voor het werken met «afvinklijstjes» en voor claimgedrag aan de orde. Daarom gingen er stemmen op om in de wet alleen op te nemen dat er afspraken gemaakt moeten worden over de inrichting van het leven, waarbij in de toelichting dan onderwerpen zouden worden genoemd die daarbij aan de orde zouden moeten komen. Ik heb er toch voor gekozen de onderwerpen in de wet te zetten om de cliënt een extra steun in de rug te geven. De cliënt kan nu echt vragen om afspraken over bijvoorbeeld bejegening of daginvulling en hij (of zijn vertegenwoordiger) kan de naleving van deze

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2010/11, 32 604, nr. 1.

afspraken afdwingen. Het is aan elke zorgaanbieder om te voorkomen dat een gesprek met de cliënt verwordt tot het langslopen van een afvink-lijstje.

## **§ 11. Bescherming persoonsgegevens**

### *§ 11.1. Algemeen*

De melding van gevallen van geweld in de zorgrelatie bij de IGZ en het onderzoeken daarvan door de IGZ, maar ook het door de zorgaanbieder onderzoeken van signalen van mogelijke mishandeling van cliënten door professionals, gaat gepaard met de verwerking van persoonsgegevens door de IGZ, de zorgverlener en de door de zorgaanbieder met de behandeling belaste functionarissen en met de uitwisseling van persoonsgegevens tussen deze personen en instanties.

Daarmee is er sprake van inmenging in het privéleven in de zin van artikel 8, tweede lid, van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM); die bepaling formuleert de eisen waaraan een inmenging in het privéleven van overheidswege moet voldoen. De inmenging in het recht op bescherming van persoonsgegevens in de voorgestelde bepaling bestaat daarin dat zorgaanbieders en zorgverleners worden verplicht om in bepaalde gevallen persoonsgegevens omtrent hun cliënten aan de IGZ te verstrekken, onafhankelijk van de toestemming van betrokkene.

Artikel 8 EVRM bepaalt dat een dergelijke inmenging slechts is toegestaan voor zover bij de wet voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk in het belang van o.a. de bescherming van de gezondheid.

Ook richtlijn nr. 95/46/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (PbEG L 281, verder te noemen: de privacyricht-lijn<sup>1</sup>) is in dit verband relevant. Deze richtlijn is geïmplementeerd in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp).

De Wbp kent stringente regels en stevige waarborgen voor het verwerken van persoonsgegevens. Volgens de Wbp zijn persoonsgegevens alle gegevens betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon (artikel 1, onder a, van de Wbp). Persoonsgegevens mogen niet zomaar worden verzameld, maar alleen voor «welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden», zoals blijkt uit artikel 7 van de Wbp. Aan de verwerking van zulke persoonsgegevens worden eisen gesteld, die eisen zijn anders per soort persoonsgegevens.

Met de term «verwerking van persoonsgegevens» worden bijna alle handelingen bedoeld die met persoonsgegevens kunnen worden verricht. De Wbp definieert «verwerking van persoonsgegevens» als volgt: «elke handeling of elk geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder in ieder geval het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiding of enige andere vorm van terbeschikkingstelling, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van gegevens», (artikel 1, onder b, van de Wbp).

---

<sup>1</sup> Europese richtlijn van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (Richtlijn 95/46/EG, PbEG L281).

Er zijn verschillende soorten persoonsgegevens, sommige gegevens zijn van een gevoeliger aard dan andere. Zogeheten «bijzondere» persoonsgegevens, zijn bijvoorbeeld persoonsgegevens over iemands gezondheid. In artikel 16 van de Wbp is de verwerking van persoonsgegevens betreffende bijzondere persoonsgegevens (iemands godsdienst of levensovertuiging, ras, politieke gezindheid, gezondheid, seksuele leven, alsmede persoonsgegevens betreffende het lidmaatschap van een vakvereniging) verboden, tenzij de daarop volgende bepalingen daarvoor een grondslag bevatten. Bij de meldplicht gaat het ook om gegevens betreffende iemands gezondheid of, ingeval van seksueel misbruik, zijn seksuele leven of dat van de vermoedelijke «dader».

Het verbod van de verwerking van bijzondere persoonsgegevens geldt niet wanneer verwerking van die persoonsgegevens geschiedt met de uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene. Die weg verdient, waar mogelijk, uiteraard de voorkeur. In situaties van mishandeling komt het echter geregeld voor dat de betrokkene ervoor terugschrikt om uitdrukkelijke toestemming te geven voor verwerking van zijn bijzondere persoonsgegevens.

Artikel 21 Wbp maakt voor zorgverleners een uitzondering op het verbod tot het verwerken van gegevens betreffende de gezondheid. Artikel 23, eerste lid, onder e, Wbp maakt verder een uitzondering op dit verbod voor zover dit noodzakelijk is met het oog op een zwaarwegend algemeen belang, passende waarborgen worden geboden ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en dit bij wet wordt bepaald.

Op grond van artikel 7:457 BW heeft de zorgverlener een zwijgplicht met betrekking tot de kennis die hij bij de uitoefening van zijn beroep heeft verkregen; deze zwijgplicht mag, tenzij er sprake is van expliciete toestemming van de cliënt, slechts doorbroken worden als daarvoor een goede, bij voorkeur wettelijke, grond bestaat. Deze nadrukkelijke wettelijke bescherming van het medisch beroepsgeheim is te herleiden tot de breed levende opvatting dat het een zwaarwegend algemeen – verder dan het belang van de individuele cliënt reikend – belang, namelijk dat van de volksgezondheid, is dat iedereen die medische hulp nodig heeft, deze moet kunnen inroepen zonder vrees dat zijn aldus beschikbaar komende gezondheidsgegevens en andere gegevens op welke wijze dan ook voor andere doelen worden gebruikt. De cliënt moet erop kunnen vertrouwen dat de zorgverlener gegevens over hem niet verstrekt aan personen en instanties die daarop geen recht hebben. Het beroepsgeheim is een zeer cruciaal aspect van de relatie tussen hulpverlener en cliënt.

Met de hiervoor weergegeven rechtsregels is bij de vormgeving van dit wetsvoorstel en met name bij de maatregelen ter bescherming van de cliënt tegen geweld in de zorgrelatie, rekening gehouden. Hierna zal, waar nodig, voor alle onderdelen van deze beschermingsmaatregelen worden ingegaan op de wijze waarop dat is gebeurd.

### *§ 11.2. Een zwaarwegend algemeen belang*

Zoals eerder in deze algemene toelichting is aangegeven, is geweld in de zorgrelatie onacceptabel. Dit geweld leidt tot grote psychische en lichamelijke schade bij slachtoffers. De psychische en fysieke gevolgen voor slachtoffers zijn groot. Maar niet alleen voor de slachtoffers. Ook het effect op de samenleving dient in ogenschouw te worden genomen. Eenieder wenst toch ten koste van alles te voorkomen dat zijn naasten die op zorg zijn aangewezen, in een onveilige situatie terechtkomen. Een omgeving die normaal gesproken veilig zou moeten zijn, is nu juist de

omgeving waarin het gevaar zich voordoet. Het is niet acceptabel dat deze groep slachtoffers aan zijn lot wordt overgelaten.

Op grond van artikel 300 e.v. van het Wetboek van Strafrecht is mishandeling strafbaar. De zorgaanbieder die ontdekt dat een cliënt slachtoffer is van mishandeling door een van zijn medewerkers, is ervoor verantwoordelijk dat daartegen wordt opgetreden. Buiten arbeidsrechtelijke en organisatorische maatregelen, kan dat ook het doen van aangifte van een strafbaar feit bij het Openbaar Ministerie met zich brengen. Niet uit te sluiten valt evenwel dat zorgaanbieders hun verantwoordelijkheid in deze soms onvoldoende waarmaken.

De Grondwet draagt in artikel 22 de overheid op maatregelen te nemen ter bevordering van de volksgezondheid. Ter uitvoering van die taak zijn in een groot aantal wetten regels gesteld. De IGZ is belast met het toezicht op de naleving en de handhaving daarvan. De IGZ speelt derhalve een belangrijke rol bij de uitvoering van de grondwettelijke overheidstaak. Om situaties van mishandeling te kunnen doorbreken en ervoor te zorgen dat de daaraan een halt toe wordt geroepen, zijn dan ook de met dit wetsvoorstel geregelde aanvullende middelen noodzakelijk. De slachtoffers moeten niet van bescherming verstoken blijven. De maatregelen zijn niet alleen de verplichte interne procedure inzake het omgaan met gevallen van geweld in de zorgrelatie en de meldplicht bij de IGZ, maar ook de bevoegdheid om bij die interne procedure – ook gevoelige – persoonsgegevens te verwerken en de verplichting om bij de melding aan de IGZ gevoelige persoonsgegevens te verstrekken. Voor een goede beoordeling kan het immers ook nodig zijn dat gegevens worden verstrekt die vallen onder het beroepsgeheim van de zorgverlener. Alleen met die aanvullende maatregelen is de IGZ in staat die overheidstaak naar behoren uit te voeren en zondig in actie te komen waar de volksgezondheid in het gedrang komt of de veiligheid van de cliënt ernstig wordt bedreigd; de IGZ moet daarvoor kunnen beschikken over alle relevante gegevens.

In het licht daarvan komt bij afweging van de betrokken belangen aan het volksgezondheidsbelang een zwaarder gewicht toe dan aan het belang van betrokkene bij de bescherming van zijn persoonsgegevens. De dringende noodzaak voor het treffen van deze regeling («pressing social need») is gelegen in het gevaar dat zorgaanbieders zonder deze wettelijke regels niet dan wel onvoldoende hun verantwoordelijkheid voor het waarborgen van goede en veilige zorg, en het treffen van maatregelen wanneer daarvan geen sprake blijkt te zijn, zullen nemen of niet of onvoldoende maatregelen zou de IGZ niet in staat zijn te bewaken dat zulks gebeurt of zaken te onderzoeken en zondig maatregelen ter correctie of verbetering te nemen. Het nagestreefde belang rechtvaardigt dan ook deze inmenging. Er zijn geen andere, minder ingrijpende mogelijkheden om het doel te realiseren, zodat voldaan is aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.

Met de voorgestelde wettelijke meldingsregeling is voldaan aan het uit artikel 8 EVRM voortvloeiende vereiste van een specifieke wettelijke regeling, waarin is geregeld welke gegevens door welke categorie van personen voor welk doel aan de overheid moeten worden verstrekt. Met de introductie van een verplichting voor zorgaanbieders om de onderhavige zaken te melden, is voldaan aan de eis dat de inmenging in het recht op eerbiediging van het privéleven voldoende duidelijk is voor degene wiens gegevens het betreft. Met de wettelijke bepaling en de daarop te baseren uitvoeringsregelgeving (bij of krachtens amvb worden regels gesteld over de wijze waarop een melding moet worden gedaan en

de gegevens die moeten worden verstrekt) is ook voldaan aan de kenbaarheidseis van artikel 8 EVRM.

De verwerking van persoonsgegevens in het kader van de meldplicht geschiedt nadrukkelijk uitsluitend met het doel de IGZ in staat te stellen haar wettelijke taak in het kader van het bevorderen van de volksgezondheid, en het waarborgen van de veiligheid van de cliënt en de naleving van de rechten van cliënten uit te voeren. Deze doelen vallen, zoals reeds opgemerkt, binnen het bereik van het zwaarwegende algemeen belang waarvoor het EVRM en dus ook de privacyrichtlijn verwerking toestaat. Met de aldus ingerichte wettelijke regeling is voldaan aan de eis dat afwijking van het verbod bij wet moet zijn voorzien. Ter voldoening aan artikel 23 Wbp zal deze wet te zijner tijd worden genotificeerd bij de Europese Commissie.

Het wetsvoorstel verplicht zorgaanbieders en zorgverleners aan de IGZ de persoonsgegevens, daaronder begrepen gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens, te verstrekken die voor het onderzoeken van meldingen van mishandeling noodzakelijk zijn. Het wetsvoorstel impliceert daarmee de bevoegdheid tot het verwerken van dergelijke gegevens. Dat is een zwaar, maar noodzakelijk middel om hulp te kunnen bieden aan mensen die slachtoffer zijn van mishandeling, maar zelf niet de stap naar hulp (kunnen) zetten.

De plicht voor zorgaanbieders om melding te maken van geweld in de zorgrelatie beperkt zich niet alleen tot de situaties waarin de betrokkene toestemming geeft voor de verwerking van die persoonsgegevens, maar geldt ook wanneer betrokkene geen toestemming geeft. Als een bij een cliënt betrokken zorgverlener zonder diens toestemming een interne melding doet, wordt daarmee zijn beroepsgeheim doorbroken. Daarom is vastgelegd dat zorgverleners op wie een beroepsgeheim rust, bevoegd zijn zonder toestemming van de cliënt gegevens te verstrekken in het kader van de toepassing van de vastgestelde interne procedure, voor zover dit noodzakelijk is om een situatie van mishandeling of een redelijk vermoeden daarvan te onderzoeken. Een en ander is in overeenstemming met de mogelijkheid die artikel 7:457 BW en artikel 24, eerste lid, Wcz daarvoor bieden.

Met dit wetsvoorstel wordt aan zorgaanbieders ook de verplichting opgelegd om een schriftelijk vastgelegde interne procedure te hebben. Die interne procedure moet het de zorgaanbieder mogelijk maken om actie te ondernemen als zich geweld in de zorgrelatie mocht voordoen. In dit verband gaat het om geweld in de zorgrelatie zoals in het wetsvoorstel omschreven. Om misverstand te voorkomen, zij erop gewezen dat de vraag of de gemelde feiten ook zijn te kwalificeren als mishandeling in de strafrechtelijke zin van het woord, een afzonderlijke beoordeling vraagt.

De interne procedure is behalve voor de interne gang van zaken bij signalen van geweld en de mogelijkheid voor zorgaanbieders om maatregelen te treffen ook de belangrijkste bron voor de zorgaanbieders als het erom gaat aan hun meldplicht bij de IGZ te voldoen. In de interne procedure zou met het oog op het zo beperkt mogelijk verwerken van persoonsgegevens wellicht kunnen worden vastgelegd dat de zojuist bedoelde functionarissen namens de zorgaanbieder ook zorgdragen voor de melding bij de IGZ.

Op zorgverleners rust een beroepsgeheim voor alles wat een cliënt hem in vertrouwen heeft medegedeeld, dat in de weg zou kunnen staan aan het geven van informatie over geweld in de zorgrelatie aan de door de zorgaanbieder voor de interne procedure aangewezen functionarissen. De

zorgverlener mag zulke informatie in beginsel niet zonder toestemming van de cliënt aan anderen doorgeven. Het ligt dan ook in de rede dat de zorgverlener in eerste instantie tracht toestemming van de cliënt te verkrijgen voor het doen van een interne melding. Er zijn echter situaties denkbaar waarin de cliënt niet of niet meer in staat is die instemming te geven of waarin het hogere belang van bescherming van de afhankelijke cliënt toch actie van de zorgverlener vraagt. Daarom is in artikel 7, vijfde lid, expliciet bepaald dat de zorgverlener zonnodig zonder toestemming gegevens kan verstrekken die noodzakelijk zijn om geweld in de zorgrelatie te beëindigen of te onderzoeken.

### *§ 11.3. Passende waarborgen ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer*

In het wetsvoorstel is, zoals reeds vermeld, expliciet vastgelegd dat, voor zover dat noodzakelijk is voor het onderzoeken van de melding, ook bijzondere persoonsgegevens moeten overgelegd. Opgemerkt zij dat het daarbij om persoonsgegevens over de betrokken cliënt en over de betrokken zorgverlener of andere medewerker kan gaan. Aangezien ook seksueel misbruik van een cliënt door een zorgverlener of andere medewerker onder geweld in de zorgrelatie valt, impliceert de bevoegdheid om bijzondere persoonsgegevens te verwerken ook het verwerken van gegevens die met dat geweld te maken hebben, voor zover dat nodig is voor het uit te voeren onderzoek.

In het wetsvoorstel is niet alleen voorzien in een meldplicht voor de zorgaanbieders en een verplichting voor zorgaanbieders en zorgverleners om voor het onderzoek van de melding bijzondere persoonsgegevens te verstrekken, voor zover dat voor dat onderzoek noodzakelijk is. Er is ook voorzien in passende waarborgen voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Het wetsvoorstel bevat een bepaling die inhoudt dat bij of krachtens amvb regels worden gesteld over de wijze waarop een melding wordt gedaan en de gegevens die de melding moet bevatten. Aldus zal voor zorgaanbieders en zorgverleners inzichtelijk worden gemaakt welke gegevens de IGZ moet ontvangen om haar werk goed te kunnen doen. In de bedoelde regelgeving zal – zij het in algemene termen – zoveel mogelijk geconcretiseerd worden welke gegevens noodzakelijk worden geacht voor een goede beoordeling. Dat laat echter onverlet dat per geval concreet moet worden getoetst of die gegevens in dat geval ook noodzakelijk zijn. Aldus kan worden voldaan aan het voor een doorbreking van het beroepsgeheim en voor het verwerken van bijzondere persoonsgegevens geldende vereiste dat de aard en omvang van de te verstrekken gegevens voldoende concreet en specifiek worden vastgelegd.

De IGZ zal uiteraard ervoor moeten zorg dragen dat zij niet meer persoonsgegevens bewaart dan voor haar taak strikt noodzakelijk is en zal zorg moeten betrachten voor de kwaliteit van de gegevens. Verdere verspreiding van de gegevens is niet aan de orde.

In het kader van een melding van geweld in de zorgrelatie (en mogelijk ook bij andere meldingen) krijgt de IGZ persoonsgegevens, waaronder gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens onder zich, voor zover dat noodzakelijk is voor het onderzoeken van de melding. Daartoe behoren ook onder het beroepsgeheim van de zorgverlener vallende gegevens.

Het spreekt voor zich dat voorkomen moet worden dat deze gegevens, tenzij met toestemming van de cliënt, alsnog onder ogen van derden zouden komen. Dit is gebeurd door voor deze gegevens, analoog aan de bepaling van artikel 58a, vijfde lid, Wcz een geheimhoudingsverplichting voor de IGZ te doen gelden.

In talloze internationale en nationale wettelijke regels is gewaarborgd dat de informatie, waarover een hulpverlener beschikt, over personen die zich om hulp tot hem hebben gewend, geheim is. De zorgverlener heeft een zwijgplicht met betrekking tot de kennis die hij bij de uitoefening van zijn beroep heeft verkregen; deze zwijgplicht mag, tenzij er sprake is van expliciete toestemming van de cliënt, slechts doorbroken worden als daarvoor een goede, bij voorkeur wettelijke, grond bestaat. Artikel 8, tweede lid, van het wetsvoorstel bevat een dergelijke wettelijke verplichting voor de zorgaanbieder en zorgverleners jegens de IGZ. Artikel 23 Wcz kent, in geval van een zwaarwegend belang voor nabestaanden, de verplichting voor de zorgaanbieder om de nabestaande inzage of afschrift te geven.

Deze nadrukkelijke wettelijke bescherming van het medisch beroepsgeheim is te herleiden tot de breed levende opvatting dat het een zwaarwegend algemeen – verder dan het belang van de individuele cliënt reikend – belang, namelijk dat van de volksgezondheid, is dat iedereen die medische hulp nodig heeft, deze moet kunnen inroepen zonder vrees dat zijn aldus beschikbaar komende gezondheidsgegevens en andere gegevens op welke wijze dan ook voor andere doelen worden gebruikt. De cliënt moet erop kunnen vertrouwen dat de zorgverlener gegevens over hem niet verstrekt aan personen en instanties die daarop geen recht hebben. Het beroepsgeheim is een zeer cruciaal aspect van de relatie tussen hulpverlener en cliënt.

Voor die gevallen waarin onder het beroepsgeheim vallende informatie door de zorgverlener op grond van een specifieke wettelijke bepaling toch aan anderen, zoals in casu de IGZ of nabestaanden, moet worden verstrekt, kent de wetgeving nadrukkelijk stevige waarborgen voor het geheimhouden van deze gegevens.

De Wbp bevat stringente regels over het verwerken van bijzondere persoonsgegevens – zoals gezondheidsgegevens – en andere persoonsgegevens. De verwerking van gegevens betreffende iemands gezondheid is behoudens zeer expliciete wettelijke uitzonderingen verboden. Ook de verwerking van andere persoonsgegevens is gebonden aan eisen van noodzakelijkheid en proportionaliteit. De Kwaliteitswet en artikel 58 van de Wcz kennen nadrukkelijk een verplichting voor de IGZ tot geheimhouding van de gegevens die de IGZ-ambtenaren in het dossier van de cliënt hebben ingezien.

De Wbp heeft slechts betrekking op gegevens van levende personen; op gegevens van overleden cliënten is de wet dus niet van toepassing. De Wob geeft burgers het recht om openbaarmaking te verzoeken van informatie neergelegd in documenten over een bestuurlijke aangelegenheid; deze wet is ook van toepassing op gegevens die de IGZ naar aanleiding van een melding onder zich heeft. De Wob kent (in artikel 10, eerste lid, onder d) een absolute uitzonderingsgrond ten aanzien van bijzondere persoonsgegevens in de zin van de Wbp; bij een toets aan de Wob zullen deze gegevens niet openbaar worden.

Deze absolute weigeringsgrond geldt echter niet voor zover het betreft bijzondere of andere persoonsgegevens van al overleden cliënten. De bescherming van artikel 10, eerste lid, onder d, van de Wob geldt immers niet voor overleden personen.

Ook artikel 10, tweede lid, onder e, van de Wob biedt een zekere bescherming van de informatie die onder beroepsgeheim aan een zorgverlener is verstrekt, indien die informatie in het kader van een melding bij de IGZ terecht is gekomen. Van een absolute weigeringsgrond zoals artikel 10, eerste lid, onder d, van de Wob kent, is echter geen sprake; er zal steeds een zorgvuldige belangenafweging moeten plaatsvin-

den. Artikel 10, tweede lid, onder e, van de Wob regelt dat het verstrekken van informatie eveneens achterwege blijft voor zover het belang daarvan niet opweegt tegen het belang van eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer. Daarmee bestaat in beginsel de mogelijkheid dat bijzondere persoonsgegevens na het overlijden van betrokkene in weerwil van zijn nadrukkelijke wens alsnog openbaar worden. In een recente uitspraak<sup>1</sup> is vastgesteld dat voor de toepassing van het begrip persoonlijke levenssfeer als bedoeld in artikel 10, tweede lid, aanhef en onder e, van de Wob van belang is of de gegevens waarvan om openbaarmaking wordt verzocht, zien op de periode dat de persoon waarover die gegevens handelen, in leven was. Gegevens die daarop zien, vallen, aldus de uitspraak, binnen de persoonlijke levenssfeer. De Afdeling Bestuursrechtsspraak sprak uit dat de minister in dit geval voor de gegevens waarover het ging en die medische gegevens waren die onder het medisch beroepsgeheim vallen, mede gelet op het geringe tijdsverloop sinds de suïcide van betrokkene, aan het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van betrokkene een groter gewicht mocht toekennen dan aan het belang van openbaarmaking. Die afweging kan in andere gevallen echter ook anders uitvallen.

Dat leidt niet alleen tot de anomalie dat dezelfde – door een ook na overlijden van betrokkene voortbestaand beroepsgeheim van de zorgverlener beschermd – gegevens, voor zover deze zich onder de IGZ bevinden, wel beschermd zijn tegen openbaarmaking zolang de cliënt in leven is, maar die bescherming niet langer zonder meer is gewaarborgd als deze komt te overlijden. Dit gegeven zou afbreuk doen aan de met de wettelijke bescherming van het beroepsgeheim beoogde zekerheid voor burgers dat in vertrouwen verstrekte gegevens nimmer aan anderen zullen worden verstrekt of ter inzage worden gegeven. Daarbij komt dat de Wob beschermt tegen openbaarmaking, maar niet tegen uitwisseling van gegevens met andere personen. Ook die bescherming moet te allen tijde, zowel bij leven als na het overlijden gewaarborgd zijn.

Het ligt, gelet op het wettelijke beroepsgeheim, dan ook in de rede bij of krachtens de wet ook expliciet en specifiek te voorzien in een wettelijke geheimhoudingsplicht voor de IGZ ter bescherming van deze gegevens, nadat zij aan de IGZ zijn verstrekt. Teneinde te waarborgen dat de tot het beroepsgeheim van de zorgverlener behorende gegevens die in het kader van een melding in het bezit van de IGZ zijn gekomen, geheim blijven, ook binnen beperkte kring en ook als de cliënt intussen is overleden, is voor de IGZ in artikel 10, derde lid, van het wetsvoorstel analoog aan artikel 58a, derde lid, Wcz een expliciete geheimhoudingsverplichting opgenomen. De geheimhoudingsverplichting regelt uitputtend dat de informatie die onder het beroepsgeheim van de zorgverlener valt, ook door de IGZ geheim moet worden gehouden. Verzoeken om over onder de IGZ berustende en tot het beroepsgeheim behorende gegevens van een cliënt inlichtingen aan derden te verschaffen, zullen door de IGZ aldus met een beroep op de geheimhoudingsverplichting moeten worden afgewezen. De rechter komt daarmee voor die gevallen niet meer toe aan een toetsing aan de Wob. Daarmee wordt geheimhouding bij leven en na overlijden gelijk behandeld.

De regeling van de geheimhoudingsplicht voor de IGZ beschermt de privacy van de cliënt en geeft de zorgverleners de zekerheid dat de gemelde gegevens die vallen onder het beroepsgeheim, niet onder ogen van derden komen en slechts gebruikt zullen kunnen worden voor de beoordeling en het onderzoek van de melding door de IGZ. In de bepaling is tot uitdrukking gebracht dat het beroepsgeheim uiteraard niet geldt jegens de cliënt; als deze zelf de gegevens die de IGZ heeft, wenst te ontvangen, kan hem die niet met een beroep op de geheimhoudingsverplichting worden onthouden.

---

<sup>1</sup> ABRvS 27 april 2011, LJN: BQ2643, zaaknr. 201008171/1/H3.



Artikel 10, derde lid is een aanvulling op die van artikel 9, derde lid, van het wetsvoorstel (vgl. artikel 58, vijfde lid, Wcz en artikel 7, derde lid, van de Kwaliteitswet) welke – slechts – betrekking heeft op informatie waarover de IGZ beschikt als gevolg van haar inzage-recht in dossiers in bijzondere gevallen. De bepaling in de Kwaliteitswet is opgenomen door aanvaarding en inwerking-treding van de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving (Wubhv). Het ligt (in het licht van de betekenis die toekomt aan het beroepsgeheim en de hiervoor aangehaalde uitspraak van de Afdeling Bestuursrechtspraak dat aan de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van overledenen groot gewicht toekomt in het kader van de belangenafweging bij de toepassing van artikel 10, tweede lid, onder e, van de Wob), voor de hand die, op het kennismaken van dossiers van cliënten gerichte bepaling, ook te doen gelden in die gevallen waarin zorgverleners ter voldoening aan de meldplicht onder hun beroepsgeheim vallende gegevens van een cliënt aan de IGZ hebben medegedeeld of de IGZ die gegevens in het kader van het onderzoeken van een melding van de cliënt zelf heeft verkregen.

In dit verband zij nog vermeld dat artikel 23 Wcz nabestaanden het recht geeft om in geval van een zwaarwegend belang van de zorgaanbieder inzage of afschrift van gegevens te ontvangen. Krijgt een nabestaande geen inzage of afschrift, terwijl hij meent daar wel recht op te hebben, dan kan hij zich wenden tot de geschilleninstantie die een bindende uitspraak doet of tot de rechter. Als de nabestaande informatie over een overledene krijgt, kan hij die informatie eventueel gebruiken in een juridische procedure, maar staat het hem uiteraard niet vrij om de informatie over de overledene openbaar te maken.

Tot slot zij gewezen op het arrest van de Hoge Raad<sup>1</sup> dat eveneens van belang is voor de omvang van het beroepsgeheim en de mogelijkheid om daarop uitzonderingen te maken. De uitspraak is mogelijk van belang als het gaat om het aanpakken van gevallen van geweld in de zorgrelatie. In dat arrest is bevestigd dat er zeer uitzonderlijke omstandigheden denkbaar zijn waaronder het maatschappelijke belang van waarheidsvinding moet prevaleren boven het maatschappelijke belang dat een ieder zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van het toevertrouwde om bijstand en advies tot een verschoningsgerechtigde (iemand met een beroepsgeheim) moet kunnen wenden, en door de verschoningsgerechtigde dus geen beroep op het verschoningsrecht kan worden gedaan. Dat kan het geval zijn als er sprake is van een verdenking van een ernstig strafbaar feit en de verdenking zich richt tegen de verschoningsgerechtigde. Dan zal zwaarder kunnen wegen dat het verschoningsrecht niet mag dienen om de waarheid te bemantelen in een tegen de verschoningsgerechtigde ingestelde strafvervolging en dat patiënten – als het gaat om een jegens een patiënt gepleegd delict – erop moeten kunnen vertrouwen dat bij een ernstig vermoeden van verwijtbaar ondeskundig handelen de gegevens in het dossier voor de justitiële autoriteiten beschikbaar zijn.

#### *§ 11.4. Plicht om de betrokkene in te lichten over de verwerking van hem betreffende gegevens*

In het systeem van Wbp is de hoofdregel dat betrokkene (dus ook een eventuele dader) ingelicht wordt over de melding van persoonsgegevens die hem betreffen. Artikel 34 Wbp verplicht de IGZ betrokkene wiens gegevens worden verwerkt, ook de nodige informatie te verstrekken. Op grond van artikel 35 Wbp heeft betrokkene het recht de IGZ te vragen of gegevens van hem worden verwerkt. Melding aan betrokkene kan (op grond van artikel 43, onder e, van de Wbp) achterwege worden gelaten wanneer dat noodzakelijk is in het belang van de betrokkene of van de

---

<sup>1</sup> HR 5 juli 2011, LJN BP6141.

rechten en vrijheden van anderen. Juist in het kader van mishandeling zal deze uitzondering van toepassing kunnen zijn.

Is bij een melding van geweld in de zorgrelatie duidelijk dat de veiligheid van het slachtoffer in het geding kan komen, dan is het niet gewenst om de dader in te lichten. Artikel 43, onder e, van de Wbp staat het de verantwoordelijke toe om de dader niet te informeren over de verwerking van zijn persoonsgegevens indien dat gebeurt ter bescherming van diens slachtoffer.

In bepaalde situaties weet de dader dat het slachtoffer ook voor hem hulp heeft gevraagd, denk bijvoorbeeld aan een opgelegd tijdelijk huisverbod (Wet tijdelijk huisverbod). In die gevallen kan de dader wel worden ingelicht over de verwerking van zijn gegevens.

### *§ 11.5. Advies van het College bescherming persoonsgegevens*

#### *Inleiding*

Omdat het wetsvoorstel ook betrekking heeft op de verwerking van persoonsgegevens, is het ter advisering voorgelegd aan het College bescherming persoonsgegevens (Cbp).

Het Cbp heeft in zijn advies van 5 juli 2011 aandacht besteed aan:

- de verplichte bespreking van het zorgplan met de cliënt en
- de maatregelen ter bescherming tegen mishandeling door medewerkers (verplichting om een interne procedure vast te stellen voor het omgaan met signalen en de verplichting om gevallen van geweld in de zorgrelatie te melden bij de IGZ) en de bevoegdheid van de IGZ tot inzage in dossiers van patiënten en de daaraan gekoppelde geheimhoudingsverplichting.

In het advies van het Cbp is ook stil gestaan bij enige bepalingen die voorzagen in een – parallelle – wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die waren opgenomen in het wetsvoorstel, zoals dat aan het Cbp en de Afdeling advisering van de Raad van State is voorgelegd. Naar aanleiding van de met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten gemaakte bestuursafspraken voor de jaren 2011–2015 is inmiddels gekozen voor een andere, meer bij de opzet van de Wmo passende vormgeving van de bedoelde bepalingen. Deze worden opgenomen in een binnenkort in te dienen voorstel van wet dat de Wmo zal wijzigen in verband met de uitbreiding van gemeentelijke taken op het terrein van de begeleiding en een bij de aard van de problematiek aansluitende verdeling van de bestuurlijke verantwoordelijkheid. Onderhavig wetsvoorstel bevat in verband daarmee niet langer bepalingen tot wijziging van de Wmo. Om die reden wordt in het navolgende dan ook geen aandacht besteed aan hetgeen het Cbp heeft opgemerkt over de eerder voorgenomen wijziging van de Wmo.

Het Cbp maakt geen opmerkingen over de in het wetsvoorstel vervatte verplichting voor zorgaanbieders om van hun medewerkers een verklaring omtrent gedrag voorhanden te hebben.

#### *De bespreking van het zorgplan*

Wat betreft de verplichte bespreking van het zorgplan met de cliënt, ziet het Cbp geen aanleiding tot het maken van opmerkingen. Wel wijst het Cbp erop dat in de toelichting op het thans bestaande Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg is vermeld dat zorgverzekeraars geen inzagerecht hebben in het zorgplan en dat het zorgplan dus geen rol kan spelen in de financiële verantwoording. Het Cbp adviseert in de toelichting bij het wetsvoorstel hier opnieuw aandacht aan te besteden.

In de toelichting op het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg is destijds nadrukkelijk stil gestaan bij de precieze rol en betekenis van het toen voor het eerst wettelijk voorgeschreven zorgplan. Daarbij was het passend ook te schetsen welke rol het zorgplan zou kunnen spelen in de relatie tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar. De bedoelde passage uit de toelichting is niet herhaald, omdat in het wetsvoorstel wordt voortgebouwd op de door het Besluit geregelde betekenis en rol van het zorgplan en de nadruk ligt op het vaststellen van de onderwerpen waarover in ieder geval ook moet worden overlegd. Het opnemen van de bedoelde passage zou geen rol vervullen als toelichting op de voorgestelde wettelijke bepalingen. Daar komt bij dat de bedoelde passage inmiddels niet langer kan worden gezien als een voldoende genuanceerde weergave van de situatie.

Bij gelegenheid van de totstandbrenging van de Zorgverzekeringswet en de daarop gebaseerde lagere regelgeving is het Cbp om advies gevraagd over de wijze waarop in de Regeling zorgverzekering de bescherming van persoonsgegevens in het verkeer tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars is geregeld. Daarbij speelden ook de afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars dienaangaande en rol. Het Cbp heeft bij die gelegenheid erop aangedrongen dat ook in AWBZ-verband op vergelijkbare wijze regels zouden worden gesteld ter bescherming van persoonsgegevens.

Dat is gebeurd in de Regeling persoonsgegevens zorgverzekeraars AWBZ, die berust op de artikelen 53, zesde lid en 54, vierde lid, van de AWBZ. De Regeling persoonsgegevens zorgverzekeraars AWBZ, welke overeenkomstig de gemaakte afspraken ook aan het Cbp is gezonden, bouwt voort op de eerdergenoemde regeling, waarmee het Cbp heeft ingestemd en is geheel ingericht overeenkomstig vergelijkbare bepalingen in de Regeling zorgverzekering. De regeling verplicht de zorgaanbieder de zorgverzekeraar (o.a.) met betrekking tot een verzekerde de gegevens te verstrekken die noodzakelijk zijn om vast te stellen of de prestatie behoort tot het verzekerde pakket van verzekerde. In de toelichting op de regeling, waarnaar moge worden verwezen, is – juist ook met de bedoeling de niet langer geheel correcte passage in de toelichting bij het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg te nuanceren – zorgvuldig ingegaan op de verhouding tussen de wetgeving met betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens en de verplichting van de zorgaanbieder om gegevens te verstrekken aan de zorgverzekeraar. Daarbij is geschetst dat er – uitzonderlijke – gevallen denkbaar zijn (als alleen het zorgplan de gegevens zou bevatten), waarin de zorgverzekeraar alleen met behulp van gegevens uit het zorgplan aan zijn informatieverplichting kan voldoen.

#### *Maatregelen ter bescherming tegen mishandeling*

Het Cbp maakt na een algemeen deel een aantal opmerkingen; hierna worden de opmerkingen weergegeven. Per opmerking van het Cbp wordt vervolgens geschetst op welke wijze daarmee is omgegaan.

#### *Algemeen*

Het Cbp constateert in algemene zin dat de toelichting onvoldoende inzicht biedt in de ratio achter de keuze voor de inzet van en de verhouding tussen de twee gekozen instrumenten, te weten de verplichting tot het opstellen van een interne procedure en de verplichting tot melding van mishandeling bij de IGZ. Ook wijst het Cbp er – terecht – op dat een dergelijke regeling moet voldoen aan de vereisten van een deugdelijke motivering van de noodzaak om het beroepsgeheim opzij te

zetten en van een duidelijke specificatie van de vereiste gegevensverstreking en meent dat het wetsvoorstel op dat punt tekort schiet.

### *Specifiek*

1. Het Cbp meent dat met betrekking tot de meldingsplicht bij de IGZ nauwelijks verder wordt uitgewerkt welke mogelijkheden de IGZ in de sfeer van de vereiste snelle en adequate bescherming van het slachtoffer heeft en dat die mogelijkheden ook niet worden afgezet tegen de maatregelen die de zorgaanbieder zelf kan inzetten. Het Cbp is van mening dat teneinde te voldoen aan de uit artikel 8 EVRM en Richtlijn 95/46/EG voortvloeiende motiveringsvereisten, de proportionaliteit en subsidiariteit van de meldingsplicht verder moet worden onderbouwd.
2. Voorts meent het Cbp dat het bij de meldingsplicht bij calamiteiten en seksueel misbruik die de Kwaliteitswet zorginstellingen reeds kent, vooral gaat om de rol van de IGZ bij de kwaliteitsbewaking, terwijl het hier primair gaat om bescherming van individuele slachtoffers. Er zou dus sprake zijn van een ander zwaarwegend algemeen belang, hetgeen het Cbp leidt tot de conclusie dat de verwijzing naar de Kwaliteitswet geen ondersteuning oplevert voor het betoog dat het noodzakelijk is de meldingsplicht in te zetten.
3. Het Cbp dringt er verder op aan dat de bepaling in artikel 10, tweede lid, met betrekking tot het stellen van regels bij algemene maatregel van bestuur (amvb) niet facultatief, maar dwingend wordt geformuleerd.
4. Met betrekking tot de interne procedure signaleert het Cbp ambivalentie in de functie die aan de interne procedure wordt toegekend. Het Cbp constateert verder dat in de toelichting aan de positie, taken en bevoegdheden van de functionaris die met de behandeling van signalen van mishandeling is belast, in het geheel geen aandacht is besteed. Het Cbp stelt vast dat enerzijds wordt vermeld dat bij amvb zal worden geregeld uit welke elementen een interne procedure moet bestaan, terwijl tegelijk wordt aangegeven dat eerst zal worden gewerkt aan de hand van een format (richtlijn ouderenmishandeling). Het Cbp adviseert in de toelichting de doelstelling en hoofdlijnen van de interne procedure vast te leggen om inzichtelijk te maken op welke wijze met persoonsgegevens wordt omgegaan.

### *Ad Algemeen*

Naar aanleiding van de opmerkingen van het Cbp is elders in deze toelichting nader inzicht gegeven in de keuze voor twee instrumenten en de verhouding tussen die instrumenten.

De stellingname van het Cbp dat sprake zou zijn van een onvoldoende onderbouwing van de noodzaak om het beroepsgeheim opzij te zetten, wordt niet gedeeld. Deze toelichting bevat immers een uitvoerige en mijns inziens adequate onderbouwing van de noodzaak van de meldingsplicht en daarmee samenhangende verwerkingen van persoonsgegevens, alsmede voor het bij de melding verstrekken van gegevens waarop het beroepsgeheim van een hulpverlener rust. Deze onderbouwing is mutatis mutandis gelijk aan die welke is gegeven bij de nota van wijziging bij het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz, 32 402). De bepalingen in die nota van wijziging betreffen enerzijds de in artikel 12 Wcz opgenomen meldingsplicht, met inbegrip van de doorbreking van het beroepsgeheim voor zover noodzakelijk, inzake calamiteiten en seksueel geweld<sup>1</sup> en inzake het «ontslag» van disfunctionerende zorgverleners. Anderzijds betreffen de bepalingen de in artikel 58a Wcz opgenomen regels inzake verwerking van deze gegevens, en gegevens verkregen in het kader van

---

<sup>1</sup> Uit de Kwaliteitswet zorginstellingen overgenomen.

het onderzoeken van niet-verplichte meldingen van voorvallen in de zorg, door de IGZ, met inbegrip van een geheimhoudingsverplichting voor de IGZ-ambtenaren ten aanzien van zaken die onder het beroepsgeheim van de zorgverlener vallen.

Het Cbp adviseerde op 15 februari 2011 over de voorgelegde nota van wijziging en formuleerde daarbij expliciet dat hij, gelet op de uitgebreide en adequate onderbouwing van de noodzaak, geen aanleiding zag tot het maken van opmerkingen ter zake van de voorgestelde aanvullingen van artikel 12 Wcz. Ook gaf het Cbp expliciet aan dat de noodzaak voor het bij de melding verstrekken van gegevens waarop het beroepsgeheim rust, genoegzaam was onderbouwd. Voorts gaf het Cbp aan dat met de mogelijkheid om met een ministeriële regeling nader te omschrijven welke gegevens moeten worden overgelegd, de benodigde transparantie en rechtszekerheid kan worden bevorderd.

Als het gaat om de onderbouwing van de noodzaak van een meldingsplicht en gegevenstrekking door zorgaanbieders en gegevensverwerking door de IGZ, valt niet in te zien waarom deze onderbouwing met betrekking tot seksueel misbruik wél, en met betrekking tot mishandeling, welk begrip naast seksueel misbruik ook andere vormen van inbreuk op de lichamelijke en geestelijke integriteit van een cliënt omvat, niet adequaat zou zijn. In beide gevallen is sprake van gegevensverstrekking aan de IGZ met het oog op de bewaking door de IGZ van de kwaliteit van de zorg, zowel ten behoeve van actuele slachtoffers van mishandeling als met het oog op het waarborgen dat dergelijke misstanden in de toekomst zoveel mogelijk worden voorkomen. Er is derhalve geen grond voor de conclusie van het Cbp dat een en ander onvoldoende is onderbouwd. Desalniettemin is de toelichting ook op dit onderdeel nog eens kritisch nagelopen en enigszins aangepast.

In dit verband zij overigens vermeld dat in de nota van wijziging bij het wetsvoorstel Wcz – mede in het licht van de voorgenomen meldingsplicht inzake mishandeling van cliënten door zorgverleners en andere medewerkers van een zorgaanbieder in de AWBZ-zorg, vervat in onderhavig wetsvoorstel – ervoor is gekozen de meldingsplicht met betrekking tot seksueel misbruik te vervangen door een bredere meldingsplicht inzake geweld in de zorgrelatie; die aanduiding omvat naast seksueel misbruik ook andere vormen van mishandeling van cliënten. Met het oog op optimale afstemming van de in de verschillende wetten gehanteerde formuleringen is thans ervoor gekozen om ook in onderhavig wetsvoorstel die term («geweld in de zorgrelatie») te hanteren.

Op de opmerking van het Cbp over de noodzaak van een duidelijke specificatie van de vereiste gegevensverstrekking wordt ingegaan bij de bespreking van de specifieke opmerkingen, punt 3.

#### *Ad Specifiek*

1. Naar aanleiding van hetgeen het Cbp terzake opmerkte, is elders in deze toelichting nader ingegaan op de rol van zorgaanbieders bij het tegengaan van gevallen van geweld in de zorgrelatie en de verhouding tussen hetgeen van de zorgaanbieder en van de IGZ mag worden verwacht als het gaat om de vereiste snelle en adequate bescherming van slachtoffers van geweld in de zorgrelatie. Daarbij staat in verband met hun verantwoordelijkheid voor het leveren van goede zorg uiteraard voorop de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders om de nodige maatregelen te nemen ter voorkoming van geweld in de zorgrelatie en adequaat op treden wanneer zich onverhoopt toch een geval van geweld in de zorgrelatie mocht hebben voorgedaan. De rol van de IGZ, en daarmee een meldingsplicht, kan evenwel niet worden

gemist. De meldingsplicht moet de IGZ in staat stellen erop toe te zien dat de zorgaanbieder adequaat optreedt en maatregelen neemt om herhaling te voorkomen, maar maakt het ook mogelijk voor de IGZ om – als de zorgaanbieder onverhoopt in gebreke mocht blijven – in elk geval ook zelf maatregelen te nemen. Aan de uit artikel 8 EVRM en Richtlijn 95/46/EG voortvloeiende motiveringsvereisten met betrekking tot de proportionaliteit en subsidiariteit van de meldingsplicht is daarmee voldaan.

2. Het is verheugend dat ook het Cbp de bescherming van individuele cliënten ziet als een zwaarwegend algemeen belang dat doorbreking van de geheimhoudingsplicht van hulpverleners kan rechtvaardigen. Het Cbp meent echter dat het bij de meldingsplicht bij calamiteiten en seksueel misbruik enerzijds en de in onderhavige wetsvoorstel opgenomen meldingsplicht inzake mishandeling gaat om van elkaar te onderscheiden zwaarwegende algemene belangen. Zoals reeds moge blijken uit hetgeen hiervoor Ad Algemeen is opgemerkt, wordt die opvatting niet gedeeld. Het gaat nadrukkelijk om twee kanten van dezelfde kwaliteitsmedaille. Tot de taken van de IGZ behoort niet alleen de bewaking van de kwaliteit van de zorg in het algemeen, maar nadrukkelijk ook de handhaving van wettelijke kwaliteitsvoorschriften in concrete situaties als die waarvan in gevallen van mishandeling sprake is.
3. Aan de wens van het Cbp om de bepaling in artikel 10, tweede lid, met betrekking tot het stellen van regels bij algemene maatregel van bestuur (amvb) niet facultatief, maar dwingend te formuleren, is gevolg gegeven.
4. Naar aanleiding van hetgeen het Cbp opmerkt over de ambivalentie in de toelichting inzake de functie van de interne procedure inzake het omgaan met signalen van mishandeling, is de toelichting daarop aangepast. Daarbij is op meer evenwichtige wijze uiteengezet dat die procedure meerdere functies heeft. Gelet op de primaire rol die zorgaanbieders hebben bij het waarborgen van de veiligheid van cliënten, staat voorop dat de procedure hen in staat moet stellen zelf maatregelen te nemen. Daar komt bij dat de interne procedure van belang is om de zorgaanbieder in staat te stellen aan zijn meldingsplicht bij de IGZ te voldoen, opdat ook de IGZ haar verantwoordelijkheid kan waarmaken. Naar aanleiding van het advies van het Cbp is in de toelichting aandacht besteed aan de positie, taken en bevoegdheden van de functionaris die met de behandeling van signalen van mishandeling is belast. Aldus is uitvoering gegeven aan de aanbeveling van het Cbp om in de toelichting de doelstelling en hoofdlijnen van de interne procedure vast te leggen om inzichtelijk te maken op welke wijze met persoonsgegevens wordt omgegaan. De verplichting om bij of krachtens amvb de elementen vast te leggen die van de interne procedure deel moeten uitmaken, zorgt ervoor dat de verwerking van persoonsgegevens in de interne procedure met de nodige waarborgen zal zijn omgeven. Tot slot is naar aanleiding van de opmerking van het Cbp over de verhouding tussen de regeling bij amvb van elementen waaruit een interne procedure moet bestaan en een te hanteren format (richtlijn ouderenmishandeling) de tekst van het wetsvoorstel in overeenstemming gebracht met hetgeen de toelichting vermeldt.

## **§ 12. Kosten en administratieve lasten**

### *§ 12.1. Inleiding*

Dit wetsvoorstel verplicht de aanbieders van AWBZ-zorg tot het bespreken van een zorgplan. Voor de aanbieders van intramurale AWBZ-zorg wordt deze verplichting nader geconcretiseerd door wettelijk vast te leggen dat zij met hun cliënten ten minste afspraken maken over de in artikel 2, tweede lid, genoemde onderwerpen. De verplichting tot het melden van geweld in de zorgrelatie, het vaststellen van een interne procedure en de VOG gaan gelden voor alle aanbieders van AWBZ-zorg. Aanbieders in de langdurige zorg moeten ook anderszins onderzoeken of medewerkers geschikt zijn voor hun werk. Ook wordt het voor cliënten die AWBZ-zorg ontvangen, mogelijk gemaakt rechtstreeks bij de IGZ melding te doen van een inbreuk op de rechten, zoals deze voortvloeien uit artikel 2 van dit wetsvoorstel en het niet-naleven van een zorgplan.

Deze maatregelen leiden bij de invoering op onderdelen mogelijk tot een lichte toename van de lasten voor de zorgaanbieder. Maar juist in het vervolg – bijv. na invoering van de afspraken over een aantal onderwerpen in het zorgplan – zullen zorgaanbieders per cliënt sneller een goed overzicht hebben van de afspraken die met de cliënt zijn gemaakt. Dit levert tijdwinst op en op termijn kan er gesproken worden van inverdieneffecten. De kosten van een administratieve handeling worden berekend als het product van de tijdsbesteding en het uurtarief. Bij het berekenen wordt onderscheid gemaakt in eenmalige en structurele lasten (periodiek). Omdat de maatregelen uit dit wetsvoorstel naar hun aard zeer verschillend zijn, worden de lasten die de maatregelen in zich dragen, afzonderlijk besproken. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt in administratieve lasten en nalevingskosten. Administratieve lasten zijn de kosten voor zorgaanbieders en cliënten om te voldoen aan informatieverplichtingen die voortvloeien uit wet- en regelgeving. Het gaat dan om het verzamelen, bewerken, registreren, bewaren en ter beschikking stellen van informatie. Nalevingskosten zijn de kosten die direct zijn verbonden aan het voldoen aan normen, standaarden, gedragscodes en alle overige eisen gericht op het borgen van publieke doelen van overheidswege opgelegd.

### *§ 12.2. Zorgplanbespreking*

Op dit moment is het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg van kracht. Dit besluit verplicht de zorgaanbieder die AWBZ-zorg verleent aan cliënten die deze zorg voor een periode van meer dan drie maanden ontvangen, tot het bespreken van de doelen van de zorg en het vastleggen van de afspraken in een zorgplan binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening. Dit wetsvoorstel sluit aan op deze verplichting en voegt daaraan toe dat de zorgaanbieder met cliënten aan wie hij verblijf verleent ten minste afspraken maakt over de in artikel 2 genoemde onderwerpen. De concretisering van de zorgplanbespreking door onderwerpen te benoemen die daarbij minimaal aan de orde moeten komen, leidt dan ook niet tot toename van de lastendruk. Deze onderwerpen zullen in veel gevallen al aan bod komen tijdens de zorgplanbespreking. Wel kan dit in sommige gevallen betekenen dat het gesprek vanuit een andere invalshoek wordt gevoerd en dat een meer cliëntgerichte werkwijze wordt geleverd van de zorgaanbieder. De nieuwe eisen aan het zorgplan vragen niet zo zeer meer tijd als wel een andere houding van de verzorgenden: de cliënt uitnodigen tot het formuleren van wensen en luisteren naar wat zij zeggen.

### § 12.3. Ernstige klachten over persoonlijke verzorging en bejegening

Dit wetsvoorstel biedt voor cliënten en hun wettelijke vertegenwoordigers een basis om rechtstreeks bij de IGZ melding te doen van een schending van de rechten van cliënten zoals deze voortvloeien uit artikel 2 van dit wetsvoorstel en het niet-naleven van het zorgplan. Mogelijk leiden dergelijke meldingen ertoe dat de IGZ actie onderneemt jegens de zorgaanbieder, waardoor zorgaanbieders geconfronteerd worden met lasten. Deze lasten vinden hun oorsprong in de melding van de cliënt of de wettelijke vertegenwoordiger en niet in de wet als zodanig. Omdat de lasten hun oorsprong vinden in de melding van de cliënt dan wel de wettelijke vertegenwoordiger en niet in een voorschrift van de overheid, leidt dit onderdeel niet tot een verzwaring van de lasten.

### § 12.4. Meldplicht en interne procedure voor geweld in de zorgrelatie

Dit betreft nieuwe verplichtingen die een lichte toename van de administratieve lasten veroorzaken. Bij de meldplicht is slechts sprake van lasten in die gevallen waarin sprake is van geweld in de zorgrelatie, deze toename zal beperkt zijn.

De IGZ heeft uiteraard nog geen ervaring met verplichte meldingen van geweld in de zorgrelatie. Dit bemoeilijkt een inschatting van de te verwachten aantallen meldingen. Het in voetnoot 5 vermelde getal van 200 000 gevallen van mishandeling betreft alle gevallen van ouderenmishandeling, dus ook mishandeling als gevolg van ontspoorde mantelzorg, huiselijk geweld etc. Voor een verantwoorde inschatting biedt dit dus geen houvast. Uit de historische gegevens van de IGZ is af te leiden dat het aantal meldingen van mishandeling naar verwachting beperkt zal zijn. In de periode 2008–2010 heeft de IGZ 420 meldingen (ca. 140 per jaar) van mishandeling ontvangen (variërend van een valmelding tot ernstige mishandeling), niet zijnde een melding van een calamiteit dan wel een melding van seksueel misbruik. Hiervan is ca. 61% (86 per jaar) afkomstig uit de langdurige zorg. Verondersteld is dat de meldplicht zal leiden tot een verdubbeling van het aantal meldingen van geweld in de zorgrelatie, niet zijnde een calamiteit of seksueel misbruik. Om die reden wordt voor de berekening van de administratieve lasten uitgegaan van 172 meldingen per jaar. De tijd die een zorgaanbieder besteedt aan een melding van mishandeling, zal verschillen per geval. Een melding van een ernstige mishandeling zal meer tijd kosten dan een valmelding. Voor de kosten per melding is uitgegaan van € 1 080, conform de kosten die SIRA consulting<sup>1</sup> hanteert voor de melding van ontslag wegens disfunctioneren.

#### *Meldplicht geweld in de zorgrelatie – structurele administratieve lasten*

Aantal meldingen per jaar	172
Kosten per melding	€ 1 080
Kosten totaal	€ 185 760

Om adequate maatregelen te kunnen treffen en te kunnen voldoen aan de meldplicht bij de IGZ, moeten aanbieders van AWBZ-zorg een schriftelijk vastgelegde interne procedure hebben voor geweld gepleegd door professionals. De interne procedure zal gebaseerd zijn op de door overheid en veldpartijen op te stellen en in het RA en GA aangekondigde richtlijn «ouderenmishandeling» en zal worden betrokken bij de ontwikkeling van de meldcode voor geweld in huiselijke kring. De ontwikkeling van de richtlijn zal dus geen extra lasten opleveren voor de zorgaanbieders. Zorgaanbieders hoeven op deze wijze slechts de richtlijn te implementeren in hun bestaande bedrijfsprocessen. Zorgaanbieders

<sup>1</sup> Rapportage SIRA consulting d.d. 7 februari 2011 Administratieve, nalevings- en toezicht lasten van de Nota van wijziging en het Uitvoeringsbesluit van de Wet cliëntenrechten zorg.



hebben immers al interne voorzieningen om te kunnen voldoen aan de huidige plicht om calamiteiten en seksueel misbruik te melden bij de IGZ. Het wettelijk verankeren van de interne procedure heeft niets te maken met problemen rondom implementatie door het veld, maar met het afgeven van een signaal dat lering trekken uit incidenten van groot belang is voor het behouden en verbeteren van de kwaliteit van en het vertrouwen in de zorg. De kosten die voor de zorgaanbieder verbonden zijn aan deze verplichting laten zich omschrijven als bedrijfseigen en zorgen niet voor een toename van de nalevingskosten.

#### *§ 12.5. Verklaring omtrent gedrag en vergewisplicht*

De verplichte VOG betreft een nieuwe verplichting voor voor zorgaanbieders voor medewerkers die na inwerkingtreding van deze wet in dienst treden van de zorgaanbieder, dan wel op andere titel betaalde werkzaamheden verrichten voor de zorgaanbieder en die in contact kunnen komen met cliënten. De zorgaanbieder dient na inwerkingtreding van deze wet in bezit te zijn van een VOG omtrent gedrag bij in dienst nemen van nieuwe medewerkers. De kosten van de VOG zijn € 24,55 (kosten digitaal aanvragen) per medewerker. Indien de zorgaanbieder deze kosten voor zijn rekening zou nemen, iets waartoe het wetsvoorstel hem niet verplicht, leidt dat bij een veronderstelde jaarlijkse instroom van 12% op een totaal van 570 000 medewerkers in de AWBZ-zorg tot een kostenbeslag van 68 400 maal € 24,55. Het is afhankelijk van het type zorg dat wordt verleend en de omgeving van waaruit deze zorg wordt verleend, welke medewerker in aanraking komt met cliënten. De zorgaanbieder kan deze inschatting het beste maken, daarbij is dit ook een onderdeel van zijn verantwoordelijkheid met betrekking tot goede zorg. Om die reden is voor de berekening van de lasten uitgegaan van het totale aantal medewerkers in zorg en ondersteuning. De werkelijke lasten liggen, in het geval de zorgaanbieder ervoor kiest de kosten voor zijn rekening te nemen, lager. Als de werkgever de kosten van de VOG niet vergoedt, komen de uitgaven voor de VOG ten laste van de sollicitanten.

#### **Verklaring omtrent gedrag – structurele administratieve lasten burgers**

Omvang doelgroep uitgedrukt in aantal medewerkers	570 000
Veronderstelde jaarlijkse instroom	% 12
Aantal jaarlijks aan te vragen VOG's	68 400
Kosten VOG	€ 24,55
<b>Kosten totaal</b>	<b>€ 1 679 220</b>

De vergewisplicht verplicht zorgaanbieders tot het onderzoeken van het functioneren in het verleden van de bij de zorgverlening in te schakelen personen. Deze verplichting geldt bij het aantrekken van personeel, maar ook daarna. Ook dan is het van belang dat het functioneren van een medewerker wordt gemonitord door de werkgever. De vergewisplicht is als het ware een onderdeel van de sollicitatieprocedure en de reguliere functionerings- en beoordelingscyclus en maakt daarmee onderdeel uit van al bestaande bedrijfsprocessen. De lasten die gepaard gaan met de vergewisplicht zijn om die reden dan ook aan te merken als bedrijfseigen.

## § 12.6. Totaalbeeld

Schematisch samengevat leiden de maatregelen uit de Beginselenwet voor zorgaanbieders tot onderstaande totale lasten.

Maatregel	Structurele administratieve lasten bedrijven	Structurele nalevingskosten bedrijven	Structurele toezichtslasten bedrijvenTL	Structurele administratieve lasten burgers
Bespreking zorgplan	0	-	-	-
Bespreking onderwerpen	0	-	-	-
Meldplicht	€ 185 760	-	-	-
Meldprocedure	-	-	-	-
VOG	-	-	-	€ 1 679 220
Ernstige klachten	-	-	-	-

0: geen lastenverzwaring ten opzichte van de huidige situatie

-: lasten zijn niet aanwezig

## § 13. Toepassingsbereik

Vooralsnog zullen de voorgestelde maatregelen – net als de Wcz, waarbij zij aansluiten – slechts gelden voor het grondgebied in Europa en derhalve niet voor de drie openbare lichamen overzee. Dit sluit ook aan bij de afspraken die zijn gemaakt om in de eerste vijf jaar na de inwerking-treding van de nieuwe situatie vooralsnog in beginsel geen nieuwe Nederlandse wetgeving voor deze openbare lichamen te doen gelden. Het invoeren van deze wettelijke regels voor deze openbare lichamen zou op dit moment onvoldoende aansluiten bij de aldaar geldende overige regelgeving inzake kwaliteit en rechten van cliënten.

## HOOFDSTUK II. ARTIKELSGEWIJS DEEL

### Artikel 1

Teneinde de afstemming op de Wcz zo goed mogelijk te regelen, zijn de in het wetsvoorstel gebruikte begrippen zoveel mogelijk gelijk aan die in de Wcz. Uit de Wcz zijn niet overgenomen de begrippen niet-geregistreerde zorgverlener en solistisch werkende zorgverlener omdat die in dit wetsvoorstel geen rol spelen.

#### Onderdeel a

Het wetsvoorstel geldt voor zorgaanbieders die zorg verlenen als omschreven bij of krachtens de AWBZ (verder ook wel te noemen: AWBZ-zorg); in onderdeel a is het in het wetsvoorstel gehanteerde begrip «zorg» zo omschreven dat duidelijk is dat het om die zorg gaat. Daarbij is de Wcz-definitie van zorg als uitgangspunt genomen, maar is vanwege de beperkte werkingssfeer volstaan met alleen de AWBZ-zorg te noemen.

Uit de formulering moge duidelijk zijn dat de soort zorg bepalend is voor de vraag of deze wet van toepassing is; of de zorg werkelijk op grond van de AWBZ wordt gefinancierd dan wel op andere wijze (bijvoorbeeld met een persoonsgebonden budget dan wel met eigen middelen), is derhalve voor de toepasselijkheid van de regeling niet relevant.

### *Onderdeel b*

De omschrijving van «verblijf» is noodzakelijk omdat in artikel 2 een onderscheid wordt gemaakt tussen zorgaanbieders die AWBZ-zorg met verblijf en zonder verblijf leveren. De Wcz kent geen definitie van verblijf. Van verblijf in de zin van de AWBZ is sprake wanneer een cliënt voor het ontvangen van AWBZ-zorg wordt opgenomen in een accommodatie die wordt gebruikt door een zorgaanbieder. Daarmee is vastgelegd dat niet elke vorm van verblijf van belang is, doch slechts dat verblijf dat noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht voor een cliënt met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Ook hier is dus niet van belang of een cliënt een aanspraak op grond van de AWBZ tot gelding brengt of dat hij zelf zijn verblijf «inkoopt», al dan niet met behulp van een persoonsgebonden budget.

Het begrip verblijf omvat de groep cliënten die verblijfszorg thuis ontvangen (het zgn. «volledig pakket»; zie artikel 14 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ); ook deze zijn voor het uitoefenen van zeggenschap over hun eigen leven in hoge mate afhankelijk van de zorgaanbieder en diens ondersteuning.

### *Onderdeel c*

Het begrip «cliënt» is gelijk aan hetzelfde begrip in de Wcz, zij het door het beperktere begrip «zorg» in dit wetsvoorstel, beperkt tot mensen die AWBZ-zorg vragen of ontvangen. De cliënt – de persoon die zich voor het verkrijgen van zorg tot de zorgaanbieder wendt of aan wie de zorgaanbieder zorg verleent – is degene wiens positie met dit wetsvoorstel wordt versterkt en die aan dit wetsvoorstel rechten ontleent. Het recht van artikel 2 op het bespreken van een zorgplan geldt voor cliënten die zorg ontvangen voor een periode van meer dan drie maanden.

### *Onderdeel d*

De definitie van zorgverlener is overgenomen uit de Wcz. Als zorgverlener geldt degene die persoonlijk beroepsmatig zorg verleent (dus niet als mantelzorger of vrijwilliger). Dit omvat zowel zorgverleners die als solistisch werkend zorgaanbieder zijn te beschouwen, als personen die in dienstverband of op een andere juridische basis persoonlijk in opdracht van een zorgaanbieder werken. Het begrip omvat zowel zgn. Big-geregistreerde beroepsbeoefenaren als andere zorgverleners.

### *Onderdeel e*

Het wetsvoorstel kent aan cliënten rechten toe en legt aan de zorgaanbieder plichten op. Voor het begrip «zorgaanbieder» is in onderdeel e aangesloten bij de definitie van de Wcz, met dien verstande dat dit wetsvoorstel zich uitsluitend richt op zorgaanbieders die een organisatorisch verband in stand houden dat AWBZ-zorg doet verlenen; de wet geldt derhalve niet voor zorgaanbieders die als individuele zorgverlener (zelfstandige zonder personeel, zzp'er) werken; deze «doen» geen zorg verlenen, maar verlenen die zelf. Daarom is uitsluitend de formulering van artikel 1, eerste lid, onderdeel f, onder 1° Wcz, opgenomen. Dit betreft de zorgaanbieders die een instelling in stand houden; een instelling kan zorg met verblijf of zorg zonder verblijf leveren; artikel 2 bevat voor beide categorieën regels.

Voor zelfstandigen zonder personeel die AWBZ-zorg in natura leveren op grond van een overeenkomst met een zorgkantoor, geldt het wetsvoorstel niet; zij vallen niet onder de formulering dat zij zorg doen verlenen.

Voor zelfstandigen zonder personeel die AWBZ-zorg leveren op grond van een overeenkomst met de cliënt, die voor de zorg betaalt met zijn pgb dan wel met eigen middelen, geldt het wetsvoorstel evenmin. Ook in dit geval is geen sprake van het doen leveren van zorg door een zorgaanbieder in enig organisatorisch verband.

Als een zelfstandige zonder personeel wordt ingeschakeld door een andere zorgaanbieder, is sprake van een organisatorisch verband. Als een zelfstandige zonder personeel aan cliënten van de zorgaanbieder zorg verleent op basis van een overeenkomst die hij met die zorgaanbieder heeft gesloten, zal die zorgaanbieder uiteraard in die overeenkomst de nodige waarborgen moeten opnemen dat de zelfstandige de op de zorgaanbieder rustende verplichtingen waarmaakt.

#### *Onderdeel f*

De definitie van het begrip melding is eveneens overgenomen uit de Wcz. De definitie in de Wcz is afkomstig uit de Leidraad meldingen van de IGZ.

#### *Onderdeel g*

Ook het begrip geweld in de zorgrelatie is overgenomen uit de Wcz. De definitie van geweld omvat in de eerste plaats het seksueel binnendringen van het lichaam van de cliënten en ontucht met de cliënt; de termen seksueel binnendringen en ontucht zijn hierbij gebruikt in de betekenis die deze termen in het strafrecht hebben. Artikel 249 van het Wetboek van Strafrecht stelt strafbaar ontucht van een persoon met een minderjarige kind, stiefkind of pleegkind, zijn pupil, een aan zijn zorg, opleiding of waakzaamheid toevertrouwde minderjarige of zijn minderjarige bediende of ondergeschikte. Daarnaast stelt de bepaling strafbaar (o.a.) degene die, werkzaam in de gezondheidszorg, ontucht pleegt met iemand die zich als cliënt aan zijn zorg heeft toevertrouwd. Door het gebruik van deze termen in de betekenis die zij strafrechtelijk hebben, is beoogd duidelijk te maken dat de meldplicht uitsluitend geldt voor gevallen waarin sprake is van (de verdenking van deze) strafbare handelingen. Ontucht met en a fortiori verkrachting van cliënten hoort in de zorgrelatie niet thuis.

Daarnaast omvat de definitie geweld. Bij geweld moet uiteraard in de eerste plaats gedacht worden aan mishandeling in de zin van artikel 300 van het Wetboek van Strafrecht; ook omvat de term gevallen waarin iemand een ander door geweld of enige andere feitelijkheid of door bedreiging daarmee wederrechtelijk dwingt iets te doen, niet te doen of te dulden (dwang in de zin van artikel 284 van het Wetboek van Strafrecht). Zodanige feitelijkheden kunnen o.a. zijn het opleggen van beperkingen qua vriendschappelijke of familierelaties en, het bestraffen van activiteiten of contacten met anderen.

In de definitie is tot uitdrukking gebracht dat het moet gaan om geweld dat wordt gepleegd door iemand die werkzaam is voor de zorgaanbieder. Dat ziet in de eerste plaats op professionals die werken voor de zorgaanbieder, maar omvat ook geweld dat gepleegd wordt door vrijwilligers die in de organisatie van de zorgaanbieder werkzaam zijn. Geweld van welke aard dan ook behoort in de zorgrelatie achterwege te blijven. De zorgverlener moet zich ervan bewust zijn dat de cliënt op hem is aangewezen en van hem afhankelijk is. Geweld in de zorgrelatie behoort in het geheel niet

plaats te vinden en is reeds om die reden grensoverschrijdend. Door de verwijzing naar bijv. de in artikel 249 van het Wetboek van Strafrecht strafbaar verklaarde ontucht met personen die aan de hoede van een zorgverlener is toegepast, is duidelijk bepaald wanneer van grensoverschrijdendheid sprake is.

In de definitie is daarnaast ook nadrukkelijk geweld van cliënten tegen elkaar opgenomen. Daarbij is overigens een zekere beperking aangebracht. Het moet gaan om geweld van de ene cliënt tegen de andere in een situatie waarin beiden gedurende het etmaal of een dagdeel verblijven in een accommodatie van de zorgaanbieder. Ook in situaties waarin dat niet het geval is, zal zich geweld tussen cliënten kunnen voordoen, bijvoorbeeld in de wachtkamer van een ziekenhuis of een huisarts. Ook in dergelijke situaties mag van de zorgaanbieder worden verwacht dat hij daartegen zonedig optreedt. Anders dan bij gezamenlijk verblijf van cliënten in een accommodatie van de zorgaanbieder, ontbreekt in dergelijke gevallen echter de intensiteit die kenmerkend is voor het gedurende het etmaal of een deel daarvan moeten verblijven in dezelfde ruimte, wat maakt dat een cliënt in bijzondere mate kwetsbaar is voor en dus afhankelijk is van optreden tegen geweld waarmee hij wordt geconfronteerd. Alleen in dat soort gevallen is er aanleiding voor de extra bescherming van de cliënt die voortvloeit uit de meldplicht van de zorgaanbieder bij de IGZ.

De gekozen formulering brengt met de woorden «in de zorgrelatie» tot uitdrukking dat het gaat om geweld dat moet worden onderscheiden van het geweld in de huiselijke situatie waarop het in voorbereiding zijnde wetsvoorstel verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (verder te noemen: Wvm) betrekking zal hebben.

#### *Onderdeel h*

Het begrip «zorgplan» is ontleend aan de Wcz, maar enigszins toegespitst op hetgeen met dit wetsvoorstel specifiek daarover wordt geregeld. Het zorgplan is de schriftelijke of elektronische weergave van al hetgeen met een cliënt is besproken over de aanpak en doeleinden van de zorgverlening en over de wijze waarop de cliënt de zeggenschap over het eigen leven invulling wenst te geven.

#### *Onderdeel i*

Het begrip dossier is overgenomen uit de Wcz. De zorgaanbieder is verplicht om gegevens in het dossier op te nemen voor zover die voor een goede zorgverlening noodzakelijk zijn. De afspraken die zijn gemaakt in de zorgplanbespreking, behoren tot die gegevens.

## **Artikel 2**

### *Eerste lid*

Artikel 2, eerste lid, bevat de kernbepaling van het wetsvoorstel wat betreft de versterking van de rechten van de cliënt. Op grond van het op de Kwaliteitswet berustende Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg hebben cliënten van AWBZ-zorg nu al recht op periodieke bespreking van de doelen die met de zorgverlening worden nagestreefd en andere direct met de zorgverlening samenhangende aspecten. In het wetsvoorstel is bij dit bestaande instrument aangesloten voor het vastleggen van het recht van de cliënt op bespreking en het maken van afspraken over de wijze waarop de cliënt zijn leven wenst in te richten en de ondersteuning die hij daarbij zal ontvangen.

Met deze formulering wordt bedoeld op bespreking en vastlegging van een aantal onderwerpen die betrekking hebben op de regie over het eigen leven. Dat geldt dan voor cliënten die, voor een periode die, naar het zich bij het begin van de zorgverlening laat aanzien, langer zal zijn dan drie maanden, verblijfszorg ontvangen. Zorgvuldige bespreking van deze zaken is van wezenlijk belang om de cliënt in staat te stellen maximaal zeggenschap uit te oefenen over het eigen leven. De onderwerpen expliciteren een aantal min of meer al bestaande, uit het zelfbeschikkingsrecht voortvloeiende aspecten. Een en ander sluit ook aan bij de eis van goede zorg. Daaronder wordt immers verstaan zorg die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt.

De bespreking van het zorgplan met de cliënt, welke in beginsel voorafgaand aan de zorgverlening, maar in elk geval zo snel mogelijk na het begin van de zorgverlening moet plaatsvinden, is een belangrijk instrument voor de cliënt om zijn wensen en voorkeuren te laten vastleggen en afspraken te maken over de ondersteuning die de zorgaanbieder hem daarbij zal bieden. Daarbij gaat het van oudsher om bespreking van de doeleinden die met de zorgverlening worden nagestreefd. Dat is een verplichting die de zorgaanbieder ook moet nakomen om goede zorg te kunnen leveren. De cliënt heeft er recht op dat hij (tenzij sprake is van een specifieke wettelijke grondslag voor het geven van «onvrijwillige» zorg) geen zorg ontvangt waarmee hij niet heeft ingestemd. Daarom moet de zorgaanbieder om goede zorg te kunnen leveren zonder meer met de cliënt overleggen over de zorginhoudelijke aspecten. Met dit wetsvoorstel wordt dat een afdwingbaar recht voor de cliënt en worden daaraan andere onderwerpen toegevoegd.

#### *Tweede lid*

In het tweede lid zijn de toegevoegde gespreksonderwerpen, die betrekking hebben op het inrichten van het eigen leven, en die cruciaal zijn voor de kwaliteit van bestaan als verplicht gespreksonderwerp vastgelegd. Daarbij is inspiratie gezocht bij de eerder genoemde kwaliteitskaders<sup>1</sup>. In het Kwaliteitskader voor de gehandicaptenzorg worden acht domeinen onderscheiden: lichamelijk welbevinden, psychisch welbevinden, interpersoonlijke relaties, deelname aan de samenleving, persoonlijke ontwikkeling, materieel welzijn, zelfbepaling en belangenbehartiging. Daarnaast zijn er vier randvoorwaarden: zorgafspraken en ondersteuningsplan, cliëntveiligheid, kwaliteit van medewerkers en organisatie en samenhang in zorg en ondersteuning. In het Kwaliteitskader voor de ouderenzorg worden vier aspecten van kwaliteit van leven onderscheiden: lichamelijk welbevinden en gezondheid, mentaal welbevinden, woon- en leefsituatie en participatie. Daarnaast is er aandacht voor de kwaliteit van de zorgverleners, de kwaliteit van de zorgorganisatie en de zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid. Volledigheid van te bespreken onderwerpen is niet nagestreefd, de besprekingen in het kader van het zorgplan mogen niet vervormen tot het langslopen van een afvinklijst. De bewoners van instellingen zijn, doordat zij zijn aangewezen op hun verblijf in die instelling, in combinatie met hun eigen beperkingen, in hoge mate van de zorgaanbieder afhankelijk wat betreft de mogelijkheden om hun leven zoveel mogelijk naar eigen inzicht in te richten, ongeacht of het gaat om verblijf in bijvoorbeeld een traditionele verpleeghuisafdeling, of om verblijf in een kleinschalige woonvorm.

### *Zeggenschap van de cliënt over de inrichting van zijn leven*

De cliënt moet – binnen de grenzen van redelijkheid en billijkheid – zelf kunnen bepalen hoe zijn dagindeling en leefomgeving eruit zien. Wat en wie hij belangrijk vindt in het leven en wat dat betekent voor het leven van elke dag. Er is niet gekozen voor de term «regie voeren», omdat niet alle cliënten zelf de regie kunnen voeren. De regie kan ook gevoerd worden door een familielid of een verzorgende die vraagt hoe laat de cliënt wil opstaan, wat hij die dag van de week wil doen en met wie en of hij bij de voor- of achternaam wil worden aangesproken. Die vraagt wat de cliënt zelf kan en waar hij hulp bij nodig heeft. Heeft hij in zijn omgeving mensen die die hulp kunnen geven, of is professionele ondersteuning noodzakelijk? Het gaat erom dat de cliënt of, als het niet anders kan, zijn vertegenwoordiger, de keuzes maakt.

Zeggenschap over de inrichting van het leven is een overkoepelend begrip dat de overige onderwerpen deels omvat, maar ook een bredere betekenis heeft.

Naast de overige genoemde onderwerpen kan het onderwerp zeggenschap een belangrijke kapstokfunctie vervullen voor aspecten van de inrichting van het leven die in de overige onderwerpen mogelijk niet zijn vervat.

### *Dagelijkse hygiënische verzorging*

Als hij dat wil, moet de cliënt elke dag schoon kunnen zijn. De zorgaanbieder moet met hem afspraken maken over hoe dat wordt gerealiseerd. Elke dag onder de douche, of een aantal keren wassen met de washand en enkele keren per week in bad. Incontinentiemateriaal moet tijdig verschoond worden. Als de cliënt aangeeft dat hij naar het toilet moet, moet hij snel geholpen worden. Na een «ongelukje» komt er snel iemand met een washand en schone kleding, als de cliënt dat niet zelf kan regelen. Dagelijkse hygiënische verzorging behoort net als eten en drinken tot het domein van het lichamelijk welbevinden.

### *Voldoende en gezonde voeding en drinken*

Het uitgangspunt is dat de cliënt genoeg te eten en te drinken krijgt. Als hij niet zelf kan eten en drinken, moet de hulp zodanig zijn dat hij de gelegenheid en tijd krijgt om voldoende voeding en vocht binnen te krijgen. Eten dat smakelijk is, zullen cliënten met meer smaak en dus beter op eten. Het eten moet gezond zijn volgens de gangbare normen en het ligt in de rede dat de maaltijden voldoende gespreid zijn over de dag. Het spreekt vanzelf dat uitdroging en ondervoeding worden voorkomen en op de houdbaarheidsdatum van eten en drinken wordt gelet.

### *Een schone en verzorgde leefruimte*

De instelling is het thuis van de cliënten. De cliënten moeten zich er dan ook daadwerkelijk thuis voelen. Een verzorgde leefruimte, zowel de eigen kamer, als de gemeenschappelijke ruimten, is daarbij een belangrijk aspect. De kamer, het sanitair en de gemeenschappelijke leefruimte moeten schoon zijn en er verzorgd uitzien. Er moet ruimte zijn voor bezoek; de cliënt moet zich thuisvoelen met de medewerkers en met medebewoners.

### *Respectvolle bejegening, passend bij de eigenheid van de cliënt, en veilige en aangename sfeer*

Een verzorgde leefruimte en een aangename en veilige sfeer zijn onderdeel van het domein woon- en leefsituatie in de termen van de kwaliteitskaders. De zorgverleners hebben aandacht voor hoe het met de cliënt gaat, geven antwoord op zijn vragen en zijn beleefd. Er moet een sfeer zijn waarin cliënten het durven te zeggen als iets niet naar hun zin gaat. Mensen hebben respect en aandacht voor elkaar in al hun verscheidenheid, ook als het gaat om verschillen in kleur, levensovertuiging of seksuele geaardheid.

Respectvolle en passende bejegening en het hierna volgende beleven van godsdienst of levensovertuiging behoren tot het domein van het mentaal welbevinden. Met de formulering «passend bij de eigenheid van de cliënt» wordt bedoeld op de noodzaak dat ook rekening gehouden wordt met diens seksuele geaardheid.

#### *Beleven van godsdienst of levensovertuiging*

Cliënten moeten de mogelijkheid hebben hun godsdienst of levensovertuiging te beleven. Op grond van de Wcz is het voor zorgaanbieders die verblijfszorg leveren verplicht om geestelijke verzorging aan te bieden. Het kunnen beleven van godsdienst of levensovertuiging is ruimer. Het geeft bewoners van instellingen de mogelijkheid om te bidden voor het eten, een hoofddoekje of keppeltje te dragen of feesten te vieren. Bij de zorg en bijvoorbeeld de voeding zal zoveel mogelijk met de godsdienst of de levensovertuiging rekening moeten worden gehouden.

#### *Een zinvolle daginvulling en beweging*

Wie liever helpt bij het koffie schenken dan bingo speelt, moet in principe die gelegenheid krijgen. Er zijn voldoende activiteiten en cliënten en familieleden worden daarover geïnformeerd. Mensen die dat willen, krijgen hulp bij een actieve deelname aan de samenleving. Mensen worden gestimuleerd om te (blijven) bewegen. Wie nog kan lopen, hoeft niet in een rolstoel naar de activiteiten te worden gebracht. De zeggenschap over de dagindeling, de daginvulling en aandacht voor ontwikkeling (hierna) maken deel uit van het domein participatie (ouderenzorg) dan wel zelfbepaling, deelname aan de samenleving en persoonlijke ontwikkeling (gehandicaptenzorg).

#### *De mogelijkheid regelmatig in de buitenlucht te verkeren*

Wie daar behoefte aan heeft, kan regelmatig naar buiten. Dat kan een wandelingetje zijn, een kopje koffie drinken in het dorp of even een luchtje scheppen op de binnenplaats. Sommige mensen kunnen dat alleen doen. Anderen hebben begeleiding nodig. Het kan zijn dat een zorgverlener met een groepje bewoners een ommetje maakt. Het kan ook zijn dat een familielid of vrijwilliger samen met een cliënt boodschappen gaat doen. Wellicht kunnen een zinvolle daginvulling, beweging en buitenlucht op die manier met elkaar gecombineerd worden. Als de cliënt elke dag naar buiten wenst te gaan, dient de zorgaanbieder zich daarvoor in te spannen vanuit zijn organisatorische en logistieke mogelijkheden.

#### *Ontwikkeling en ontplooiing*

Aandacht voor ontwikkeling en ontplooiing is vooral van belang in de gehandicaptenzorg. Dit onderwerp is nauw verwant aan dat van een zinvolle daginvulling. Mensen die zich willen en kunnen ontwikkelen,



moeten daar de gelegenheid voor krijgen in hun werkzaamheden en activiteiten van alledag.

#### *Derde lid*

In het derde lid is bepaald dat ook cliënten die voor een periode van meer dan drie maanden zorg ontvangen zonder verblijf, recht houden op periodieke bespreking van de doelen die met de zorgverlening worden nagestreefd en andere direct met de zorgverlening samenhangende aspecten, zoals ze dat hadden op grond van het op de Kwaliteitswet berustende Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg.

#### *Vierde lid*

In het vierde lid is vastgelegd dat de zorgaanbieder de wensen van de cliënt ten aanzien van de verwezenlijking van deze onderwerpen moet respecteren. De zorgaanbieder moet daarin, tenzij dat in redelijkheid niet van hem kan worden gevergd, meegaan. Het gaat immers om zaken, die van groot belang zijn als het erom gaat dat de cliënt in staat wordt gesteld zeggenschap te hebben over het eigen leven. Het uitgangspunt daarbij is dat mensen met een aandoening of beperking zelf hun leven vorm en inhoud geven, zelf de regie voeren, en dat de zorgaanbieder hiervoor de zorg en ondersteuning levert die passend is bij de (ondersteunings)behoefte. Maar dat uitgangspunt geldt niet zonder beperkingen.

Het vierde lid somt limitatief de soorten van gevallen op waarin de zorgaanbieder kan oordelen dat hij niet (volledig) kan meegaan in de wens van de cliënt. Onderdeel a brengt tot uitdrukking dat het recht op bespreking van een zorgplan niets afdoet aan mogelijk uit de toepassing van een andere wet voortvloeiende beperkingen; als zo'n beperking in de weg zou staan aan het inwilligen van de wens van de cliënt, kan de zorgaanbieder dus weigeren de wens te honoreren. Zo is denkbaar dat de zeggenschap van de cliënt is beperkt als gevolg van het op het hem van toepassing zijn van de Wet bopz. Ook de eigen beperkingen van de cliënt kunnen met zich brengen dat bepaalde wensen niet kunnen worden vervuld.

In onderdeel b is vastgelegd dat een cliënt ook niet in redelijkheid kan verlangen dat de zorgaanbieder handelt in strijd met de op hem rustende verplichting om goede zorg te verlenen; in geval een zorgaanbieder met een beroep op deze grond niet wenst mee te werken aan de wensen van de cliënt, zal de zorgverlener daarover in elk geval het oordeel van een andere zorgverlener moeten hebben ingewonnen (en dit aan de cliënt kenbaar moeten hebben gemaakt). Deze grond impliceert dat van de zorgaanbieder niet kan worden verlangd mee te gaan in wensen die niet te verenigen zijn met de eisen van goede zorg.

In onderdeel c is vastgelegd dat de zorgaanbieder kan weigeren de wensen van de cliënt te honoreren als dat niet in redelijkheid van hem kan worden verlangd omdat daarmee afbreuk zou worden gedaan aan even valide wensen van andere bewoners. Ook organisatorische of logistieke beperkingen kunnen in de weg staan aan het vervullen van de wensen van de cliënt.

#### *Vijfde lid*

Het vijfde lid legt een ander soort beperkingen in het tegemoetkomen aan de wensen van de cliënt vast. Zoals in het algemene deel van deze toelichting al is aangegeven, scheidt deze wet geen recht op meer zorg dan uit de AWBZ-aanspraak voortvloeit of dan voortvloeit uit een

overeenkomst die de cliënt zelf voor het verkrijgen van de zorg met de zorgaanbieder heeft gesloten. Dit betekent dat de omvang van de wettelijke aanspraak (de indicatie), uitgedrukt in een zorgzwaartepakket, voor de zorgaanbieder reden kan zijn om aan te geven dat een bepaalde wens tot ondersteuning niet kan worden gerealiseerd. Het is aan de zorgaanbieder de cliënt duidelijkheid te bieden over de vraag of bepaalde wensen wel of niet kunnen worden vervuld op grond van hetgeen tot diens wettelijke aanspraak of de gesloten overeenkomst behoort. In voorkomend geval kan de cliënt daarover uiteraard ook contact opnemen met het zorgkantoor.

#### *Zesde lid*

Het zesde lid legt het recht van de cliënt op een periodieke actualisatie van de gemaakte afspraken vast. Het ligt immers niet in de rede dat zich in de loop van de tijd geen wijzigingen zouden kunnen voordoen die de cliënt aanleiding zouden geven de inrichting van zijn leven te willen wijzigen. Aan de afspraken tussen cliënt en zorgaanbieder wordt overgelaten welke periodiciteit wordt vastgelegd. Op grond van de Wcz heeft de cliëntenraad instemmingsrecht op de procedures voor het bespreken en opstellen van zorgplannen.

### **Artikelen 3 en 4**

Deze bepalingen zijn materieel gelijk aan de bepalingen in het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg, maar hebben nu betrekking op het nader ingevulde zorgplan. Artikel 3 komt materieel overeen met artikel 4 en delen van artikel 17 van de Wcz.

### **Artikel 3**

#### *Eerste lid*

Deze bepaling regelt dat in bepaalde gevallen bij de bespreking van het zorgplan van personen die niet volwassen zijn of die niet in staat zijn te achten tot een redelijke waardering van hun belang terzake, ook andere personen moeten worden betrokken. In de verschillende onderdelen is dit per situatie uitgewerkt. Zo is in onderdeel b vastgelegd dat, indien een cliënt tussen de twaalf en zestien jaar is, niet alleen met hem moet worden gesproken, maar ook met zijn ouders of voogd.

De zorgaanbieder moet in beginsel beide ouders bij de zorgplanbespreking betrekken. Indien één van de ouders niet aanwezig is, zal het afhangen van de omstandigheden van het geval welke inspanning de zorgaanbieder moet leveren om met de ontbrekende ouder in contact te treden. Bij ingrijpende vraagstukken zal deze inspanning groter moeten zijn dan bij niet ingrijpende zaken<sup>1</sup>.

Ingevolge artikel 3 moet de zorgaanbieder zijn verplichtingen jegens minderjarigen jonger dan twaalf jaar of jegens wilsonbekwame ouderen nakomen jegens de ouders, voogd, mentor, etc. Dat de cliënt in voorkomend geval niet in staat wordt geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen inzake een bepaalde kwestie, hoeft er echter niet aan in de weg te staan dat de cliënt toch zoveel mogelijk bij de bespreking wordt betrokken; het is zelfs wenselijk de cliënt maximaal de gelegenheid te geven zich uit te spreken. Dat doet niet af aan de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder en de vertegenwoordiger om tot een verantwoorde afweging te komen. Op dit punt gaat het wetsvoorstel iets verder in het betrekken van de cliënt dan het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg,

<sup>1</sup> Zie ook het antwoord op Kamervragen over goede zorg aan kinderen en toestemming van ouders, Kamerstukken II 2011/12, Aanhangsel van de Handelingen 120.

dat het mogelijk maakte ook zonder de cliënt met de vertegenwoordiger te spreken.

Benadrukt zij dat artikel 3 zodanig is geformuleerd dat het zorgplan slechts met een vertegenwoordiger naast of in plaats van de cliënt mag worden besproken, indien de cliënt ter zake van de concreet aan de orde zijnde zaak niet in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen. Dat kan derhalve per onderdeel van het zorgplan verschillend uitpakken.

#### *Tweede lid*

Het tweede lid maakt een uitzondering op het betrekken van de vertegenwoordiger van de cliënt voor het geval dat niet verenigbaar zou zijn met de zorg van een goed zorgverlener. Bij de laatste zinsnede van het tweede lid (inzake het raadplegen van een andere zorgverlener) merken wij op dat deze in overeenstemming is met de gang van zaken bij een therapeutische exceptie (artikel 14, derde lid, Wcz) en euthanasie.

#### *Derde lid*

Het derde lid houdt in dat de vertegenwoordiger zich als een goed vertegenwoordiger moet opstellen; hij zal derhalve zoveel mogelijk hebben te handelen in de geest van wat de cliënt zou hebben gewild.

#### *Vierde lid*

De zorgaanbieder moet goede zorg verlenen. Dit kan onder omstandigheden zelfs betekenen dat de zorgaanbieder de mening van de minderjarige cliënt zwaarder laat wegen dan die van diens vertegenwoordiger. In het vierde lid is daarom vastgelegd dat de zorgaanbieder het standpunt van een cliënt, ouder dan elf jaar, indien dat anders is dan het standpunt van zijn vertegenwoordiger en de cliënt daaraan weloverwogen vasthoudt, moet respecteren. Dat betekent dat hij in elk geval geen afspraken maakt die niet met dat standpunt zijn te verenigen.

#### *Vijfde lid*

Als het gaat om een ter zake wilsonbekwame cliënt van zestien jaar of ouder die eerder, toen van wilsonbekwaamheid nog geen sprake was, schriftelijk heeft vastgelegd wat zijn wensen onder de gegeven omstandigheden zouden zijn, is de vrijheid van de zorgaanbieder om van die wensen af te wijken kleiner. Hij mag slechts om gegronde redenen daarvan afwijken.

### **Artikel 4**

#### *Eerste lid*

In artikel 4 is bepaald dat het zorgplan uiterlijk binnen zes weken moet worden vastgelegd.

#### *Tweede lid*

Als is vastgesteld dat de cliënt niet in staat is te achten over bepaalde zaken zelf een verantwoorde afweging te maken, en daarbij dus anderen worden betrokken, moet dat in het zorgplan zijn vastgelegd. De zorgaanbieder moet in het zorgplan aantekening maken van zijn vaststelling dat de cliënt (op onderdelen) niet in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen.

### *Derde lid*

In het derde lid is bepaald dat in voorkomend geval in het zorgplan ook moet worden vastgelegd dat de cliënt niet instemt met (bepaalde onderdelen van) de zorgverlening. Indien de cliënt dan wel een in artikel 3 aangewezen vertegenwoordiger van de cliënt niet met elementen van de zorgverlening instemt en de zorgaanbieder van oordeel is dat die toch moeten worden toegepast, is sprake van onvrijwillige zorg en zal die zorg slechts kunnen worden verleend voor zover daarvoor een expliciete wettelijke grondslag bestaat.

### *Vierde lid*

Omgekeerd is denkbaar dat de zorgaanbieder niet in staat is met alle wensen van de cliënt rekening te houden; zie ook hetgeen werd opgemerkt bij artikel 2. Dat zal hij dan in de bespreking aan de cliënt moeten laten weten om te bezien welke alternatieven er zijn. Ook dit zal in het zorgplan moeten worden vastgelegd.

### *Vijfde lid*

Ook als de cliënt niet bereid is met de zorgaanbieder te overleggen, moet de zorgaanbieder toch in een zorgplan vastleggen welke inhoudelijke doelen hij met de zorgverlening in een bepaalde periode wil bereiken en op welke wijze hij zoveel mogelijk rekening houdt met wat de wensen van de cliënt zouden kunnen zijn; ook dan is dat stuk te beschouwen als zorgplan.

## **Artikel 5**

In artikel 5 is tot uitdrukking gebracht dat cliënten en personen die ingevolge artikel 3 naast of in plaats van de cliënt kunnen optreden, het recht hebben zich tot de IGZ te wenden in gevallen waarin naar hun oordeel sprake is van een inbreuk op de rechten van de cliënt, zoals die uit artikel 2 voortvloeien. Ook als de zorgaanbieder zich niet houdt aan hetgeen in het zorgplan is afgesproken, en dit de fysieke of psychische gezondheid van de cliënt schaadt of kan schaden, kan de cliënt zich tot de IGZ wenden.

Hiermee is tot uitdrukking gebracht dat de overheid nadrukkelijk een verantwoordelijkheid en taak heeft waar het gaat om het onderzoeken en zonodig optreden tegen dergelijke ernstige inbreuken op de rechten van de categorie zorgafhankelijke cliënten. In artikel 9 e.v. is uitgewerkt op welke wijze de IGZ met dergelijke meldingen moet omgaan. Als er naar het oordeel van de IGZ sprake is van een ernstige inbreuk op de rechten van de cliënt, kan en moet de IGZ zonodig maatregelen nemen.

De formulering van artikel 5 impliceert dat het verlenen van AWBZ-zorg met verblijf zonder dat de in artikel 2 voorgeschreven onderwerpen met de cliënt zijn besproken en daarover afspraken zijn gemaakt, kan worden gezien als een ernstige schending van zijn rechten.

## **Artikel 6**

### *Eerste lid*

Deze bepaling verplicht zorgaanbieders om zich voor al degenen die zij inschakelen bij het verlenen van zorg aan cliënten, ervan te vergewissen dat hun antecedenten geen aanleiding geven om hen niet bij de zorgverlening in te schakelen. Het gaat hier om een algemene verplichting, welke

bij het aantrekken van personeel (ongeacht de juridische grondslag daarvan) aan de orde is, maar ook met zich kan brengen dat een zorgaanbieder een medewerker die zich op enige wijze ernstig heeft misdragen (bijv. mishandeling) jegens een cliënt niet langer als zorgverlener inzet (eerste lid). Doet de zorgaanbieder dat wel, dan loopt hij het risico dat hij niet langer voldoet aan de eis van goede zorg.

In de meeste gevallen zal de vergewisplicht binnen de betrekking een onderdeel zijn van de functionerings- en beoordelingscyclus. In die gevallen waar dit nog niet het geval is, wordt met de vergewisplicht geborgd dat ook die aanbieders die niet op de hoogte zijn van het functioneren van hun medewerkers, hieraan aandacht besteden. Het belang van goede zorg voor de cliënt rechtvaardigt het opnemen van een vergewisplicht in de Beginselenwet.

#### *Tweede lid*

Het tweede lid kent een specifieke verplichting voor de zorgaanbieder om bij het aantrekken van medewerkers, ongeacht de juridische grondslag daarvan, van deze overlegging van een verklaring omtrent het gedrag (VOG) te verlangen. Daarbij gaat het niet alleen om zorgverleners, maar ook om andere beroepsmatig voor hem werkzame personen die met cliënten in contact kunnen komen. De bepaling ziet derhalve niet op vrijwilligers, wel op bestuurders. Van deze extra voorzorgsmaatregel, naast het gebruikelijke inwinnen van referenties, wordt een bijdrage aan het voorkomen van mishandeling van cliënten door zorgverleners verwacht.

Na een in voorbereiding zijnde wijziging van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens zal het aanvragen van een VOG digitaal kunnen plaatsvinden.

Met een overgangsbepaling (artikel 20) is geregeld dat de verplichting om te beschikken over een VOG slechts geldt voor na de inwerkingtreding van de wet in dienst te nemen of te werven medewerkers. Als er meer zicht is op de verwezenlijking van continue screening van medewerkers in de kinderopvang, zal bezien worden of continue screening of het periodiek actualiseren van de VOG voor nieuwe en zittende medewerkers in de zorg wenselijk en mogelijk is.

## **Artikel 7**

#### *Eerste lid*

Teneinde te waarborgen dat zorgaanbieders tijdig op de hoogte worden gesteld van gevallen van geweld tegen cliënten en zonodig ook maatregelen kunnen nemen om daaraan een eind te maken, is het nodig binnen de organisatie regels te stellen over het omgaan met gevallen van mogelijke mishandeling van cliënten door medewerkers. Daarom wordt zorgaanbieders de verplichting opgelegd te voorzien in een interne procedure ter zake. Daarmee wordt bovendien bijgedragen aan de mogelijkheden van de zorgaanbieder om te voldoen aan hun plicht om geweld in de zorgrelatie bij de IGZ te melden.

Het wetsvoorstel sluit aan bij het beroepsmatig handelen van de verschillende professionals. Hiermee wordt een beroep gedaan op de organisatie en de professionals in het kader van het bieden van kwalitatief verantwoorde dienstverlening. Een organisatie is daarbij verantwoordelijk voor het creëren van een veilige omgeving voor de professional en het vervullen van de benodigde randvoorwaarden, zodat hij kan handelen na

signalering. Met dit wetsvoorstel wordt als het ware de norm vastgesteld dat handelen na het signaleren van mishandeling door collega's ook een taak is van de professional die de signalen opvangt.

Het vaststellen van een interne procedure inzake geweld in de zorgrelatie geeft organisaties en professionals een handelingsrepertoire bij signalen van geweld en mishandeling, waarbij zorgvuldigheid en de veiligheid van het betrokkenen voorop staat. De stappen van de procedure bewaken dat de veiligheid van de cliënt steeds voorop wordt gesteld en dat zorgvuldig wordt gewerkt. Door de stappen te beschrijven die professionals dienen te zetten om (een daarvoor aangewezen functionaris van) de zorgaanbieder in te lichten in geval van signalen van geweld tegen cliënten door collega's, worden professionals ondersteund in het effectief reageren op signalen van geweld. Op die manier zijn organisaties en hun medewerkers voorbereid en weten zij hoe te handelen in dergelijke moeilijke situaties die vaak enorme dilemma's met zich meebrengen.

#### *Tweede lid*

Het tweede lid verplicht de zorgaanbieder actief te bevorderen dat de interne procedure wordt gekend en toegepast.

#### *Derde lid*

Het derde lid verplicht de zorgaanbieder de interne meldprocedure inzake geweld in de zorgrelatie zo in te richten dat zij eraan bijdraagt dat aan het slachtoffer steeds adequaat en snel bescherming kan worden geboden bij signalen van mishandeling. De bepaling bevat echter nog een tweede eis. In de procedure moet ook zijn voorzien in het aanwijzen van een of meer functionarissen die zijn belast met het behandelen van de interne meldingen (en de eventuele melding daarna bij de IGZ). Omdat bij een melding van geweld in de zorgrelatie sprake is van verwerking van bijzondere persoonsgegevens van een cliënt en de betrokken professional, moet deze verwerking met grote waarborgen zijn omgeven. Het spreekt dan voor zich dat tevoren duidelijk moet zijn welke specifiek voor deze taak aangewezen en geschikt geachte personen deze gegevens mogen verwerken.

#### *Vierde lid*

Het vierde lid regelt dat bij of krachtens amvb eisen worden gesteld aan de vast te stellen interne meldprocedure. Dit biedt de mogelijkheid elementen te benoemen die een procedure minimaal dient te bevatten.

Van de organisatie wordt verwacht dat zij zelf, op basis van een door overheid en veldpartijen op te stellen richtlijn «ouderenmishandeling», een interne procedure vaststelt. Zo kan iedere meldprocedure passend worden gemaakt voor de eigen werksituatie. Niet alle acties behoeven door de signalerende professional zelf te worden verricht; binnen de organisatie kunnen taken worden verdeeld. De wijze waarop een en ander feitelijk vorm krijgt, wordt door de organisatie zelf bepaald.

#### *Vijfde lid*

Het vijfde lid houdt verband met het feit dat voor veel zorgverleners die individuele cliënten zorg verlenen, een beroepsgeheim geldt. Deze zwijgplicht, zoals het beroepsgeheim ook wel wordt genoemd, verbiedt de zorgverleners om, informatie over de cliënt aan derden te verstrekken, tenzij de cliënt hem daarvoor toestemming heeft gegeven. Een belangrijk doel van het beroepsgeheim is het verlagen van de drempel voor de

toegang tot de hulpverlening door de cliënt het vertrouwen te geven dat hij vrijuit kan spreken. Het beroepsgeheim geldt bijvoorbeeld voor professionals die een beroep uitoefenen zoals genoemd in de Wet big (artikel 88).

Het melden van geweld in de zorgrelatie – ook binnen de organisatie – kan deze geheimhouding doorkruisen. Als de professional zelf, anders dan door contact met zijn cliënt, vaststelt dat een collega de cliënt mishandelt en dat meldt, is overigens geen sprake van doorbreking van het beroepsgeheim. Het doorbreken van het beroepsgeheim kan noodzakelijk zijn om ervoor te zorgen dat slachtoffers van mishandeling de hulp krijgen die zij nodig hebben en ervoor te zorgen dat het geweld stopt. De afhankelijkheid van het slachtoffer van de dader maakt het voor het slachtoffer vaak onmogelijk zelf de geweldsspiraal te doorbreken.

Daarom wordt nu in artikel 8 voor de zorgaanbieder de wettelijke verplichting geschapen om (een vermoeden van) mishandeling van cliënten door zorgverleners te melden. Wanneer een noodzakelijke melding van de zorgverlener zou stuiten op zijn beroepsgeheim, zou sprake zijn van een onwenselijke paradox. Het beroepsgeheim, dat in het belang van de zorgvrager zou moeten zijn, zou zich dan tegen hem keren. Het vijfde lid biedt daarom een expliciete basis voor zorgverleners om – zo nodig – hun beroepsgeheim te doorbreken als dat noodzakelijk is om aan mishandeling een einde te maken of deze te laten onderzoeken.

Uiteraard wordt er van uit gegaan dat de professional zich tot het uiterste inspant om de instemming te krijgen van de cliënt om een melding te doen of andere stappen te zetten die er toe leiden dat het geweld stopt en dat de betrokkene hulp wordt geboden. Krijgt hij deze instemming niet, of kan hij niet om toestemming vragen, dan moet de professional, zeker als het gaat om ernstig of structureel geweld, een middel in handen hebben om de geweldsspiraal te doorbreken omdat het machteloos toezien dat dit geweld voortgaat onaanvaardbaar is. De wettelijke meldplicht van de zorgaanbieder in combinatie met de interne meldprocedure geeft de professional het recht, mits zorgvuldig toegepast, zijn beroepsgeheim te doorbreken ook als hij daarvoor niet de instemming heeft van zijn cliënt. De vastgestelde interne procedure borgt een zorgvuldige omgang met dit meldrecht.

## **Artikel 8**

### *Eerste lid*

Indien onverhoopt toch sprake is van geweld in de zorgrelatie, dient daartegen te worden opgetreden. De zorgaanbieder is immers verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening. Uiteraard kan en moet de zorgaanbieder ook zelf maatregelen treffen, maar mishandeling is een zo ernstige zaak dat het wenselijk wordt geacht dat ook de IGZ daarvan op de hoogte wordt gesteld, zodat zij kan toezien op de wijze waarop de zorgaanbieder met de problematiek omgaat en zonodig ook maatregelen kan nemen. Wanneer het slachtoffer niet in staat is zelfstandig het geweld te stoppen, moet het niet zo zijn dat de professional die dit ontdekt, slechts machteloos kan toekijken. De zorgaanbieder moet in actie komen om aan het geweld een eind te maken en verder geweld te voorkomen. Bovendien moet hij dan melden bij de IGZ.

### *Tweede lid*

Daarbij zullen de zorgaanbieder en de zorgverleners de noodzakelijke gegevens moeten overleggen, ook persoonsgegevens betreffende de «dader» en, voor zover dat noodzakelijk is voor het onderzoek door de IGZ, de cliënt.

### **Artikel 9**

In lijn met de Wcz is het toezicht op de naleving van deze wet gelegd bij het Staatstoezicht op de volksgezondheid (IGZ). De relevante bepalingen uit dat wetsvoorstel zijn derhalve ook hier opgenomen. Dit is van belang met betrekking tot het toezicht op de naleving van de specifieke bepalingen van deze wet. Voor zover de IGZ als vervolg op de behandeling van een melding (zie artikel 10, vierde lid) passende maatregelen wenst te nemen, staan haar dezelfde instrumenten als de Wcz kent ten dienste (artikel 11). De IGZ is er voor het algemene belang van goede zorg. De IGZ mag daarom incidenten buiten behandeling laten. In het vierde lid is verwoord dat de IGZ niet verplicht is handhavend op te treden als geen sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen, of wanneer niet anderszins het belang van goede zorg vereist dat wordt opgetreden (vgl. artikel 58, zesde lid, Wcz).

### **Artikel 10**

#### *Eerste lid*

Met artikel 10 wordt bepaald waaruit de taak van de IGZ bestaat als het gaat om de meldingen van artikel 5 (inbreuk op de in artikel 2 verankerde rechten van de cliënt of op de in het zorgplan neergelegde afspraken) en artikel 8 (geweld in de zorgrelatie). Geregeld is dat de IGZ moet zorgen voor een behoorlijke behandeling van meldingen over inbreuken op de rechten van de cliënt en geweld in de zorgrelatie door deze zorgvuldig te onderzoeken. Dat onderzoek is er in eerste instantie op gericht vast te stellen of er inderdaad sprake is van een ernstige inbreuk op rechten van de cliënt of van geweld in de zorgrelatie. Dergelijke meldingen van een cliënt of zijn vertegenwoordiger moeten dus steeds door de IGZ onderzocht worden.

#### *Tweede lid*

In het tweede lid is bepaald dat bij of krachtens amvb regels worden gesteld over de wijze waarop meldingen moeten worden gedaan en over de gegevens die bij een melding worden gevoegd. Met betrekking tot de melding van geweld in de zorgrelatie zal op deze basis voor de zorgaanbieders inzichtelijk worden gemaakt welke gegevens de IGZ moet ontvangen om het onderzoek zorgvuldig te kunnen doen. Artikel 8 legt de verplichting op de gegevens te verstrekken die in het concrete geval noodzakelijk zijn. Daarbij is expliciet bepaald dat het ook kan gaan om persoonsgegevens en gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens, voor zover dat voor de behandeling van de melding noodzakelijk is. In de beoogde regelgeving zal – zij het in algemene termen – zoveel mogelijk geconcretiseerd worden welke gegevens noodzakelijk worden geacht voor een goede beoordeling. Dat laat echter onverlet dat per geval concreet moet worden getoetst of die gegevens in dat geval ook noodzakelijk zijn.



Ook voor meldingen van cliënten over ernstige inbreuken op hun rechten is het zinvol te regelen wat daarbij moet worden aangeleverd, omdat anders geen goed onderzoek mogelijk is. Het ligt in de rede dat de melder – in beginsel – in elk geval zijn naam en adres en de naam en het adres van de zorgaanbieder moet vermelden. Doet hij dat niet, dan zal in elk geval ook niet met hem kunnen worden gecommuniceerd over de uitkomsten van de behandeling van zijn melding. Indien nodig, kunnen op basis van het tweede lid ook andere noodzakelijk bij een melding te verstrekken gegevens worden aangewezen.

Verder zullen regels worden gesteld omtrent de behandeling van een melding. Een belangrijk aspect daarbij is dat de termijnen zullen worden geregeld waarbinnen aan de indiener van de melding, alsmede aan betrokken anderen, schriftelijk moet worden medegedeeld of de melding nader wordt onderzocht dan wel niet nader wordt onderzocht dan wel wat de uitkomst van het onderzoek is.

Het is van belang dat tevoren duidelijk is hoe het onderzoek wordt afgesloten en op welke wijze daarover informatie wordt verstrekt aan de indiener van de melding en andere betrokkenen. Daarover zullen eveneens regels worden gesteld. Dat voorkomt dat klachten ontstaan over de wijze waarop deze afhandeling plaatsvindt. Dat geregeld zal worden op welke wijze terugkoppeling plaatsvindt naar de indiener van de melding en andere betrokkenen, laat onverlet dat het eindrapport van de IGZ omtrent een melding openbaar is op grond van de Wob. Het nader onderzoek van een melding door de IGZ wordt afgesloten met een openbare rapportage, die het mogelijk maakt het functioneren van de IGZ in dit kader te beoordelen.

#### *Derde lid*

Teneinde te waarborgen dat in elk geval met betrekking tot de tot het beroepsgeheim van de zorgverlener behorende gegevens over een cliënt, die in het kader van een melding in het bezit van de IGZ zijn gekomen, ook voor de IGZ een geheimhoudingsplicht geldt, is in het derde lid een expliciete bepaling dienaangaande opgenomen. Daarmee is uitputtend geregeld dat de informatie die aan zorgverleners onder beroepsgeheim wordt verstrekt, ook altijd onder de geheimhoudingsplicht van de IGZ valt. De regeling van de geheimhoudingsplicht beschermt de privacy van de cliënt en geeft de zorgverleners de zekerheid dat de gemelde gegevens die vallen onder het beroepsgeheim, niet onder ogen van derden komen en slechts gebruikt zullen kunnen worden voor de beoordeling en het onderzoek van de melding door de IGZ.

#### *Vierde lid*

Het vierde lid bepaalt nadrukkelijk dat de IGZ ook gebruik moet maken van haar handhavingsmogelijkheden indien zij tot de conclusie komt dat sprake was van een in het eerste lid bedoelde situatie, dat wil zeggen: van een inbreuk op de in artikel 2 geregelde rechten van de cliënt of een ernstige schending van de afspraken in het zorgplan die schade voor de gezondheid van de cliënt tot gevolg heeft of kan hebben of van mishandeling. Het arsenaal van de IGZ bestaat uit het geven van een bevel, het (doen) geven van een aanwijzing door de minister, het aanbrengen van een tuchtrechtelijke klacht en het doen van aangifte bij het Openbaar Ministerie. Met name ingeval van geweld in de zorgrelatie lijkt deze laatste stap aangewezen. Daarom is die uitdrukkelijk genoemd.

## Artikelen 11, 12 en 13

Indien de bepalingen van deze wet niet worden nageleefd, moet daartegen kunnen worden opgetreden. Daarom is analoog aan de Wcz bepaald dat de minister een aanwijzing of de IGZ een bevel kan geven, indien de artikelen 2, 3, 4, 6, eerste lid, of 7 niet worden nageleefd. In artikel 13, tweede lid, is geregeld dat de minister bestuursdwang kan toepassen als een aanwijzing niet wordt opgevolgd.

Voor enkele bepalingen geldt een ander handavingsregime. Het niet doen van een melding van geweld in de zorgrelatie laat zich niet adequaat aanpakken met het geven van een bevel of aanwijzing. Deze regel-schending is naar haar aard van zodanig belang dat maximaal dient te worden voorkomen dat zij plaatsvindt. Dat rechtvaardigt dat in voorkomend geval een stevige boete wordt opgelegd en dat in voorkomend geval, bijv. bij herhaling strafrechtelijk wordt opgetreden (artikel 12, eerste lid, onder b, juncto tweede lid). Dit is in overeenstemming met de sanctiesystematiek die de Kwaliteitswet en de Wcz kennen voor het niet melden van een calamiteit of seksueel misbruik onderscheidenlijk het niet melden van geweld in de zorgrelatie.

Er is echter een verschil met de Kwaliteitswet wat betreft de gevallen waarin de strafrechtelijke weg kan worden gevolgd. Met de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving (Wubhv, waarin de Kwaliteitswet is gewijzigd) staat de oplegging van een bestuurlijke boete bij schending van de meldplicht voorop en is de strafrechtelijke handhaving (voor zover hier relevant) beperkt tot gevallen van recidive binnen een zekere periode na onherroepelijke oplegging van eerdere boetes. Deze systematiek bleek evenwel minder gewenst. De voorwaarde dat in de voorafgegane twee jaar tweemaal bij onherroepelijk besluit een bestuurlijke boete is opgelegd, brengt mee dat de doorlooptijd van een bestuursrechtelijke afhandeling van een eerdere normschending medebepalend wordt voor de vraag of sprake is van een strafbaar feit. De onherroepelijkheid van een boetebesluit laat langer op zich wachten indien bezwaar en beroep worden ingesteld, dan in het geval de betrokkene in een boetebesluit berust. Een en ander neemt uiteraard niet weg dat de factor recidive wel een rol kan spelen bij de vraag of voor bestuursrechtelijke of strafrechtelijke handhaving wordt gekozen.

Met artikel 12 (dat is afgestemd op artikel 62 van de Wcz) worden de gesignaleerde bezwaren weggenomen. Door duidelijke afspraken over de vraag in welke gevallen bestuursrechtelijke en in welke gevallen strafrechtelijke handhaving plaatsvindt vast te leggen in beleidsregels of een handavingsarrangement, is een adequate handhaving mogelijk. De beleidsmatige afbakening tussen beide handavingsystemen zal de rechtsgelijkheid bevorderen. Uitgangspunt van deze afspraken zal zijn, dat pas in geval van nader te omschrijven ernstige normschendingen – waarbij er sprake is van schade of een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid – strafrechtelijke handhaving is geïndiceerd.

De voorgestelde regeling is in overeenstemming met de kabinetsnota over de uitgangspunten bij een keuze van een sanctiestelsel<sup>1</sup>. Omdat het gaat om een «besloten context» staat bestuursrechtelijke handhaving voorop. In de kabinetsnota wordt aangegeven dat een voorkeur bestaat voor bestuursrechtelijke sanctionering, indien er sprake is van een gespecialiseerd bestuursorgaan dat met de uitvoering van wetten is belast en dat uit dien hoofde te maken heeft met een afgebakende doelgroep en er tussen dat orgaan en de doelgroep verbanden zijn ten behoeve van het toezicht op de naleving van wetten. Bij de handhaving van wetten op het terrein van de volksgezondheid verdient op basis van de kabinetsnota

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2008/09, 31 700 VI, D.

bestuursrechtelijke sanctionering de voorkeur. Er is sprake van een gespecialiseerd bestuursorgaan (IGZ) en een afgebakende doelgroep (zorgaanbieders) waarmee gecommuniceerd wordt over de wetshandhaving.

Indien de normschending volgens de hierboven genoemde afspraken een ernstig karakter heeft, staat de mogelijkheid van strafrechtelijke handhaving open. Deze duale handhaving is uitvoerbaar omdat het Openbaar Ministerie te maken heeft met slechts één handhavingsorgaan, de IGZ. De IGZ zal met het Openbaar Ministerie afspraken maken om te komen tot een werkbare beleidslijn omtrent situaties waarin de strafrechtelijke weg aangewezen is te achten.

Het niet-naleven van artikel 6, tweede lid, laat zich ook niet adequaat aanpakken met een aanwijzing of bevel. Er is dan immers iemand in dienst genomen, zonder dat door de zorgaanbieder aan de wettelijke eis van het hebben van een VOG is voldaan. Daarom is ook schending van deze norm met een boete te bestraffen; naar verwachting zal de hoogte van de maximale boeten ertoe bijdragen dat zorgaanbieders de wettelijke norm zullen naleven (preventie).

Artikel 13, eerste lid, maakt het mogelijk dat de minister met bestuursdwang optreedt tegen een zorgaanbieder of een zorgverlener die de IGZ niet de nodige gegevens verstrekt of niet de vereiste inzage in stukken geeft.

#### **Artikelen 14, 17 en 18**

Parallel aan de Wcz is met artikel 14 geregeld dat beroepen tegen besluiten op grond van onderhavige wet geconcentreerd worden bij de Rechtbank Rotterdam. Indien de desbetreffende wijziging van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) haar beslag zal krijgen of hebben gekregen, kan deze bepaling weer vervallen (artikel 17) en regelt artikel 18 dat een gelijke voorziening wordt opgenomen in de desbetreffende bijlage bij de Awb.

#### **Artikelen 15 en 16**

Indien de Wcz in werking treedt voor- of nadat onderhavig wetsvoorstel in werking treedt, kunnen de bepalingen inzake de vergewisplicht en de VOG (artikel 6), de verplichte interne procedure (artikel 7) en de meldplicht inzake geweld in de zorgrelatie (artikel 8) komen te vervallen; de Wcz regelt deze onderwerpen op dezelfde wijze als dit wetsvoorstel; handhaving zou slechts een doublure opleveren. Ook artikel 12, dat betrekking heeft op de handhaving van de artikelen 6 en 8, kan dan om dezelfde reden vervallen. Ook de overgangsbepaling van artikel 19, die een uitzondering maakt met betrekking tot het voorhanden hebben van een VOG voor «zittend» personeel, is dan niet langer nodig. Voorts moeten dan in verband daarmee enige technische wijzigingen in andere bepalingen worden aangebracht. Artikel 15 voorziet daarin.

Voor het geval de Wcz na onderhavige wet in werking mocht treden, bestaat geen behoefte meer aan artikel 19; door de inwerkingtreding van de Wcz zal dan immers de rechtsgrondslag aan het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg zijn komen te ontvallen en zal dat besluit dus niet langer bestaan.

## **Artikel 19**

Deze bepaling voorziet in het doen vervallen van het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg. Indien de Wcz eerder in werking treedt dan onderhavig wetsvoorstel, vervalt dat besluit door het wegvallen van de delegatiebepaling waarop het berust en behoeft dit artikel niet in werking te treden.

## **Artikel 20**

Deze bepaling voorziet in een overgangsregeling voor zittende medewerkers van zorgaanbieders inzake de noodzaak van het vragen van een VOG. Voor medewerkers die op de datum van de inwerkingtreding van deze wet al werkzaam zijn voor een zorgaanbieder of onderaannemer, hoeft de zorgaanbieder geen VOG te kunnen overleggen. Het spreekt voor zich dat wel een VOG moet worden gevraagd bij overgang naar een andere zorgaanbieder.

## **Artikel 21**

Het is de bedoeling deze wet zo snel mogelijk na aanvaarding in werking te doen treden; daarbij zal acht worden geslagen op de zgn. vaste verandermomenten. Tegelijk zullen zorgaanbieders voor het uitvoeren van enige verplichtingen mogelijk een zekere overgangperiode nodig hebben (bijv. het invoeren van een interne meldprocedure voor geweld in de zorgrelatie. Daarom is voorzien in inwerkingtreding op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip dat voor onderdelen verschillend kan zijn.

## **Artikel 22**

Analoog aan de benaming van enkele wetten die beginselen inzake de rechtspositie van de daarbij betrokken doelgroepen bevatten (Beginnelenwet justitiële jeugdinrichtingen, Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, Penitentiaire beginselenwet) is voor deze wet eveneens een benaming gekozen die tot uitdrukking brengt dat daarin basale beginselen omtrent de zorg voor cliënten in de langdurige zorg zijn neergelegd.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner