

Het Professioneel  
Statuut  
MTSR GGZ

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS	
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J.van Dijk / J. Schiffers	
Geautoriseerd/vastgesteld op:	01-01-2017	Evaluatiedatum:		Pagina 1 van 22

## Inhoud

Preambule professioneel statuut.....	3
I. Inleiding.....	4
II. Wet- en regelgevingskader .....	5
III. Verantwoordelijkheden van professionals en van de organisatie.....	7
IV. Multidisciplinair werken.....	8
V. De specialist en de behandelverantwoordelijke .....	9
Bijlage 1 <i>Wet- en regelgeving, in het bijzonder voor de geestelijke gezondheidszorg</i> .....	11

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J.van Dijk / J. Schiffers
Geautoriseerd/vastgesteld op:	01-01-2017	Evaluatiedatum:	Pagina 2 van 22

## Preambule professioneel statuut

Het professioneel statuut beschrijft de toepassing van de wet- en regelgeving bij indicatiestelling en behandeling van de cliënten binnen MTSR GGZ. Dit professioneel statuut is het destiltaat van de constante wisselwerking binnen onze organisatie tussen beleid en uitvoering. Binnen MTSR wordt gewerkt conform het INK managementmodel, welke de organisatie in staat stelt om een constante zelfevaluatie uit te voeren. Verbeterpunten kunnen daarmee constant worden geïdentificeerd en opgepakt.

Kijkende naar het professionele statuut, betreft dit vooral een juridisch document met een beschrijving van de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van bij de behandeling betrokken professionals. Omdat wet- en regelgeving voortdurend in ontwikkeling zijn, dient dit professioneel statuut regelmatig geëvalueerd te worden. Vanuit MTSR zal de kwaliteitsmanager hiervoor jaarlijks het initiatief nemen en de bevindingen van de evaluatie rapporteren aan het Management Team en daarbij een afschrift sturen aan de RvC.

MTSR vindt het daarbij belangrijk dat het professioneel statuut niet louter een formeel schrift is. Inhoudende dat de kwaliteitsmanager gedurende het jaar minimaal één keer een inhoudelijke reactie zal vragen van de diverse expertises binnen de organisatie. Deze input zal meegenomen worden bij het bepalen van de accuraatheid en mogelijke verbeteringen van het professioneel statuut.

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J. van Dijk / J. Schiffers
Geautoriseerd/vastgesteld op:	01-01-2017	Evaluatiedatum:	Pagina 3 van 22

## I. Inleiding

MTSR is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) waar mensen met psychische of psychiatrische klachten terecht kunnen. Wij bieden daarbij zowel hulp passende binnen de basis geestelijke gezondheidszorg (BGGZ) als de specialistische geestelijke gezondheidszorg (SGGZ). De hulpvraag van de cliënt staat daarbij centraal. Specifiek voor onze hulpverlening is dat wij de behandelintensiteit zo licht als mogelijk inzetten maar zo zwaar als nodig. Maatwerk staat daarbij ten allen tijden centraal. Het is de doelstelling van MTSR zoveel als mogelijk en noodzakelijk gebruik te maken van multidisciplinaire trajecten.

De inzet van multidisciplinaire trajecten houdt in dat minstens twee disciplines betrokken worden bij het behandeltraject van een cliënt. Onafhankelijk van de discipline zal de visie van de professional op de situatie van de cliënt worden meegewogen bij de afstemming van het behandeltraject. Deze wijze van werken zorgt naar de visie van MTSR voor een belangrijke kruisbestuiving tussen disciplines, welke tevens van aantoonbare meerwaarde is voor de cliënt.

Aan de ene kant is dan ook sprake van multidisciplinair werken binnen de hulpverlening, terwijl aan de andere kant ieders professionele expertise en kunde een grote rol speelt. Om de kwaliteit en continuïteit van zorgverlening te borgen, is het daarom duidelijk dat duidelijk is hoe ver eenieder zijn professionele verantwoordelijkheid binnen een traject reikt en hoe deze verantwoordelijkheid van de ene professional zich verhoudt tot de andere professional. Binnen het professioneel statuut van MTSR zullen wij op deze vragen een antwoord geven.

Daarbij geldt dat het professioneel statuut geen op zich zelf staand document is, maar onderdeel uitmaakt van het kwaliteitsmanagement binnen MTSR. Het vormt binnen het kwaliteitsmanagement het (kwaliteits-)document met concrete richtlijnen en uitgangspunten over de wijze waarop de professionals binnen MTSR GGZ hun expertise tot praktijk kunnen en mogen brengen. De kaders van de verschillende disciplines worden dan ook in onderstaand professioneel statut beschreven. Het betreft in deze nadrukkelijk geen beschrijving van de wijze waarop het primair proces is ingericht en hoe deze bewaakt dient te worden. Deze beschrijving is terug te vinden in het kwaliteitshandboek van MTSR. De zorg en borging voor de algemene gang van zaken op geestelijke gezondheidsgebied binnen MTSR GGZ wordt beschreven.

Voor een correcte opbouw van het professioneel statuut is ervoor gekozen eerst kort in te gaan op de in bovenstaand kader relevante wetgeving (onder II). Waar nodig wordt deze wetgeving in een aparte bijlage diepgaander behandeld. Vervolgens wordt beschreven hoe de organisatorische verantwoordelijkheden zich verhouden tot de professionele verantwoordelijkheden (onder III). Onder IV komt het multidisciplinair werken aan de orde, in V de rol, de specifieke verantwoordelijkheden en de taken van de voor de behandeling verantwoordelijke (ook wel regiebehandelaar/hoofdbehandelaar genoemd) en de andere bij de behandeling betrokkenen.

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J. van Dijk / J. Schiffers
Geautoriseerd/vastgesteld op:	01-01-2017	Evaluatiedatum:	Pagina 4 van 22

## II. Wet- en regelgevingskader

Cliënten die aan bepaalde (mentale) stoornissen lijden vertrouwen zich toe aan de (geestelijke) gezondheidszorg. Daarbij verkeren zij in de verwachting hulp te krijgen bij hun klachten. Binnen MTSR GGZ betreffen dit psychische of psychiatrische klachten die inhoudelijk behandeld kunnen worden binnen de BGGZ of SGGZ. MTSR GGZ biedt deze hulpverlening aan op professionele basis. Dat betekent tegelijkertijd dat deze hulpverlening aan regels gebonden is. Deze regels worden enerzijds vanuit (landelijke) wetgeving ingeving, anderszijds gelden binnen MTSR ook regels die door de organisatie zelf zijn opgesteld (werkinstructies, richtlijnen, protocollen etc.). Kijkende naar de psychologie/psychiatrie wordt de individuele hulpverleningsrelatie vorm gegeven aan de hand van een tweetal wettelijke kaders:

1. de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (Wgbo), welke in essentie geldig is voor behandelrelaties waar de betrokken cliënt zelf voor gekozen heeft.
2. de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz), welke van toepassing is voor gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis. Een situatie die binnen het GGZ dienstenpakket van MTSR niet van toepassing is.

De Wgbo houdt in essentie in dat er een contract is tussen de hulpverlener (instelling) aan de ene kant en de cliënt (of diens vertegenwoordiger) aan de andere kant. De wet regelt de rechten en plichten van de cliënt en de hulpverlener. Daarbij geldt dat de hulpverlener de meeste plichten heeft. Samenvattend gaat het over: het verstrekken van informatie, het vragen van toestemming, het zorgvuldig bijhouden van het dossier, opstellen van een behandelplan, het beschermen van persoonlijke en vertrouwelijke gegevens etcetera.

De cliënt dient inzichtelijk te hebben wat er aan de hand is en welke behandeling hiervoor noodzakelijk is. Dit wordt dan ook vastgelegd in het behandelingsplan, waarmee de cliënt vervolgens dient in te stemmen. Behandeling zonder die instemming en/of als de cliënt zich verzet mag slechts plaatsvinden als aan het gevaarscriterium is voldaan. Indien van een dergelijke situatie sprake is zal deze zorg niet binnen MTSR verleend kunnen worden, maar wordt door verwezen naar een daarop gespecialiseerde psychiatrische instelling.

Een kernbegrip in de gezondheidszorg is *kwaliteit van zorg*. Het bevorderen en bewaken van die kwaliteit is een taak van zowel MTSR GGZ als instelling, als ook van de professionals die daarbinnen hun beroep beoefenen. Voor een aantal beroepsoefeners zijn wettelijke regels vastgelegd in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Big) en de kwaliteitswet zorginstellingen.

De Wet Big biedt titelbescherming aan een achttal beroepen, waaronder dat van arts, verpleegkundige, gezondheidspsycholoog / klinisch psycholoog en psychotherapeut. Daaraan zijn een aantal kwaliteitswaarborgen verbonden (registratie, herregistratie, specialisatie, regeling voorbehouden handelingen en tuchtrecht).

In de Wet Big, maar meer nog in de Kwaliteitswet zorginstellingen is kwaliteit gedefinieerd als het leveren van verantwoorde zorg in termen van doeltreffendheid, doelmatigheid, cliëntgericht en een goede afstemming tussen de behoefte van de cliënt en het zorgaanbod.

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J. van Dijk / J. Schiffers
Geautoriseerd/vastgesteld op:	01-01-2017	Evaluatiedatum:	Pagina 5 van 22

De Kwaliteitswet schrijft voor dat instellingen (inclusief de daarin werkzame beroepsbeoefenaren) een kwaliteitsorganisatie en kwaliteitsbeleid moeten hebben, dat zij aan systematische kwaliteitsbewaking en -bevordering moeten werken en dat zij door middel van een kwaliteitsjaarverslag (opgenomen in het maatschappelijk verslag) jaarlijks openbaar verantwoording moeten afleggen. Deze wetten worden voor zover relevant in dit kader, beschreven in bijlagen.

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS	
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J.van Dijk / J. Schiffers	
Geautoriseerd/vastgesteld op:	01-01-2017	Evaluatiedatum:		Pagina 6 van 22

### III. Verantwoordelijkheden van professionals en van de organisatie

Binnen MTSR GGZ is de directie verantwoordelijk voor het beleid van de instelling. Zij leggen hierover verantwoording af aan de Raad van Commissarissen. De directie heeft de verantwoordelijkheid voor het totale hulpverleningsaanbod van MTSR GGZ en de faciliterende ondersteuning daarbij. Binnen de kaders van mogelijkheden van MTSR GGZ wordt voorzien in de faciliteiten die voor een verantwoorde beroepsuitoefening nodig zijn.

Direct onder de directie valt het kwaliteitsmanagement van MTSR GGZ dat belast is met het borgen van de organisatiestructuur en garanderen van de realisatie van het hulpverleningsaanbod aan cliënten. Binnen MTSR GGZ zijn professionals werkzaam die zich bij hun activiteiten in het primair proces houden aan wet- en regelgeving, professionele standaarden en werkafspraken binnen MTSR GGZ.

De taken en verantwoordelijkheden van de kwaliteitsmanager worden bepaald door de wetgeving. Daarbij zal in het bijzonder worden toegezien dat de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst wordt nageleefd.

In MTSR GGZ worden velden van dienst- en zorgverlening onderscheiden. Beleidsmatig wordt verhelderd welke delen van de dienst- en zorgverlening binnen de contouren van de medische verantwoordelijkheid vallen. Taken en verantwoordelijkheden van de kwaliteitsmanager worden dienovereenkomstig vormgegeven.

Gelet op het type zorg (geestelijke gezondheidszorg) wordt mede vorm en inhoud aan deze verantwoordelijkheden gegeven door de betrokkenheid van een hoofdbehandelaar/regiebehandelaar. Binnen MTSR GGZ is dit een psychiater dan wel een klinisch psycholoog (als specialist in de zin van artikel 14 lid 1 wet BIG) bij het beslissen over het wel of niet indiceren en behandelen van de cliënt. De wijze van betrokkenheid is afhankelijk van het veld van zorg of dienstverlening.

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J.van Dijk / J. Schiffers
Geautoriseerd/vastgesteld op:	01-01-2017	Evaluatiedatum:	Pagina 7 van 22

#### IV. Multidisciplinair werken

Multidisciplinair werken houdt in dat verschillende disciplines met elkaar samenwerken. Iedere betrokkene doet dit vanuit eigen expertise. De samenwerking leidt ertoe dat kennis en begeleiding rondom de cliënt gebundeld wordt. Inkleding van deze samenwerking kann op verschillende manieren plaatsvinden. Binnen MTSR GGZ krijgt het multidisciplinaire proces vorm door in dialoog met de cliënt een behandelplan op te stellen, waarover dan in multidisciplinair overleg afspraken worden gemaakt. Hierbij geldt dus dat iedere discipline zijn/haar oordeels en besluitvormingsvermogen inzet ten behoeve van de hulpvraag van de cliënt.

Multidisciplinaire oordeels- en besluitvorming betekent dan ook dat op belangrijke beslissingsmomenten in het hulpverleningsproces, twee of meer disciplines participeren in de oordeels- en besluitvorming. Deze momenten zijn in ieder geval:

- \* aanmelding;
- \* (intake-)onderzoek en diagnosestelling;
- \* indicatiestelling (vaststellen behandelplan);
- \* zorgtoewijzing;
- \* evaluatie van de behandeling;
- \* beëindiging van de behandeling.

Deze opsomming is niet limitatief en óf de momenten zich voordoen is behandeltraject afhankelijk.

Alle betrokken disciplines hebben bij deze beoordeling vanuit hun eigen professionele achtergrond een inbreng. De meerwaarde van multidisciplinair werken ligt in het interactief tot stand brengen van opvattingen en beslissingen door samenbrengen van inzichten vanuit verschillende deskundigheidsgebieden. Elke bij de MTSR GGZ aangeboden problematiek wordt indien nodig vanuit medisch / psychiatrisch, psychologisch, sociaal-maatschappelijk en psychomotorische expertise beoordeeld. Naast deze multidisciplinaire oordeelsvorming is ook de multidisciplinaire behandeling/begeleiding in aansluiting op de hulpvraag van de cliënt kenmerkend voor het MTSR GGZ-aanbod.

Cliënten kunnen afhankelijk van hun problematiek en hulpvraag door disciplines met verschillende professionele deskundigheden behandeld worden.

Het is de verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar/regiebehandelaar om deze multidisciplinaire werkwijze te faciliteren en ervoor zorg te dragen dat elke professionele deskundigheid goed tot zijn recht komt en hiermee een substantieel onderdeel vormt van de oordeelsvorming en het uitvoeren van de behandeling/begeleiding. Daarbij hoort ook een adequaat scholingsbeleid en het gebruik van kwaliteitstoetsende en -bevorderende instrumenten.

De directe en het kwaliteitsmanagement zijn ervoor verantwoordelijk dat de beslissingen ten aanzien van de hulpverlening zoals die in dit multidisciplinaire overleg geformuleerd worden, uitgevoerd kunnen worden. Tijdens belangrijke momenten in het hulpverleningsproces laat de individuele hulpverlener zich zo nodig (zie hoofdstuk V) adviseren en/of ondersteunen door andere relevante disciplines.

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J. van Dijk / J. Schiffers
Geautoriseerd/vastgesteld op:	01-01-2017	Evaluatiedatum:	Pagina 8 van 22



## V. De specialist en de behandelverantwoordelijke

Om de kwaliteit van zorg te garanderen moeten de psychiater en de klinisch(neuro)psycholoog elkaar over en weer - zonder belemmeringen van organisatorische aard - kunnen consulteren. Niet alleen is dat noodzakelijk vanuit kwaliteitsperspectief, maar ook om de verantwoordelijkheid voor de algemene gang van zaken op medisch gebied en ten aanzien van kwaliteitsmanagement te borgen.

De behandelverantwoordelijke is de hulpverlener van de cliënt, die vanuit het multidisciplinaire overleg of anderszins wordt aangewezen als regiebehandelaar. De behandelverantwoordelijke is geregistreerd op basis van artikel 3 wet BIG. De divisiedirecteur kan niet BIG geregistreeerde medewerkers, voor beperkte tijd, de status van behandelverantwoordelijke toekennen. Met ingang van 1 januari 2014 is de lijst van tot het uitoefenen van de functie van behandelverantwoordelijke bevoegde professionals als volgt gelimiteerd: psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts, klinisch geriater, verpleegkundig specialist GGZ en GZ-psycholoog, en -alleen in de generalistische basis GGZ- de kinder- en jeugdpsycholoog en de orthopedagoog<sup>1</sup>.

De keuze voor de behandelverantwoordelijke wordt bij het opstellen van het behandelplan of bij de zorgtoewijzing gemaakt, waarbij er in elk geval voor gezorgd wordt dat de professe van de behandelverantwoordelijke past bij de aard van de problematiek van de cliënt. De betrokkenheid van de specialist bij de indicatiestelling en behandeling vereist een wederzijdse uitwisseling tussen de specialist en de behandelverantwoordelijke.

De behandelverantwoordelijke is verantwoordelijk voor de uitvoering van het behandelplan. Daarbij vertrouwt hij op de inbreng van de participerende professionals, die zelf verantwoordelijk zijn voor die inbreng.

De behandelverantwoordelijke is verantwoordelijk voor de (individueel afgestemde) informatieverschaffing aan de cliënt; hij hoeft echter niet alle informatie persoonlijk te geven.

De participatie van de verschillende professionals aan het diagnostische en therapeutisch proces wordt in de beschrijving van de uitvoering van het behandelplan in het dossier duidelijk aangegeven met benaming van de betrokkenen. Hiermee wordt de verantwoordelijkheid van die medewerkers / disciplines voor de genoemde participatie schriftelijk vastgelegd.

In de verhouding tussen verschillende disciplines stelt het professioneel statuut de professionele verantwoordelijkheden zoals geformuleerd in de Wet Big centraal. In die zin wordt in dit statuut geen uitspraak gedaan over de verantwoordelijkheids- of hiërarchische verhouding tussen verschillende disciplines.

<sup>1</sup> Deze lijst is ontleend aan een brief van Minister Schippers van 2 juli 2013.

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J. van Dijk / J. Schiffers
Geautoriseerd/vastgesteld op:	01-01-2017	Evaluatiedatum:	Pagina 9 van 22

De behandelverantwoordelijke:

- draagt zorg voor het openen en sluiten van de DBC<sup>1</sup>, zorg voor het openen en sluiten van de DBC en het registreren in de DBC<sup>2</sup>
- draagt zorg voor het opstellen, evalueren en sluiten van het behandelplan en geeft (in het kader van de multidisciplinaire behandelplanbespreking) leiding aan de cyclische behandelplanning.
- draagt zorg voor en het afnemen van ROM metingen.
- draagt zorg voor beheer van het dossier en coördineert de communicatie met en over de betrokken cliënt.
- behoudt overzicht over het totale behandelproces en de rol daarin van de afzonderlijke behandelteamleden.
- draagt zorg voor de informatie aan de cliënt en/of stemt met andere hulpverleners die bij de behandeling betrokken zijn af wie als vast informatiepunt optreedt;
- bewaakt de grenzen van de eigen competentie en roept hulp van collegae in wanneer dit geïndiceerd is of wanneer de cliënt dit expliciet verlangt.

De behandelverantwoordelijke en specialist overleggen in ieder geval bij:

- diagnostiek
- (beslissing tot) aan- of afwezigheid indicatie voor hulpverlening
- incidenten
- calamiteiten die melding behoeven

De specialist niet zijnde psychiater overlegt in ieder geval met een psychiater bij:

- farmacotherapie
- somatische aspecten van de behandeling
- suicidaliteit
- dwingendrechtelijke Bopz-taken en beslissingen rondom dwangtoepassing

Over opname en ontslag beslist in alle gevallen een psychiater.

Deze lijsten zijn niet limitatief en zullen worden aangepast aan de verschillende behandel situaties alsmede aan de hand van ontwikkelingen in wet- en regelgeving en jurisprudentie. Zoals boven beschreven onder IV vormt de basis voor de besluitvorming het multidisciplinair overleg en is de basis voor de behandeling en het behandelproces het integrale perspectief.

In geval van een geschil tussen de betrokken specialist, behandelverantwoordelijke en / of een psychiater, met betrekking tot het hierboven geformuleerde, beslist de directie in onderling overleg hoe hiermee om wordt gegaan.

Het uitgangspunt is dat de bij de behandeling betrokken specialisten en de behandelverantwoordelijken handelen op basis van de voor de beroepsgroep geldende standaarden. In het Elektronisch Cliëntendossier (EPD) careweb zijn de namen en bereikbaarheid van de behandelverantwoordelijke en de betrokken specialist helder zichtbaar.

<sup>2</sup> De behandelverantwoordelijke vervult de functie van hoofdbehandelaar.

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J. van Dijk / J. Schiffers
Geautoriseerd/vastgesteld op:	01-01-2017	Evaluatiedatum:	Pagina 10 van 22

## Bijlage 1 *Wet- en regelgeving, in het bijzonder voor de geestelijke gezondheidszorg*

Bronauteurs: Mr. P.H. Swillens, gezondheidsjurist te Maastricht  
 Prof. mr. F.C.B. van Wijmen, hoogleraar gezondheidsrecht, Universiteit Maastricht

### Inleiding

In deze bijlage worden een drietal voor MTSR GGZ relevante wetten beschreven, die in het bijzonder van belang kunnen zijn voor de leidinggevenden en de behandelaren, werkzaam bij MTSR GGZ. Het gaat hier om een globale benadering welke voldoende inzicht dient te geven over de doelstellingen die de wetgever met de wetten beoogt. Slechts de bepalingen die relevant zijn voor MTSR GGZ worden benieuwd. Bron voor onderstaande informatie is een artikel van Mr. P.H. Swillens, gezondheidsjurist te Maastricht en Prof. mr. F.C.B. van Wijmen, hoogleraar gezondheidsrecht, Universiteit Maastricht.

Achtereenvolgens behandelen zij, de:

- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo);
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet big) en de;
- Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz).

De auteurs zelf hebben voor hun informatie gebruik gemaakt van materiaal dat zij bij een onderzoek voor de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose hebben verkregen.

Tevens is door hen gebruik gemaakt van het rapport 'Dwangbehandeling en dossiervorming' van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag, juli 2000.

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J.van Dijk / J. Schiffers
Geautoriseerd/vastgesteld op:		Evaluatiedatum:	Pagina 11 van 22

## DE WGBO (WET OP DE GENEESKUNDIGE BEHANDELINGSOVEREENKOMST)

### *Algemeen*

De Wgbo is op 1 april 1995 in werking getreden. Velen zullen de Wgbo als een aparte wet in de wetboeken zoeken. Dit is echter niet het geval. De Wgbo heeft betrekking op een privaatrechtelijke overeenkomst en is derhalve te vinden binnen de wettelijke bepalingen van bijzondere overeenkomsten, zoals deze aangegeven zijn in het Burgerlijk Wetboek. Bovendien is aansluiting gezocht bij de wettelijke bepalingen van de overeenkomst tot opdracht (Boek 7, Titel 7, van het Burgerlijk Wetboek).

### *De geneeskundige behandelingsovereenkomst*

De geneeskundige behandelingsovereenkomst wordt aangegaan door een cliënt en een hulpverlener. De hulpverlener kan hierbij zijn een natuurlijk persoon (zoals de zelfstandige huisarts, de toegelaten arts in een ziekenhuis) of een rechtspersoon, die een geneeskundig beroep of bedrijf uitoefent (zoals een ziekenhuis, verpleeg- of psychiatrische inrichting). MTSR GGZ is dus de hulpverlener en de contractant. De leidinggevenden en de behandelaren, in dienst van MTSR GGZ, treden in de functie van de hulpverlener en ook op hen zijn de wettelijke bepalingen van de Wgbo van kracht.

De geneeskundige behandelingsovereenkomst heeft tot doelstelling, dat de hulpverlener ten behoeve van de cliënt (de persoon waarop de handelingen rechtstreeks betrekking hebben) de benodigde handelingen verricht om hem/haar van een ziekte te genezen of voor het ontstaan van een ziekte te behoeden. Ook behoren tot de geneeskundige handelingen het onderzoeken, het geven van raad, dan wel het beoordelen van de algehele gezondheidstoestand. Ook beschouwt men tot geneeskundig handelen: het verlenen van verloskundige bijstand en geneeskundige handelingen op wens van de cliënt, zoals plastische chirurgie, het afstaan van organen, deelname aan medisch onderzoek enz.

Niet tot de geneeskundige handelingen behoren de handelingen van de gevestigde (openbare) apotheker (deze handelt in de geest van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening). Wel behoren tot de geneeskundige handelingen de handelingen van de apotheker, werkzaam in een ziekenhuis of inrichting, aangezien deze handelt binnen de functie van de hulpverlener (contractant).

Ook behoren niet tot de geneeskundige handelingen de handelingen welke niet voorzien zijn om een cliënt te behandelen of te onderzoeken, maar bijvoorbeeld om hem/haar aan een medische keuring te onderwerpen. Juridisch worden voor deze handelingen wel de bepalingen van de Wgbo, voorzover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet, van kracht geacht.

Mede worden tot geneeskundige handelingen geacht het in het kader van de behandeling verplegen en verzorgen van cliënten, alsmede het voorzien van de materiële omstandigheden, waaronder dit plaatsvindt, bijvoorbeeld in een ziekenhuis of inrichting (de zogenaamde 'aanpalende handelingen').

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J. van Dijk / J. Schiffers
Geautoriseerd/vastgesteld op:		Evaluatiedatum:	Pagina 12 van 22

### *Leeftijdsgrenzen*

De Wgbo regelt de rechtspositie van minderjarige cliënten. Zo acht men de minderjarige cliënt, die de leeftijd van zestien jaren heeft bereikt, voldoende bekwaam om een geneeskundige behandelingsovereenkomst aan te gaan.

Bij de minderjarige van twaalf tot vijftien jaar geldt dat voor het verrichten van een behandeling door de hulpverlener, naast de toestemming van de minderjarige, eveneens de toestemming nodig is van de ouders, die de ouderlijke macht over hem uitoefenen of van een aangewezen voogd bij het ontbreken van de ouderlijke macht.

Deze toestemming is weer niet nodig, indien de verrichting noodzakelijk is teneinde een ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen, dan wel de minderjarige cliënt, ook na de weigering van de toestemming door de ouders of voogd, de verrichting weloverwogen blijft wensen.

Bij minderjarige cliënten, jonger dan twaalf jaren, is altijd de toestemming van de ouders of voogd nodig.

### *Vertegenwoordiging van wilsonbekwame cliënten*

De verplichtingen van de hulpverlener jegens de cliënt jonger dan twaalf jaren worden ook nagekomen jegens de ouders, die het gezag over de cliënt uitoefenen, dan wel jegens zijn voogd.

Hetzelfde geldt ten opzichte van de cliënt, die de leeftijd van twaalf jaren maar nog niet die van achttien jaren heeft bereikt, en niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen.

Bij een meerderjarige cliënt, die onder curatele is gesteld of waarvoor een mentorschap is ingesteld, gelden de verplichtingen jegens de curator of de mentor.

Indien het een meerderjarige cliënt betreft, die niet in staat wordt geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen en waarvoor geen curator of mentor is aangewezen, worden de verplichtingen nagekomen jegens:

de persoon, die daartoe schriftelijk door de cliënt is gemachtigd;

(bij het ontbreken of niet optreden hiervan) de echtgenoot, de geregistreerde partner of ander levensgezel van de cliënt, tenzij deze personen dat niet wensen;

(dan wel, indien een dergelijk persoon ontbreekt) een ouder, kind, broer of zus van een cliënt, tenzij deze personen dat niet wensen.

Wanneer de hulpverlener de nakoming niet verenigbaar acht met de zorg van een goed hulpverlener, kan hij afzien van het nakomen van zijn verplichtingen jegens de reeds genoemde vertegenwoordigers of personen.

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J. van Dijk / J. Schiffers
Geautoriseerd/vastgesteld op:		Evaluatiedatum:	Pagina 13 van 22

De vertegenwoordiger van de cliënt, ouder dan twaalf jaren, betracht de zorg van een goed vertegenwoordiger en betreft de cliënt zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak. Wanneer de cliënt zich verzet tegen een verrichting van ingrijpende aard, waarvoor de vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven, dan kan de verrichting slechts worden uitgevoerd indien zij ernstig nadeel voor de cliënt voorkomt.

Vallen alle personen, die voor vertegenwoordiging in aanmerking komen, weg, dan wel zien zij van vertegenwoordiging af, dan rest de hulpverlener niets anders, dan als zaakwaarnemer voor de cliënt op te treden.

Indien voor het uitvoeren van een verrichting uitsluitend de toestemming van de vertegenwoordiger nodig is, dan kan tot de verrichting zonder die toestemming worden overgegaan, indien de tijd voor het vragen van die toestemming ontbreekt en onverwijlde uitvoering van de verrichting nodig is, teneinde ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen. Mocht de verrichting niet van ingrijpende aard zijn, dan wordt de vereiste toestemming verondersteld.

### *Informed consent*

Een belangrijk onderdeel van de Wgbo is het zogenaamd 'informed consent'. Alvorens de hulpverlener tot een behandeling van de cliënt overgaat, dient hij deze volledig te informeren over de verrichtingen welke hij bij de cliënt wil uitvoeren. Op zijn beurt moet de cliënt zijn toestemming hiertoe verlenen.

### *Informatieverstrekking door de hulpverlener*

Bij de informatieverstrekking (desgewenst schriftelijk) geeft de hulpverlener de cliënt inzage in: de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling, die hij noodzakelijk acht en van de uit te voeren verrichtingen;

de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor de gezondheid van de cliënt; alternatieve methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen; de staat van de gezondheid van de cliënt, alsmede de vooruitzichten dienaangaande voortvloeiend uit het onderzoek of de behandeling.

Bij cliënten jonger dan twaalf jaren geschiedt de informatieverstrekking aangepast aan het bevattingsvermogen.

De hulpverlener mag de cliënt inlichtingen onthouden (ook tijdens het verdere verloop van de behandeling) indien het verstrekken kennelijk ernstig nadeel voor de cliënt oplevert. In het belang van de cliënt dient de hulpverlener de bedoelde informatie wel aan een ander dan de cliënt te verstrekken. Eveneens kan hij de informatie alsnog aan de cliënt verstrekken, wanneer hij het nadeel voor de cliënt opgeheven acht.

De hulpverlener kan de cliënt de informatie eerst onthouden, dan nadat hij daarover een andere hulpverlener heeft geraadpleegd.

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J. van Dijk / J. Schiffers
Geautoriseerd/vastgesteld op:		Evaluatiedatum:	Pagina 14 van 22

Men noemt deze bepaling de 'therapeutische exceptie'. Belangrijk is dat het 'kennelijk nadeel voor de cliënt' niet alleen door het (mogelijk) subjectief oordeel van de hulpverlener wordt bepaald, maar het nadeel ook objectief door een ander te duiden is. Vandaar het overleg met een andere hulpverlener. De afweging geschiedt door de hulpverlener op basis van zijn professionele standaard.

Ook kan de cliënt te kennen geven dat hij geen informatie wil ontvangen. De hulpverlener dient dan een afweging te maken of het achterwege laten van de inlichtingen opweegt tegen het nadeel dat voor de cliënt of anderen hieruit kan voortvloeien.

### *Toestemming tot de verrichting*

Wanneer de hulpverlener verrichtingen ingevolge een behandelingsovereenkomst wil uitvoeren, is de toestemming van de cliënt hiervoor vereist.

De toestemming geschiedt aan de hand van de informatie welke de hulpverlener heeft verstrekt. De cliënt kan de gegeven toestemming te allen tijde intrekken. Dit betekent nog niet dat er een einde komt aan de behandelingsovereenkomst. De hulpverlener kan nog voor een andere behandelingsmethode kiezen.

Bij vrijwillige opname in psychiatrische ziekenhuizen zijn de bepalingen van de Wgbo van kracht. Bij gedwongen opname en gedwongen behandeling prevaleren de bepalingen van de Wet Bopz boven de bepalingen van de Wgbo, bijvoorbeeld t.a.v. het toestemmingsvereiste.

Indien in het geval dat een cliënt van zestien jaren of ouder niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen en deze eerder toen hij nog in staat was tot een redelijke waardering in schriftelijke vorm de weigering tot toestemming heeft vastgelegd, dan geldt deze weigering voor de hulpverlener en de persoon, die voor de cliënt als vertegenwoordiger optreedt.

Indien de hulpverlener gegronde redenen aanwezig acht, mag hij van deze schriftelijke weigering afwijken.

Op verzoek van de cliënt legt de hulpverlener schriftelijk vast voor welke verrichtingen van ingrijpende aard de cliënt toestemming heeft gegeven.

Wordt de verrichting niet van ingrijpende aard beschouwd, dan wordt de toestemming verondersteld, bijvoorbeeld bij voorbereidende handelingen voor een operatie.

### *Goed hulpverlenerschap*

De hulpverlener (dus ook het bij de MTSR GGZ in dienst zijnd medisch personeel) moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

Behandelaren en overig medisch personeel van MTSR GGZ dienen zich bijvoorbeeld te houden aan de regels van het 'Professioneel Statuut'.

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J. van Dijk / J. Schiffers
Geautoriseerd/vastgesteld op:		Evaluatiedatum:	Pagina 15 van 22

Artsen dienen zich te houden aan de voor hun beroepsgroep geschreven 'Gedragsregels voor artsen'.

### *Cliëntendossiers*

Uit goed hulpverlenerschap vloeit voort dat de hulpverlener een dossier inricht met betrekking tot de behandeling van de cliënt. In dit dossier vermeldt hij gegevens omtrent de gezondheid van de cliënt en de ten aanzien van deze uitgevoerde verrichtingen, alsmede andere stukken van belang voor hemzelf en de behandeling van de cliënt.

De cliënt heeft geen invloed op datgene wat de hulpverlener in het dossier vastlegt. Hij kan de hulpverlener wel verzoeken om een verklaring zijnerzijds in het dossier op te nemen. Niet tot het dossier behoren de persoonlijke aantekeningen van de hulpverlener.

Het cliëntendossier heeft bij de psychiatrische ziekenhuizen en – inrichtingen nog andere functies:

zo zullen bij een gedwongen behandeling stukken, betrekking hebbend op de cliënt, zoals rechterlijke machtigingen, inbewaringstellingen en machtigingen tot voortzetting van inbewaringstellingen, in het cliëntendossier worden opgenomen; het cliëntendossier wordt gebruikt voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorg, zo zal het behandelplan een centrale rol in het cliëntendossier vervullen; het cliëntendossier wordt gebruikt door de behandelaren om verantwoording af te leggen en om hun beleid, vooral bij gedwongen behandeling, te toetsen.

Het dossier is een virtueel begrip. Het is niet één verzameling stukken (map), maar kan op verschillende plaatsen in een ziekenhuis of inrichting voorkomen.

Wel is de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) op het dossier van kracht. Belangrijk is hierbij onder wiens verantwoordelijkheid de dossiers worden bijgehouden, bij een dienstverband is dit meestal de Raad van Bestuur. Deze kan een functionaris aanwijzen voor de daadwerkelijke uitvoering.

Los van de verantwoordelijkheid voor de cliëntendossiers in de zin van de Wbp, legt artikel 56 van de Wet Bopz de verantwoordelijkheid vast van de geneesheer-directeur, wat allemaal onder zijn leiding in het cliëntendossier wordt opgenomen.

In het Besluit cliëntendossiers Bopz wordt in artikel 2 verder nog geregeld, wat in het cliëntendossier dient te worden vermeld.<sup>3</sup>

De Wgbo schrijft voor dat de gegevens van de cliënt in een dossier voor minstens tien jaren, gerekend vanaf het tijdstip dat zij zijn vervaardigd, worden bewaard. De hulpverlener kan hiervan afwijken indien hij dit uit het oogpunt van een goed hulpverlener noodzakelijk acht. Ook kunnen er wettelijke voorschriften zijn, dat de gegevens langer moeten worden bewaard.

<sup>3</sup> Besluit van 3 november 1993, Stb. 562, houdende regels omtrent het beheer van de patiëntendossiers, de kennisneming van de daarin opgenomen gegevens en de daarbij bewaarde stukken en de verbetering van gegevens, zoals dit besluit is gewijzigd bij het Besluit van 12 april 1996, Stb. 261.

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J. van Dijk / J. Schiffers
Geautoriseerd/vastgesteld op:		Evaluatiedatum:	Pagina 16 van 22



### *Cliëntenrechten met betrekking tot het cliëntendossier*

Naast het recht om een eigen verklaring in het cliëntendossier te doen opnemen, heeft de cliënt nog andere rechten.

#### *Vernietigingsrecht*

De cliënt kan de hulpverlener verzoeken om vernietiging van de door deze over de cliënt bewaarde bescheiden. De hulpverlener moet binnen drie maanden aan dit verzoek voldoen. Wanneer de hulpverlener oordeelt dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander, dan wel een wettelijke regeling zich tegen vernietiging verzet, dan behoeft hij niet aan dit verzoek te voldoen.

Zo is in het Besluit cliëntendossier Bopz bepaald dat de bescheiden van een cliënt minstens vijf jaren na het beëindigen van de behandeling moeten worden bewaard.

#### *Inzagerecht en recht op afschrift*

Op verzoek van de cliënt verleent de hulpverlener (bij een ziekenhuis i.c. de door de Raad van Bestuur aangewezen functionaris) inzage in diens dossier. Tevens kan de cliënt verzoeken om een afschrift. De verstrekking (zowel inzage als afschrift) blijft achterwege als dit in het belang is van een ander. Voor de verstrekking mag de hulpverlener een redelijke vergoeding vragen.

#### *Geheimhouding*

De hulpverlener zorgt dat aan anderen dan de cliënt (behoudens bij de 'therapeutische exceptie' (zie Informed consent) geen inlichtingen over de cliënt, dan wel inzage in dienst cliëntendossier wordt gegeven, dan met toestemming van de cliënt.

Indien bij toestemming verstrekking plaatsvindt, geschiedt dit voor zover de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. Ook kunnen wettelijke bepalingen een reden zijn dat verstrekking wel zonder toestemming noodzakelijk is.

De toestemming is niet nodig indien de inlichtingen over de cliënt worden verstrekt aan personen, die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. Dit geldt ook voor de vervangers (waarnemers) van de betrokken behandelaars.

De toestemming is ook niet nodig indien de hulpverleners de inlichtingen moet verstrekken aan diegenen, die toestemming voor een verrichting moeten geven, zoals de ouders of de voogd bij minderjarigen en de vertegenwoordigers bij wilsonbekwame cliënten.

#### *Aansprakelijkheid ziekenhuis c.q. inrichting*

Wanneer in een ziekenhuis, ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst, verrichtingen plaatsvinden, waarbij het ziekenhuis geen contractspartij is, bijvoorbeeld door een toegelaten arts, dan is het ziekenhuis voor een tekortkoming toch aansprakelijk, als ware het bij de overeenkomst partij.

Deze aansprakelijkheid staat los van de aansprakelijkheid van het ziekenhuis voor die verrichtingen, waarvoor zij wel contractspartij is, bijvoorbeeld voor de aanpalende handelingen.

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J. van Dijk / J. Schiffers
Geautoriseerd/vastgesteld op:		Evaluatiedatum:	Pagina 17 van 22

De centrale aansprakelijkheid is er om voor de cliënt een duidelijk aansprakelijkheidspunt te creëren. De cliënt kan niet altijd beoordelen of de behandelend hulpverlener wel of niet in dienst is van het ziekenhuis.

Hierbij dient wel te worden opgemerkt, dat – indien de behandelend hulpverlener, niet in dienst van het ziekenhuis, in zijn hulpverlening tekortschiet – van hem nakoming moet worden verlangd. Het ziekenhuis kan alleen worden aangesproken voor schadevergoeding. Het ziekenhuis behoudt hierbij regres op de hulpverlener.

Onder ziekenhuis dient te worden verstaan: ziekenhuizen (ook academische en psychiatrische), verpleeginrichtingen, zwakzinnigeninrichtingen, abortusklinieken etc., voorzover deze voor de toepassing van de Ziekenfondswet, de Algemene wet bijzondere ziektekosten, of de Wet afbreking zwangerschap toegelaten of aangewezen zijn.

De aansprakelijkheid van de (zelfstandige) hulpverlener of het ziekenhuis kan dwingendrechtelijk niet worden beperkt of uitgesloten.

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J. van Dijk / J. Schiffers
Geautoriseerd/vastgesteld op:		Evaluatiedatum:	Pagina 18 van 22

## DE WET BIG (WET OP DE BEROEPEN IN DE INDIVIDUELE GEZONDHEIDSZORG)

### *Algemeen*

In het verleden kende de wetgeving een twaalfstal regelingen, waarbij een absoluut verbod voor het uitoefenen van de geneeskunst zonder bevoegdheid gold. Door het verschijnen van beoefenaren van alternatieve geneeswijzen, voldeed deze wetgeving niet meer. Reeds in 1993 aanvaardde de Eerste Kamer een wetsvoorstel om de beroepen in de individuele gezondheidszorg te regelen. Met deze wet beoogde de wetgever een kader te scheppen, waarbinnen de individuele beoefening van de geneeskunst kon plaatsvinden. Daarbij is het in beginsel aan eenieder toegestaan om handelingen binnen de individuele gezondheidszorg te verrichten. Om een bepaald beroep te mogen uitoefenen, moet men echter voldoen aan de daarvoor vastgestelde deskundigheids- en opleidingseisen en voor sommige beroepen aan een registratieplicht. Verder bepaalt de wet dat de zogenaamde limitatief opgesomde 'voorbehouden handeling' alleen kunnen worden uitgevoerd door de daarvoor aangewezen beroepsbeoefenaren.

De invoering van de Wet Big nam wel enige tijd in beslag. Zo trad op 1 december 1995 de wettelijke regeling van het beroep verpleegkundige in werking, op 1 december 1997 gevolgd door de beroepen arts, tandarts, apotheker, fysiotherapeut en verloskundige. In 1998 werden alsnog de beroepen van psychotherapeut en gezondheidszorgpsycholoog geregeld.

De Wet Big is een zogenaamde raamwet. Bij Algemene maatregelen van bestuur (AMvb) kunnen op een later tijdstip nadere invulling worden gegeven aan de inhoud van diverse door de wetgever aangegeven wetsartikelen.

### *Registratie en titelbescherming van de zogenaamde 'zware beroepen'*

De Wet Big beoogt voor een aantal basisberoepen de deskundigheids- en opleidingseisen vast te stellen, welke nodig zijn om het beroep te mogen uitvoeren en om bescherming te bieden om de titel van het beroep te mogen voeren. Een van de voorwaarden is echter, dat de beroepsbeoefenaar is ingeschreven in een register.

De in de Wet Big genoemde beroepen zijn de arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige en verpleegkundige. Het register is openbaar, zodat iedereen kan controleren of de betrokkene daadwerkelijk is ingeschreven, of de inschrijving is opgeschort, dan wel aan bepaalde voorwaarden is gebonden.

De geregistreerden zijn bovendien onderworpen aan het tuchtrecht, zoals de Wet Big dit stelt.

### *Stelsel van opleidingstitelbescherming*

Naast de regeling van de 'zware beroepen' kent de Wet Big de zogenaamde 'lichtere' regeling van bepaalde, bij AMvb aangewezen, beroepen. De wet stelt voor deze beroepen deskundigheids- en opleidingseisen vast, waarbij de betrokken beroepsbeoefenaar de bij de wet vastgestelde opleidingstitel mag voeren.

Voor deze beroepen geldt geen registratieplicht en is het tuchtrecht van de Wet Big niet van kracht.

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J. van Dijk / J. Schiffers
Geautoriseerd/vastgesteld op:		Evaluatiedatum:	Pagina 19 van 22

### *Voorbehouden handeling*

De Wet Big vermeldt een limitatieve opsomming van ‘voorbehouden handelingen’, welke alleen mogen worden uitgevoerd door de daarvoor aangewezen beroepsbeoefenaar, meestal de arts. Het betreft hierbij handelingen met een aanmerkelijk risico voor de gezondheid, indien zij worden uitgevoerd door een onbevoegde.

Naast de bevoegdheid om de voorbehouden handeling te mogen uitvoeren, moet de betrokken beroepsbeoefenaar voor zichzelf vaststellen of hij bovendien over de bekwaamheid beschikt om de betreffende handeling uit te voeren.

Bij het MGZ is het geven van een injectie een veel voorkomende voorbehouden handeling.

De beroepsbeoefenaar, die bevoegd is tot het verrichten van een voorbehouden handeling, mag aan een andere persoon, die daartoe niet bevoegd is, een opdracht tot verrichting van de voorbehouden handeling verstrekken, mits hij/zij: in de gevallen, waar nodig, aanwijzingen geeft, toezicht kan houden tijdens de verrichting, dan wel zijn/haar tussenkomst heeft verzekerd; de overtuiging heeft, dat de betrokken beroepsbeoefenaar waaraan de opdracht is verstrekt, beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk uitvoeren van de handeling.

De betrokken beroepsbeoefenaar, waaraan de opdracht tot het verrichten van de voorbehouden handeling wordt verstrekt, dient: zich te overtuigen dat de persoon, die de opdracht verstrekt, daartoe de bevoegdheid heeft; bij zichzelf vast te stellen, of hij/zij over de nodige bekwaamheid beschikt om de opdracht uit te voeren; zich te houden aan aanwijzingen van de opdrachtgever.

### *Bevoegdheid*

De Wet Big kent aan artsen, tandartsen en verloskundigen een zelfstandige bevoegdheid toe, voorzover zij bevoegd zijn de bij de Wet Big bepaalde voorbehouden handelingen uit te voeren.

De niet bij de wet genoemde beroepsbeoefenaren, de niet-zelfstandige bevoegden, mogen de voorbehouden handelingen alleen verrichten onder de voorwaarden, zoals deze door de wet zijn gesteld.

De wetgever kan big Amvb bepaalde categorieën beroepsbeoefenaren bevoegdheden verlenen om bepaalde voorbehouden handelingen volgens hun deskundigheid te verrichten, zonder toezicht door en tussenkomst van de opdrachtgever (de zogenaamde functionele zelfstandigheid). De indicatiestelling, respectievelijk de opdracht dienen nog steeds te geschieden door de bevoegde opdrachtgever.

Zo is bijvoorbeeld bij Amvb vastgesteld, wat tot het gebied van de deskundigheid van de verpleegkundigen kan worden gerekend.

Wat betreft de verantwoordelijkheden van de opdrachtgever en opdrachtnemer, moet worden gemeld, dat er sprake is van een gescheiden verantwoordelijkheid, gekoppeld aan de functie van de beroepsbeoefenaar, maar ook van een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Indicatiestelling, opdracht en uitvoering van de voorbehouden handeling kunnen niet los van elkaar worden gezien. De opdrachtgever blijft uiteindelijk de eindverantwoordelijke.

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J.van Dijk / J. Schiffers
Geautoriseerd/vastgesteld op:		Evaluatiedatum:	Pagina 20 van 22

## DE KWZ (KWALITEITSWET ZORGINSTELLINGEN)

### *Algemeen*

De Kwz heeft als object van regeling de instellingen die zorg verlenen en stelt eisen aan personen die instellingen in stand houden, dan wel gezamenlijk een instelling vormen. De Kwz is per 1 april 1996 ingevoerd.

Alhoewel de Kwz in eerste instantie is bedoeld voor de zorginstellingen, dienen de beroepsbeoefenaren, die onder de Wet Big ressorteren, zich te realiseren dat de bepalingen van de Kwz ook op hun handelen betrekking heeft. Zij kunnen worden aangesproken uit hoofde van hun professionele verantwoordelijkheid voor hun beroepsmatig handelen.

Zo is de instelling verantwoordelijk voor het disfunctioneren van de beroepsbeoefenaar, terwijl de in dienst zijnde beroepsbeoefenaar medeverantwoordelijk kan zijn aan de nietverantwoorde zorgverlening van de zorginstelling.

### *Eisen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen*

#### *Verantwoorde zorg*

In de Kwz wordt de zorgaanbieder gedefinieerd als: de natuurlijke persoon of de rechtspersoon die de instelling in stand houdt; de natuurlijke personen of de rechtspersonen die gezamenlijk een instelling vormen.

Bovendien definieert de Kwz 'verantwoorde zorg':

'De zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de cliënt'.

Dit maakt duidelijk dat indien de zorg niet verantwoord is, bijvoorbeeld als er fouten worden gemaakt, niet alleen de daadwerkelijke zorgverlener wordt aangesproken, maar ook de zorgaanbieder (instelling).

De overheid kan de zorgaanbieder op zijn plichten wijzen, de cliënt kan civielrechtelijk nakoming van deze plicht eisen en de zorgaanbieder zonodig aansprakelijk stellen voor de geleden schade.

Waar toe is de zorgaanbieder verder verplicht? Volgens de Kwz: 'De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, voorziet de instelling zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personeel en materieel, en draagt zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt of redelijkerwijs moet leiden tot een verantwoorde zorg'.

De zorgaanbieder structureert het proces van zorgverlening, verschaft de personele en materiele middelen voor de uitvoering, stelt de verantwoordelijkheden hiervoor vast op een zodanige wijze dat verantwoorde zorg kan worden geleverd. Hierbij wordt ook gekeken naar de samenhang met andere organisaties, bijvoorbeeld een ziekenhuis met organisaties voor thuiszorg, met verpleeghuizen, met in het ziekenhuis toegelaten artsen.

### *Kwaliteitssysteem*

De Kwz bepaalt dat het organiseren van een dergelijke zorg de zorgaanbieder noopt tot het voeren van een kwaliteitssysteem. Dit kwaliteitssysteem omvat de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg.

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J. van Dijk / J. Schiffers
Geautoriseerd/vastgesteld op:		Evaluatiedatum:	Pagina 21 van 22

De Kwz stelt aan dit kwaliteitssysteem eisen, zoals:  
 het op een systematische wijze verzamelen en registreren van gegevens over (het niveau van) de geleverde zorg;  
 het op een regelmatige wijze toetsen van deze gegevens aan een verantwoorde zorgverlening;  
 het eventueel verbeteren van de organisatie van de zorgverlening op grond van de resultaten verkregen bij deze toetsing.

### *Jaarverslag*

De Kwz schrijft aan de zorgaanbieder voor dat hij jaarlijks vóór 1 juni per instelling een verslag ter openbare inzage legt, waarin hij verantwoording aflegt van het beleid dat hij in het afgelopen jaar heeft gevoerd ter uitvoering van de artikel 2 tot en met 4 van de Kwz en van de kwaliteit van de zorg die hij in dat jaar heeft verleend.

### *De zorgaanbieder geeft in zijn verslag aan*

op welke wijze hij cliënten of consumenten bij zijn kwaliteitsbeleid heeft betrokken; de frequentie waarmee en op welke wijze de kwaliteitsbeoordeling binnen de instelling plaatsvond en welke resultaten dit opleverde;  
 welke gevolg hij heeft gegeven aan klachten en meldingen over de kwaliteit van de verleende zorg.

### *Handhaving*

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kan de zorgaanbieder indien hij de eisen, vastgelegd in de artikelen 2 tot en met 5 van de Kwz, niet of in onvoldoende mate of op onjuiste wijze naleeft, een schriftelijke aanwijzing geven.

Indien het nemen van maatregelen in verband met gevaar voor de veiligheid of de gezondheid redelijkerwijs geen uitstel kan lijden, kan de met het toezicht belaste ambtenaar (zie **Toezicht**) een schriftelijk bevel geven.

### *Toezicht*

Met het toezicht op de naleving van de in de artikelen 2 tot en met 5 van de Kwz gestelde eisen, en op bovengenoemde schriftelijke aanwijzingen en bevelen zijn belast de hoofdinspecteurs en de inspecteurs en de onder hun werkzame ambtenaren van het staatstoezicht op de volksgezondheid.

### *Bestuursdwang*

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de bevoegdheid om bij overtreding van een schriftelijke aanwijzing of een bevel bestuursdwang toe te passen.

Auteur:	J. van Dijk	Autorisator:	JZ/JS
Eigenaar:	J. van Dijk	Beheerder:	J. van Dijk / J. Schiffers
Geautoriseerd/vastgesteld op:		Evaluatiedatum:	Pagina 22 van 22