

## FACTSHEET WET CLIËNTENRECHTEN ZORG

In maart 2009 is een voorontwerp van de Wet cliëntenrechten zorg (WCZ) ter consultatie aan een aantal veldpartijen gezonden. De WCZ beoogt een groot aantal wetten te vervangen en te wijzigen, zoals de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Naar verwachting zal minister Klink het wetsvoorstel in de loop van dit jaar aan de Tweede Kamer aanbieden.

Hieronder zetten wij *de meest relevante nieuwe* voorstellen op een rijtje. Dat scheelt leeswerk. Natuurlijk de gebruikelijke disclaimer. Wie wil weten wat er werkelijk staat, raadplege de tekst zelf, die dankzij een geweldige actie van de KNMG publiekelijk beschikbaar is (in ieder geval op laatst bezocht 24-4-2009):

<http://knmg.artsennet.nl/artikel/Reageer-op-het-wetsvoorstel-clientenrechten-zorg.htm>.

### A. Reikwijdte

Artikel 1 geeft een omschrijving van de relevante begrippen. Daaruit is tevens de reikwijdte van de wet af te leiden.

Onder *cliënt* wordt verstaan: een ieder die zorg vraagt of waar zorg aan wordt verleend

*Zorg:*

- zorg of dienst omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
- handelingen op het gebied van de gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die niet zijn begrepen onder het vorige punt.

De WCZ is van toepassing op zorgaanbieders die zorg leveren.

*Zorgaanbieder:*

- de natuurlijke persoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, voor zover anders dan in het verband van een instelling;
- de natuurlijke persoon of rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent in het verband van een door hem in stand gehouden instelling.

### NIEUW

- Brede reikwijdte door integratie van verschillende wetten zoals WGBO, KWZ, WMCZ, WKCZ (zie verder punt M);
- Reikwijdte breder dan alle voornoemde wetten en nu eindelijk voor alle zorgsituaties gelijk;
- het gebruik van het begrip 'cliënt' waarin de WGBO van patiënt wordt gesproken;
- overigens valt er volgens de MvT niet onder 'zorg' die krachtens de Wet maatschappelijke ondersteuning wordt geboden (dit zal leiden tot een wijziging van de WMO voor de medezeggenschap en het klachtrecht dat thans voor WMO uitvoerders in resp. de WMCZ en WKCZ is opgenomen).

### B. Kwaliteit

#### Artikel 6

Clïënt heeft recht op goede zorg, dat wil zeggen 'zorg van goed niveau, die in ieder geval veilig is, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, die tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële

behoefte van de cliënt, en waarbij personen die zorg verlenen de voor hen geldende professionele standaard in acht nemen.'

#### Artikel 12

Melden aan IGZ:

- iedere calamiteit die *bij de zorgverlening* heeft plaats gevonden
- Seksueel misbruik waarbij een cliënt is betrokken

#### Artikelen 10, 11

Instellen register voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg. De minister zal hieromtrent nadere regels stellen (art. 49b).

In het register kunnen zonder toestemming van de cliënt herleidbare gegevens worden opgenomen. De gegevens uit het register kunnen niet in een procedure worden gebruikt, tenzij een strafrechtelijke naar aanleiding van een calamiteit of incident (zie hierna).

#### NIEUW

De zorgaanbieder heeft thans de verplichting om 'verantwoorde zorg' aan te bieden op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Hier is het 'goede zorg' en wordt dat begrip ruimer omschreven.

Wijziging t.o.v. het huidige artikel 4a in Kwaliteitswet zorginstellingen. Calamiteit *bij de zorgverlening* in plaats van *in de instelling*. Reikwijdte is dus breder.

Het in te stellen register voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg is als zodanig nieuw. Via zelfregulering wordt thans al met een 'veiligheidsmanagement-systeem' gewerkt. De expliciete vertrouwelijkheid is nieuw, al is die deels een wassen neus.

### **C. Afstemming tussen zorgverleners**

#### Artikel 12a t/m 15

- Cliënt heeft er jegens zorgaanbieder recht op dat deze zich ervan vergewist of de cliënt die hem om zorg vraagt, ook zorg ontvangt van een andere zorgaanbieder. Zo ja, dan moeten zorgaanbieders onderling de zorg voor cliënt afstemmen.
- Betrokken zorgaanbieders maken ook afspraken over verdeling en volgorde van zorgverlening en informatievoorziening aan cliënt.
- Betrokken zorgverleners wijzen één van hen aan tot wie de patiënt zich kan wenden met vragen met betrekking tot de zorgverlening (verkeersagentfunctie).
- De cliënt heeft er jegens de zorgaanbieder recht op dat deze hem slechts naar een andere zorgaanbieder verwijst na zich ervan te hebben vergewist dat die andere zorgaanbieder de zorg kan verlenen.
- De verwijzende zorgaanbieder verstrekt de andere zorgaanbieder de gegevens uit het dossier, welke de andere zorgverlener redelijkerwijs nodig heeft om goede zorg te kunnen verlenen.
- Altijd info over zorgverlening door zorgverlener naar huisarts cliënt.
- Cliënt heeft er jegens zijn huisarts recht op dat deze zich er op *verzoek van cliënt* voor inspant dat cliënt de door hem benodigde ondersteuning ontvangt met het oog op het verkrijgen van zorg, jeugdzorg of maatschappelijke ondersteuning.

#### NIEUW

Afstemming tussen zorgverleners is momenteel niet wettelijk vastgelegd. Uiteraard is een deel wel af te leiden uit de 'zorg van een goed hulpverlener' zoals opgenomen in art. 7:453 BW (WGBO) of

volgt deze uit de norm verantwoorde zorg uit de KWZ. Het laatste gedachtestreepje is naar het voorkomt echt volstrekt nieuw.

#### **D. Recht op informatie**

##### Artikel 16

- Cliënt heeft er jegens zorgaanbieder recht op dat deze hem *op zijn verzoek* informatie geeft over de door hem aangeboden prestaties en diensten:
  - o Tarieven
  - o Kwaliteit
  - o Ervaringen van cliënten met die prestatiesDe minister kan hieromtrent na overleg met de NZa nadere regels stellen (art. 49b).
  
- Cliënt heeft jegens zorgaanbieder recht op informatie over:
  - o Al dan niet bestaan van wetenschappelijk bewezen werkzaamheid van door hem aangeboden prestaties en diensten
  - o Wachtijd
  - o Rechten die voor cliënt uit WCZ voortvloeien

##### Artikel 17

Recht op overleg over behoefte aan zorg, inhoud en wijze van aangeboden zorg, termijn en tijdsduur.

##### Artikel 24

De cliënt heeft er jegens de zorgaanbieder recht op dat deze van de aard en toedracht van incidenten bij de zorgverlening die merkbare gevolgen hebben of kunnen hebben voor de cliënt, zo spoedig mogelijk mededeling doet aan de cliënt en melding maakt in het dossier.

##### NIEUW

Recht op informatie uit de WGBO omvat niet expliciet de elementen uit artikel 16. De NZa kan zorgaanbieders verplichten bepaalde informatie te verstrekken over de prestaties die de zorgaanbieder levert. Daarnaast is er de site [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl). Het *recht van individuele* patiënten op informatie over kwaliteit (in vergelijking met andere zorgaanbieders) is echter nog niet zo geformuleerd. In een enkele uitspraak is gesteld dat de arts de patiënt ook ongevraagd had moeten informeren met de desbetreffende ingreep weinig ervaring te hebben.

In de WGBO wordt met betrekking tot informatie als het ware een tweedeling gemaakt: informatie over de uitkomsten van diagnostiek ("gezondheidstoestand") en informatie over voor- en nadelen voorgestelde behandeling. Dat eerste element wordt in de WCZ niet expliciet benoemd.

Art. 24 is zo expliciet als hier gesteld nieuw.

#### **E. Minderjarigen en vertegenwoordiging**

##### Artikel 5

Onder cliënt wordt bij kinderen tot 12 jaar verstaan degene die het gezag heeft over het kind. Idem voor kinderen ouder dan 12 jaar die niet wilsbekwaam zijn. Voor meerjarige wilsonbekwamen wordt onder cliënt verstaan de vertegenwoordiger. De aanwijzing wie als vertegenwoordiger mag optreden is als in de WGBO.

#### Artikel 20

Lid 2: indien patiënt minderjarig is en leeftijd van 12 maar nog niet van 16 jaar heeft bereikt, is voor zorgverlening tevens toestemming nodig van de persoon die het gezag over hem uitoefent.

#### NIEUW

In de WGBO is de patiënt de minderjarige cq. wilsonbekwame. Diens rechten worden waargenomen door de vertegenwoordiger. Dogmatisch is de constructie nu anders. De nu geïntroduceerde fictie lijkt geen verbetering.

### **F. Dossier en bewaartermijn**

#### Artikel 23a

Lid 1: De zorgaanbieder bewaart de gegevens en bescheiden, bedoeld in artikel 23 (het dossier), *30 jaren na de laatste wijziging van het dossier. Binnen die periode* kan de cliënt de zorgaanbieder verzoeken:

- a) gegevens of bescheiden te vernietigen (zorgaanbieder moet aan dat verzoek binnen 3 maanden gehoor geven).
- b) *gegevens of bescheiden te bewaren gedurende een door de cliënt aangegeven periode.*

#### Artikel 23

Lid 2: Indien de zorgaanbieder cliënt niet in staat acht tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake van de zorg, legt hij dat in het dossier vast.

Lid 3: De zorgaanbieder legt in het dossier vast voor welke handelingen van ingrijpende aard de cliënt toestemming heeft gegeven.

#### NIEUW

- De bewaartermijn is gekoppeld aan het *gehele* dossier (in de praktijk werd daar nu ook al van uitgegaan).
- Bewaartermijn van 30 i.p.v. 15 jaar zoals nu bepaald is in overgangsbepaling uit de WGBO.
- Cliënt heeft zeggenschap over verkorting of verlenging van bewaartermijn (zie a en b).
- Lid 4 geeft aan dat vernietiging van gegevens of bescheiden *na afloop* van de in lid 1 genoemde periode niet plaats vindt indien het gegevens of bescheiden betreffen waarvan redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de cliënt, alsmede voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet. Aan vernietiging binnen 30 jaar na laatste wijziging van het dossier staat bij verzoek cliënt dus niets in de weg? Volgens de Memorie van Toelichting dient het aanmerkelijke belang van derde ook hier in acht te worden genomen, zo staat het er echter niet.
- De leden 2 en 3 zijn nieuw ten opzichte van de WGBO maar golden al geruime tijd onder meer op grond van de jurisprudentie.

### **G. Onderzoek met gegevens**

#### Artikel 29

Dit artikel komt overeen met artikel 458 WGBO over wetenschappelijk onderzoek met gegevens.

## NIEUW

Toegevoegd is echter dat het bij een verstrekking zonder toestemming van cliënt moet gaan om een *zwaarwegend* algemeen belang.

### **H. Beëindiging zorgverlening**

#### Artikel 22

Lid 1: De cliënt heeft er jegens de zorgaanbieder recht op dat de zorgverlening niet voortijdig wordt beëindigd, tenzij van de zorgaanbieder voortzetting niet in redelijkheid kan worden verlangd.

Lid 2: De cliënt heeft er bij voortijdige beëindiging van de zorg recht op dat de zorgaanbieder al hetgeen redelijkerwijs van hem verlangd kan worden doet om de zorg over te dragen aan een andere zorgaanbieder, tenzij cliënt voortzetting van de zorg niet wenst. Artikel 14, eerste en tweede lid, is van toepassing.

Artikel 460 van de WGBO blijft van kracht. Daarin is bepaald dat de hulpverlener de behandelingsovereenkomst uitsluitend mag opzeggen op grond van een "gewichtige reden". De MvT geeft niet aan hoe het nieuwe WCZ artikel zich verhoudt tot artikel 460 WGBO.

### **I. Klachtrecht**

#### Artikelen 31 en 32

Deze artikelen vervangen de WK CZ

## NIEUW

- In plaats van een verplichte klachtencommissie met bijbehorende regeling wordt een schriftelijk regeling voor opvang en afhandeling van klachten verplicht gesteld. Breder dus want ook voor de opvang van klachten wordt een regeling verplicht gesteld en er is tevens meer ruimte voor zorgverlener om traject / de afhandeling in te richten. Dat hoeft niet meer perse via een Klachtencommissie te zijn.
- De schriftelijke regeling ziet op klachten over de naleving van de WCZ en de kwaliteit van zorg waaronder tevens de bejegening van de cliënt wordt verstaan.
- Klachtgerechtigd zijn:
  - o cliënten
  - o nabestaanden van een overleden cliënt
  - o personen ten aanzien van wie artikel 5 (vertegenwoordigers) ten onrechte niet is toegepast
- De zorgaanbieder wijst een instantie aan waaraan geschillen over de naleving door de zorgaanbieder van deze wet kunnen worden voorgelegd door personen als bedoeld in artikel 31, tweede lid.
- De instantie geeft een bindend advies en kan maximaal een vergoeding van 25.000,- euro toekennen.

### **J. Medezeggenschap**

#### Artikelen 33 t/m 41

Deze artikelen vervangen de WMCZ

NIEUW:

- Reikwijdte van deze afdeling is beperkter dan die van WMCZ. Het gaat hier uitsluitend om medezeggenschap bij zorgaanbieders die een instelling in stand houden voor het verlenen van zorg als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of andere zorg voor zover die gepaard gaat met verblijf van cliënten gedurende één of meer etmalen in een accommodatie.
- In de WMCZ zijn puntsgewijs een groot aantal zaken genoemd waarover de zorgaanbieder de cliëntenraad in ieder geval om advies vraagt. In het concept wetsvoorstel wordt dit veel algemener geformuleerd, namelijk 'over elk voorgenomen besluit dat betrekking heeft op het beleid ten aanzien van de instelling of een onderdeel daarvan of op maatregelen en regelingen van algemene aard die voor cliënten van belang zijn'.

## **K. Overheidswaarborgen**

### Artikel 47

Zorgaanbieders dienen zorg te dragen voor afspraken met betrekking tot de beschikbaarheid van spoedeisende zorg met andere zorgaanbieders en andere bij de spoedeisende zorg betrokken instanties. Om welke zorgaanbieders in welk gebied het gaat wordt bij ministeriële regeling bepaald. De vormen van zorg waarover afspraken moeten worden gemaakt, wordt bij of krachtens algemene maatregel van bestuur bepaald.

### Artikel 49

Alle zorgaanbieders zijn verplicht zich te laten registreren in een register. Het niet voldoen hieraan kan aanleiding zijn voor de Minister een bestuurlijke boete op te leggen of in het uiterste geval bestraft worden met hechtenis van ten hoogste 6 maanden of een geldboete van de 4e categorie.

### NIEUW

Het waarborgen van de beschikbaarheid van spoedeisende zorg door zorgaanbieders wordt als zelfstandige eis in de wet opgenomen. Momenteel zijn het beleidsregels op grond van de WTZi.

Artikel 49 treedt in plaats van de toelatingsregeling overeenkomstig de WTZi. Geldt dan voor alle zelfstandige beroepsbeoefenaren in de zorg. In het register zal een koppeling worden gemaakt met het BIG-register zodat een cliënt kan zien of een beroepsbeoefenaar bevoegd is bepaalde handelingen te verrichten.

## **L. Toezicht en handhaving**

De voorstellen uit dit hoofdstuk komen overeen met de KWZ en het aanhangige wetsvoorstel uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving waarin onder andere een aanpassing van de KWZ wordt voorgesteld (Kamerstukken I, 2007-2008, 31122 nr. A herdruk).

## **M. Te wijzigen wetten**

### *In te trekken wetten*

- Kwaliteitswet zorginstellingen
- Wet toelating zorginstellingen
- Wet klachtrecht cliënten zorgsector
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen

#### *Te wijzigen wetten*

- Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
- Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
- Geneesmiddelenwet
- Wet inzake bloedvoorziening
- Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek
- Wetboek van Strafrecht
- Woningwet
- Zorgverzekeringswet
- Wet maatschappelijke ondersteuning
- Wet kinderopvang
- Wet marktordening gezondheidszorg
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (boek 7 BW)

#### **N. WGBO als rompbepaling**

De WGBO blijft in zeer afgeslankte vorm van kracht. Het gaat dan met name om puur privaatrechtelijke basisprincipes zoals aansprakelijkheid, opzegging en loon.

Aan artikel 7:446 BW wordt een 5e lid toegevoegd dat als volgt luidt: 'Op de behandelingsovereenkomst is de Wet cliëntenrechten zorg van toepassing voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet.' De artikelen 448 t/m 459, 462, 465 en 466 vervallen.