

Vergaderjaar 2010–2011

32 402

Wet cliëntenrechten zorg

Nr. 7

NOTA VAN WIJZIGING

Ontvangen 14 juli 2011

Het voorstel van wet wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid komt te luiden:

1. In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

a. zorg:

1°. zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

2°. handelingen op het gebied van de gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die niet zijn begrepen onder 1°, ook indien die handelingen een andere strekking hebben dan het bevorderen of bewaken van de gezondheid van de cliënt;

b. cliënt: natuurlijke persoon die zorg vraagt of aan wie zorg wordt verleend;

c. zorgverlener: natuurlijke persoon die in persoon beroepsmatig zorg verleent;

d. niet-geregistreerde zorgverlener: zorgverlener die niet staat ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, noch een beroep uitoefent waarvan de opleiding krachtens artikel 34, eerste lid, van die wet is geregeld of aangewezen;

e. solistisch werkende zorgverlener: zorgverlener die, anders dan in opdracht van een zorgaanbieder of opdrachtnemer van een zorgaanbieder, zorg verleent;

f. zorgaanbieder:

1°. de natuurlijke persoon die, het verband van natuurlijke personen dat of de rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen;

2°. de solistisch werkende zorgverlener;

g. melding: een schriftelijk of elektronisch bericht aan een ingevolge deze wet met toezicht belaste ambtenaar over:

- 1°. het functioneren van de zorg of de kwaliteitsborging van een zorgaanbieder;
- 2°. het professioneel functioneren van een zorgverlener;
- 3°. een product of apparaat dat toepassing vindt in de zorg, of het handelen van het bij dat product of apparaat betrokken bedrijf;
- h. calamiteit: een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid;
- i. geweld in de zorgrelatie: seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede geweld jegens een cliënt, door iemand die voor de zorgaanbieder werkzaam is, door iemand die werkzaam is voor een rechtspersoon die in opdracht van een zorgaanbieder zorg verleent dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van de zorgaanbieder verblijft;
- j. zorgplan: de op grond van een wettelijke verplichting schriftelijk of elektronisch als zodanig vastgelegde uitkomsten van hetgeen met de cliënt dan wel een persoon als bedoeld in artikel 4 is besproken met betrekking tot de zorgverlening en de daarmee samenhangende aspecten;
- k. dossier: de schriftelijk of elektronisch vastgelegde gegevens met betrekking tot de verlening van zorg aan een cliënt;
- l. Onze Minister: Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

2. In het derde lid wordt na «Wet publieke gezondheid» ingevoegd: en op ambulancevervoer, voor zover de zorgaanbieder een openbaar lichaam is,.

3. Het vijfde lid komt te luiden:

5. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat delen van deze wet niet van toepassing zijn ten aanzien van doven-tolkzorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelenzorg, verstrekking van verpleegartikelen en vervoer als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

4. Het achtste lid komt te luiden:

8. Op een zorgaanbieder die zorg levert als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, 2°, zijn slechts de artikelen 5, tweede lid, 13 tot en met 17, 19 en 27 tot en met 30 van toepassing, indien hij:

a. een solistisch werkende zorgverlener is die als niet-geregistreerde zorgverlener werkzaam is;

b. een zorgaanbieder is als bedoeld in het eerste lid onderdeel f, 1°, die uitsluitend zorg doet verlenen door niet-geregistreerde zorgverleners.

5. In het negende lid wordt «In afwijking van het eerste lid, onderdeel b, 1°» vervangen door «In afwijking van het eerste lid, onderdeel f, 1°» en wordt «natuurlijke personen» vervangen door: zorgverleners.

B

Artikel 2 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het tweede lid komt te luiden:

2. Een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, 1°, doet de zorg slechts verlenen door zorgverleners of opdrachtnemers met wie hij een schriftelijke overeenkomst heeft gesloten die waarborgt dat zij zich bij hun werkzaamheden laten leiden door de op de zorgaanbieder rustende wettelijke verplichtingen en de regels die de zorgaanbieder heeft vastgesteld omtrent de zorgverlening. De eis van schriftelijkheid geldt niet met betrekking tot een arbeidsovereenkomst.

2. Onder vernummering van het derde lid tot vierde lid wordt na het tweede lid een nieuw derde lid ingevoegd, luidende;

3. Een overeenkomst als bedoeld in het tweede lid treedt niet in de verantwoordelijkheid van de zorgverlener die voortvloeit uit de voor hem geldende professionele standaard.

3. Het vierde lid (nieuw) komt te luiden:

4. De zorgaanbieder vergewist zich ervan dat de wijze waarop zorgverleners die zorg verlenen aan zijn cliënten, in het verleden hebben gefunctioneerd, niet in de weg staat aan het inzetten van de zorgverleners bij het verlenen van zorg.

4. Na het vierde lid wordt een lid toegevoegd, luidende:

5. De zorgaanbieder is in het bezit van een verklaring omtrent het gedrag als bedoeld in artikel 28 van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens voor de zorgverleners die zorg verlenen aan zijn cliënten en voor andere personen dan zorgverleners die beroepsmatig met zijn cliënten in contact kunnen komen, welke niet eerder dan drie maanden voor het tijdstip waarop betrokkene voor de zorgaanbieder ging werken, is afgegeven.

C

Artikel 3 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «natuurlijke persoon» en «persoon» vervangen door: zorgverlener.

2. In het tweede lid wordt «de aansprakelijkheid van de persoon» vervangen door: de aansprakelijkheid van de zorgverlener dan wel de rechtspersoon.

D

Artikel 4 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «22 en 32» vervangen door: 22, 27 en 32.

2. Het tweede lid komt te luiden:

2. De verplichtingen worden nagekomen jegens de in het eerste lid bedoelde personen, tenzij die nakoming niet verenigbaar is met de zorg van een goed zorgverlener en de betrokken zorgverlener daarover een andere zorgverlener heeft geraadpleegd.

E1

In artikel 5, eerste lid, wordt «de personen die de zorg verlenen» vervangen door: de zorgverleners.

E2

In artikel 7 wordt «onderdeel b» vervangen door: onderdeel f.

F

Artikel 11 komt te luiden:

Artikel 11

1. Voor zover dit noodzakelijk is voor de goede werking van de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg, worden in een register als bedoeld in artikel 10, tweede lid, zonder toestemming van de betrokkene, persoonsgegevens verwerkt betreffende intern gemelde incidenten, waaronder gegevens betreffende de gezondheid.

2. De zorgaanbieder stelt schriftelijk een interne procedure vast, waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen van incidenten. De zorgaanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de procedure.

3. De in het tweede lid bedoelde procedure is zodanig dat zij er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk bescherming kan worden geboden of maatregelen kunnen worden genomen, en waarborgt dat van persoonsgegevens geen kennis kan worden genomen door anderen dan de functionaris of functionarissen die met de behandeling van signalen van incidenten zijn belast.

4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden vastgesteld uit welke elementen de procedure in ieder geval bestaat.

5. Degene die op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van zijn beroep tot geheimhouding is verplicht, kan, zonder toestemming van de cliënt, overeenkomstig de vastgestelde procedure aan de daartoe aangewezen functionaris de gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, verstrekken die noodzakelijk zijn te achten om een incident te onderzoeken.

6. Gegevens in het register, bedoeld in artikel 10, tweede lid, betreffende intern gemelde incidenten, behoudens die met betrekking tot een calamiteit of geweld in de zorgrelatie, kunnen niet in een civielrechtelijke, strafrechtelijke, bestuursrechtelijke of tuchtrechtelijke procedure als bewijs worden gebruikt, noch kan een disciplinaire maatregel, een bestuurlijke sanctie of een bestuurlijke maatregel daarop worden gebaseerd. In afwijking van de eerste volzin kunnen de gegevens voor het strafrechtelijk bewijs worden gebruikt indien zij redelijkerwijs niet op een andere manier kunnen worden verkregen.

7. De gegevens in het register, bedoeld in artikel 10, tweede lid, betreffende intern gemelde incidenten, zijn niet openbaar.

8. De zorgaanbieder die zorg draagt voor een register als bedoeld in artikel 10, tweede lid, is de verantwoordelijke in de zin van artikel 1, onderdeel d, van de Wet bescherming persoonsgegevens voor dat register.

G

Artikel 12 komt te luiden:

Artikel 12

1. De zorgaanbieder doet onverwijld melding van:

- a. iedere calamiteit die bij de zorgverlening heeft plaatsgevonden;
- b. geweld in de zorgrelatie;
- c. de opzegging, ontbinding of niet-voortzetting van een overeenkomst als bedoeld in artikel 2, tweede lid, met een zorgverlener op grond van zijn oordeel over de wijze van functioneren van de zorgverlener.

2. De zorgaanbieder en de zorgverleners die voor hem werkzaam zijn, verstrekken bij en naar aanleiding van een melding als bedoeld in het eerste lid aan de ingevolge deze wet met toezicht belaste ambtenaar de gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens betreffende

de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn.

H

In artikel 13, eerste lid, wordt na de zinsnede «recht op dat deze hem» ingevoegd: teneinde een weloverwogen keuze te kunnen maken tussen verschillende zorgaanbieders.

I

Artikel 14 wordt als volgt gewijzigd:

1. Aan het eerste lid, tweede volzin, wordt na «tijdig» ingevoegd: en, indien de aard van de zorg daartoe aanleiding geeft, daarna met regelmatige tussenpozen,.

2. In het derde lid wordt de zinsnede «dan nadat hij daarover een ander zorgaanbieder heeft geraadpleegd» vervangen door: dan nadat de betrokken zorgverlener daarover een andere zorgverlener heeft geraadpleegd.

J

In artikel 21 wordt de zinsnede «er melding van maakt» vervangen door: er aantekening van maakt.

K

Artikel 24, tweede lid, komt te luiden:

2. Onder anderen dan de cliënt zijn niet begrepen de zorgverlener die rechtstreeks betrokken is bij de zorgverlening en de zorgverlener die optreedt als vervanger van de zorgverlener van de cliënt, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.

L

Artikel 26, tweede lid, komt te luiden:

2. Onder anderen dan de cliënt zijn niet begrepen de zorgverlener die rechtstreeks betrokken is bij de zorgverlening en de zorgverlener die optreedt als vervanger van de zorgverlener van de cliënt, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.

M

In artikel 28, vijfde lid, wordt na «regeling» ingevoegd: alsmede een wijziging daarvan.

N

In artikel 29, vierde lid, wordt na «voor te leggen» ingevoegd: alsmede een wijziging daarin.

O

Artikel 33 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het vierde lid komt te luiden:

4. In de regeling, bedoeld in het eerste lid, is voorts geregeld op welke wijze de cliëntenraad wordt betrokken bij de voorbereiding van een besluit inzake:

- a. wijziging van de doelstelling of de grondslag van de zorgaanbieder;
- b. het aangaan van een fusie waarbij de zorgaanbieder is betrokken;
- c. overdracht van de zeggenschap over de zorg of een onderdeel daarvan.

2. Het vijfde zesde en zevende lid worden vernummerd tot zesde, zevende en achtste lid.

3. Ingevoegd wordt een nieuw vijfde lid, luidende:

5. Indien de zorgaanbieder zorg verleent als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten die verblijf van de cliënt in een accommodatie gedurende het etmaal met zich brengt, is in de regeling, bedoeld in het eerste lid, voorts geregeld op welke wijze de cliëntenraad wordt betrokken bij:

- a. de voorbereiding van een besluit tot ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van een accommodatie;
- b. de selectie en benoeming van personen die leiding geven aan degenen die zorg verlenen aan cliënten.

P

Artikel 35 komt te luiden:

Artikel 35

1. De zorgaanbieder verstrekt aan de cliëntenraad of cliëntenraden tijdig en, desgevraagd, schriftelijk de inlichtingen en gegevens die deze voor de vervulling van hun taak redelijkerwijs nodig hebben.

2. Indien de zorgaanbieder zorg verleent als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten die verblijf van de cliënt in een accommodatie gedurende het etmaal met zich brengt, omvatten de in het eerste lid bedoelde inlichtingen tevens zijn visie op de huisvesting van de cliënten voor de lange termijn.

3. Voorts verstrekt de zorgaanbieder de cliëntenraad of cliëntenraden ten minste eenmaal per jaar algemene gegevens omtrent het beleid dat in het verstreken tijdvak is gevoerd en in het komende jaar zal worden gevoerd.

Q

Artikel 36 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid komt te luiden:

1. De zorgaanbieder stelt de cliëntenraad of cliëntenraden in de gelegenheid advies uit te brengen over elk voorgenomen besluit dat betrekking heeft op:

- a. de onderwerpen, genoemd in artikel 33, vierde lid;
- b. een gehele of gedeeltelijke beëindiging dan wel een belangrijke uitbreiding van de zorgverlening of een belangrijke wijziging in de organisatie van de zorgverlening;

c. een profielschets voor de benoeming van de leden van het toezicht-houdend orgaan en de leden van het bestuur van de zorgaanbieder;

d. de vaststelling van de begroting en de jaarrekening van de zorgaanbieder.

e. het algemene beleid met betrekking tot de toelating van cliënten tot de zorgverlening en de beëindiging daarvan, en met betrekking tot de geestelijke verzorging van en de maatschappelijke bijstand aan cliënten;

f. het algemene beleid ter zake van kwaliteit, veiligheid en hygiëne;

g. het algemene beleid ter zake van voedingsaangelegenheden van algemene aard en recreatiemogelijkheden of ontspanningsmogelijkheden voor de cliënten;

h. de procedure voor het opstellen en bespreken van zorgplannen;

i. een profielschets voor de benoeming van personen als bedoeld in artikel 28, tweede lid, onderdeel b;

j. een regeling als bedoeld in de artikelen 28, eerste lid, en 33, eerste lid, alsmede andere regelingen van algemene aard, die specifiek betrekking hebben op de cliënten;

2. Het tweede, derde en vierde lid worden vernummerd tot derde, vierde en vijfde lid.

3. Ingevoegd wordt een nieuw tweede lid, luidende:

2. Indien de zorgaanbieder zorg verleent als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten die verblijf van de cliënt in een accommodatie gedurende het etmaal met zich brengt, stelt hij de cliëntenraad of cliëntenraden voorts in de gelegenheid advies uit te brengen over elk voorgenomen besluit dat betrekking heeft op:

a. het onderwerp, genoemd in artikel 33, vijfde lid, onderdeel a;

b. het algemene huisvestingsbeleid ten aanzien van voor de zorgverlening bedoelde accommodaties;

c. de inrichting van voor de zorgverlening bedoelde accommodaties bij ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing;

d. een sociaal plan voor cliënten bij ingrijpende verbouwing of nieuwbouw van voor de zorgverlening bedoelde accommodaties of verhuizing naar een andere voor de zorgverlening bedoelde accommodatie;

R1

In artikel 37, tweede lid, wordt de zinsnede «onderdeel c tot en met e, g tot en met j, m en n» vervangen door: onderdeel e tot en met j, en tweede lid, onderdeel c en d.

R2

In artikel 40, eerste lid, onderdeel e, onder 4°, wordt na «en bezoldigen van de leden van het toezichthoudend orgaan» ingevoegd: indien het een stichting betreft.

S

In Hoofdstuk 6 vervalt de aanduiding: Paragraaf 1. Beschikbaarheid en inzichtelijkheid.

T

Artikel 44 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het bij het eerste lid behorende kader wordt onder 3 «of zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, 2°» vervangen door: of solistisch werkende zorgverlener.

2. Onder vernummering van het tweede lid tot vierde lid worden twee nieuwe leden ingevoegd, luidende:

2. De zorgaanbieder richt de in het eerste lid bedoelde stukken zodanig in dat de gegevens omtrent de kwaliteit van de zorgverlening voor eenieder vergelijkbaar zijn met de gegevens van andere zorgaanbieders van dezelfde categorie. De zorgaanbieder gebruikt daartoe de vergelijkingsinformatie die door Onze Minister beschikbaar wordt gesteld.

3. Zorgaanbieders verstrekken, teneinde Onze Minister in de gelegenheid te stellen tot het beschikbaar stellen van de vergelijkingsinformatie, bedoeld in het tweede lid, periodiek gegevens aan Onze Minister.

2. Na het vierde lid (nieuw) wordt een lid toegevoegd, luidende:

5. De zorgaanbieder maakt de stukken, bedoeld in het eerste en vierde lid, openbaar.

U

Artikel 45 komt te luiden:

Artikel 45

1. Bij regeling van Onze Minister, voor zover nodig in overeenstemming met Onze Ministers die het mede aangaat, worden de gegevens aangegeven die zorgaanbieders verstrekken ter voldoening aan artikel 44, derde lid. In die regeling wordt tevens geregeld op welke tijdstippen de zorgaanbieders de gegevens verstrekken.

2. In de in het eerste lid bedoelde regeling kan:

a. nader worden geregeld welke gegevens worden opgenomen in de stukken, bedoeld in artikel 44, eerste en vierde lid, alsmede op welke wijze de gegevens worden opgenomen;

b. worden bepaald dat bij de regeling aangewezen categorieën van zorgaanbieders de gegevens, bedoeld in artikel 44, derde lid, op een in de regeling aangewezen wijze bij hem of een door hem aan te wijzen instantie indienen.

3. Artikel 44, tweede en derde lid, en het eerste en tweede lid zijn van overeenkomstige toepassing op de informatie die zorgaanbieders openbaar maken op grond van artikel 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg en de informatie, bedoeld in artikel 13.

4. Onze Minister stelt een regeling als bedoeld in het eerste of tweede lid, voor zover dit van belang is voor de informatie, bedoeld in het derde lid, vast na overleg met de Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in de Wet marktordening gezondheidszorg.

V

Na artikel 45 vervallen de aanduiding «Paragraaf 2. Financiële voorzieningen» en de artikelen 46 tot en met 48.

W

De artikelen 49 en 50 worden vernummerd tot de artikelen 46 en 47.

X

De artikelen 51 tot en met 57 vervallen.

Y

Artikel 58 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «de artikelen 49 en 50» vervangen door: de artikelen 46 en 47.

2. In het derde lid wordt na «zorgaanbieders» toegevoegd: en zorgverleners.

3. In het vijfde lid wordt «beroepsbeoefenaar» vervangen door: zorgverlener.

Z

Na artikel 58 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 58a

1. De in artikel 58 bedoelde ambtenaren zijn belast met het onderzoeken van meldingen van zorgaanbieders als bedoeld in artikel 12 en andere meldingen, teneinde vast te stellen of sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen, of met het oog op het belang van een goede zorg anderszins noodzaakt tot nader onderzoek.

2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld omtrent:

a. de wijze waarop een melding wordt gedaan en de gegevens, die de melding ten minste bevat;

b. de wijze waarop een melding wordt onderzocht, en de termijnen waarbinnen aan de melder en andere betrokkenen schriftelijk wordt medegedeeld dat de melding nader wordt onderzocht dan wel niet nader wordt onderzocht dan wel wat de uitkomst van het onderzoek is;

c. de gevallen waarin nader onderzoek van een melding achterwege blijft;

d. de wijze waarop het onderzoek, buiten de gevallen, bedoeld onder c, wordt afgesloten en daarover informatie wordt verstrekt aan de melder en andere betrokkenen.

3. Voor zover bij het onderzoeken van een melding gegevens van een cliënt ter beschikking van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid zijn gekomen, ter zake waarvan de betrokken zorgverlener uit hoofde van zijn beroep tot geheimhouding verplicht is, geldt gelijke verplichting voor de ambtenaren van het Staatstoezicht jegens anderen dan de cliënt.

4. Indien het Staatstoezicht op de volksgezondheid vaststelt dat sprake is van een van de in het eerste lid bedoelde situaties, neemt hij passende maatregelen, het in kennis stellen van justitiële autoriteiten daaronder begrepen.

AA

Artikel 59 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid vervalt: , het College sanering.

2. In het tweede lid wordt de zinsnede «en het College sanering verstrekken» vervangen door: verstrekt.

BB

In artikel 60, eerste en tweede lid, wordt «2, 5, 7 tot en met 10» telkens vervangen door: 2, eerste tot en met vierde lid, 5, 7 tot en met 11.

CC

Artikel 61 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding «1.» geplaatst.

2. Toegevoegd wordt een tweede lid, luidende:

2. Onze Minister is bevoegd een last onder dwangsom op te leggen aan de zorgaanbieder en de zorgverlener die voor hem werkzaam is, die geen gegevens verstrekt als bedoeld in artikel 12, tweede lid, of geen medewerking verleent aan de inzage van dossiers als bedoeld in artikel 58, vijfde lid.

DD

In artikel 62, eerste en tweede lid, wordt «12» vervangen door: 2, vijfde lid, of 12, eerste lid.

EE

Artikel 63 komt te luiden:

Artikel 63

In afwijking van artikel 8:7, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht is voor beroepen tegen besluiten als bedoeld in Hoofdstuk 7 de rechtbank te Rotterdam bevoegd.

FF

In artikel 64 vervalt het tweede lid alsmede de aanduiding «1.» voor het eerste lid.

GG

Artikel 65 komt te luiden:

Artikel 65

De Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1 komt onderdeel c te luiden:

c. zorgaanbieder:

1°. de natuurlijke persoon die, het verband van natuurlijke personen dat of de rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen;

2°. de natuurlijke persoon die in persoon beroepsmatig zorg verleent, anders dan in opdracht van een zorgaanbieder als bedoeld in onderdeel 1° of van een opdrachtnemer van zodanige zorgaanbieder;.

B

Artikel 3 komt te luiden:

Artikel 3

Indien een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1, onderdeel c, 1°, een verband van natuurlijke personen is, richten de uit deze wet voortvloeiende verplichtingen zich tot ieder van de personen die het verband vormen.

C

In artikel 16 wordt «artikel 8, eerste lid, van de Kwaliteitswet zorginstellingen» vervangen door: artikel 58, eerste lid, van de Wet cliëntenrechten zorg.

HH

Artikel 66 wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel L komt subonderdeel 2 te luiden:
2. Het tweede lid komt te luiden:
 2. De in de artikelen 96, tweede lid, 97, 98, 99 en 101 strafbaar gestelde feiten zijn overtredingen.
2. In onderdeel M wordt aan artikel 103 een vierde lid toegevoegd, luidende:
 4. Onder vroegere veroordeling als bedoeld in dit artikel wordt mede verstaan een vroegere veroordeling door een strafrechter in een andere lidstaat van de Europese Unie wegens feiten soortgelijk aan de feiten, bedoeld in de artikelen 96 en 97.

II

Artikel 67 komt te luiden:

Artikel 67

1. De Wet toelating zorginstellingen wordt ingetrokken.
2. Het College bouw zorginstellingen, bedoeld in artikel 19 van de Wet toelating zorginstellingen, zoals die wet luidde tot het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet, wordt tot een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip gehandhaafd ten behoeve van de liquidatie van dat college en ter afwikkeling van de uit genomen beschikkingen voortvloeiende procedures. De artikelen 19 tot en met 31 van de Wet toelating zorginstellingen blijven op het college van toepassing.
3. Uiterlijk op het ingevolge het tweede lid vastgestelde tijdstip worden de archiefbescheiden van het College bouw zorginstellingen, bedoeld in het tweede lid, behoudens voor zover die nadat is voldaan aan de artikelen 3 en 5 van de Archiefwet 1995, worden overgebracht naar de algemene rijksarchiefbewaarplaats, overgedragen aan Onze Minister.
4. Artikel 18 van de Wet toelating zorginstellingen blijft van toepassing ten aanzien van de instellingen waarop dat artikel op de dag voorafgaande aan de intrekking van de Wet toelating zorginstellingen van toepassing was, met dien verstande dat waar in artikel 18 het College sanering wordt genoemd, wordt gelezen: de Nederlandse Zorgautoriteit.

JJ

Artikel 68 komt te luiden:

Artikel 68

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1, eerste lid, onderdeel e, 1°, komt te luiden:

1°. de natuurlijke persoon die, het verband van natuurlijke personen dat of de rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen in het verband van een instelling, zijnde een in de maatschappij als zelfstandige eenheid optredend organisatorisch verband waarin zorg wordt verleend;

B

Artikel 57 vervalt.

KK

Artikel 69 komt te luiden:

Artikel 69

1. In artikel 2, eerste lid, van de Ambtenarenwet wordt de zinsnede «– de voorzitter en de leden van het College bouw zorginstellingen en het College sanering zorginstellingen, bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen» vervangen door: – de voorzitter en de leden van het College bouw zorginstellingen, bedoeld in artikel 67 van de Wet cliëntenrechten zorg.

2. Met ingang van het ingevolge artikel 67, tweede lid, vastgestelde tijdstip vervalt in artikel 2, eerste lid, van de Ambtenarenwet de zinsnede: – de voorzitter en de leden van het College bouw zorginstellingen, bedoeld in artikel 67 van de Wet cliëntenrechten zorg;.

LL

Na artikel 70 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 70a

Indien het bij koninklijke boodschap van 31 oktober 2009 ingediende voorstel van wet, houdende wijziging van de Geneesmiddelenwet in verband met de noodzaak enige technische verbeteringen aan te brengen in die wet, alsmede houdende wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de registratie in het BIG-register van verpleegkundigen die bevoegd zijn UR-geneesmiddelen voor te schrijven, (32 196), tot wet is of wordt verheven, wordt in artikel 18, zevende lid, van de Geneesmiddelenwet de zinsnede «in een instelling als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen» vervangen door: in een instelling in de zin van de Zorgverzekeringswet.

MM

Artikel 73 komt te luiden:

Artikel 73

De Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek wordt als volgt gewijzigd:

A

Onder vernummering van het tweede lid tot derde lid wordt in artikel 12.6 een nieuw tweede lid ingevoegd, luidende:

2. De raad van bestuur wijst uit zijn midden een of meer leden aan die is of zijn belast met de zorg voor de kwaliteit als bedoeld in hoofdstuk 2 van de Wet cliëntenrechten zorg.

B

Artikel 12.15 komt te luiden:

Artikel 12.15

De raad van bestuur beslist, na overleg met het college van bestuur van de universiteit waaraan het ziekenhuis is verbonden, welke afdelingen en andere onderdelen het academisch ziekenhuis omvat.

NN

Artikel 74 komt te luiden:

Artikel 74

Artikel 90sexies van het Wetboek van Strafrecht komt te luiden:

Onder psychiatrisch ziekenhuis wordt verstaan:

1°. een psychiatrisch ziekenhuis als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder h, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen;

2°. een psychiatrische afdeling van een academisch ziekenhuis;.

OO

Artikel 76 komt te luiden:

Artikel 76

De Zorgverzekeringswet wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1, onderdeel m, 1°, komt te luiden:

1°. de natuurlijke persoon die, het verband van natuurlijke personen dat of de rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen in het verband van een instelling, zijnde een in de maatschappij als zelfstandige eenheid optredend organisatorisch verband waarin zorg wordt verleend;.

B

In artikel 91 vervallen het tweede en derde lid alsmede de aanduiding «1.» voor het eerste lid.

PP

In artikel 77, derde lid, wordt «artikel 12c» vervangen door: artikel 12j.

QQ

Artikel 80 komt te luiden:

Artikel 80

De Wet maatschappelijke ondersteuning wordt als volgt gewijzigd:

A

De aanduiding «§» wordt telkens vervangen door: Hoofdstuk.

B

Na artikel 12 wordt een hoofdstuk ingevoegd, luidende:

Hoofdstuk 2a. Kwaliteit, klachten en medezeggenschap bij aanbieders van maatschappelijke ondersteuning

§ 1. Algemene bepalingen

Artikel 12a

In dit hoofdstuk wordt verstaan onder:

a. maatschappelijke ondersteuning: maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, openbare geestelijke gezondheidszorg, verslavingsbeleid en huishoudelijke verzorging;

b. aanbieder:

1°. de natuurlijke persoon, het verband van natuurlijke personen of de rechtspersoon, die bedrijfsmatig maatschappelijke ondersteuning doet verlenen (door een of meer natuurlijke personen of rechtspersonen);

2°. de natuurlijke persoon die beroepsmatig in persoon maatschappelijke ondersteuning verleent, en niet behoort tot de personen die zulks doen in opdracht van een aanbieder als bedoeld in onderdeel 1° dan wel van een rechtspersoon die in opdracht van een aanbieder maatschappelijke ondersteuning verleent;

c. beroepskracht: een natuurlijke persoon die aan een cliënt maatschappelijke ondersteuning verleent in opdracht van een aanbieder als bedoeld onder b, 1°, dan wel van een rechtspersoon die in opdracht van een aanbieder maatschappelijke ondersteuning verleent;

d. cliënt: de persoon die maatschappelijke ondersteuning ontvangt;

e. calamiteit: een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid;

f. seksueel misbruik: elke vorm van ongewenste interactie van seksuele aard;.

Artikel 12b

Onze Minister neemt in het openbare register, bedoeld in artikel 43 van de Wet cliëntenrechten zorg, de in dat artikel genoemde gegevens op van:

a. de aanbieders als bedoeld in artikel 12a, onder b, 1°, die openbare geestelijke gezondheidszorg, verslavingsbeleid of huishoudelijke verzorging doen verlenen;

b. de aanbieders als bedoeld in artikel 12a, onder b, 2°, die beroepsmatig openbare geestelijke gezondheidszorg, verslavingsbeleid of huishoudelijke verzorging verlenen, anders dan op grond van een arbeidsovereenkomst met een cliënt.

Artikel 12c

1. De aanbieder, bedoeld in artikel 12d, dient, tenzij hij slechts openbare geestelijke gezondheidszorg, verslavingsbeleid of huishoudelijke

verzorging verleent op grond van arbeidsovereenkomsten met cliënten, jaarlijks vóór 1 juni bij Onze Minister een verslag in waarin hij verantwoording aflegt van het beleid dat hij in het afgelopen kalenderjaar heeft gevoerd ter uitvoering van de artikelen 12d tot en met 12h en van de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning die hij in dat jaar heeft verleend.

2. De aanbieder, bedoeld in artikel 12i dient, tenzij hij slechts maatschappelijke ondersteuning verleent op grond van arbeidsovereenkomsten met cliënten of maatschappelijke ondersteuning doet verlenen door minder dan elf personen, jaarlijks vóór 1 juni bij Onze Minister een verslag in van de uitvoering van paragraaf 3.

3. De aanbieder, bedoeld in artikel 12l dient jaarlijks vóór 1 juni bij Onze Minister een verslag in van de uitvoering van paragraaf 4.

4. Bij ministeriële regeling wordt bepaald welke gegevens in de verslagen moeten worden opgenomen, op welke wijze die gegevens moeten worden opgenomen en op welke wijze zij moeten worden ingediend.

§ 2. Kwaliteit

Artikel 12d

De aanbieder die openbare geestelijke gezondheidszorg, verslavingsbeleid of huishoudelijke verzorging verleent of doet verlenen, draagt ervoor zorg dat deze van goede kwaliteit is, waaronder wordt verstaan ondersteuning van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt.

Artikel 12e

De aanbieder, bedoeld in artikel 12d, organiseert de maatschappelijke ondersteuning op zodanige wijze, voorziet zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personele en materiële middelen en draagt, indien hij een onderneming in stand houdt in de zin van artikel 1, onderdeel c, van de Wet op de ondernemingsraden, tevens zorg voor een zodanige toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten, dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van ondersteuning van goede kwaliteit.

Artikel 12f

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen, indien het kwaliteitsniveau van de maatschappelijke ondersteuning dit vereist, de bij de artikelen 12d en 12e gestelde regels nader worden omschreven.

Artikel 12g

1. De aanbieder, bedoeld in artikel 12d, draagt zorg voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning.

2. De verplichting van het eerste lid houdt, de aard en omvang van de maatschappelijke ondersteuning in aanmerking genomen, in:

a. het op systematische wijze verzamelen en registreren van gegevens betreffende de kwaliteit van de ondersteuning;

b. het aan de hand van de gegevens, bedoeld onder a, op systematische wijze toetsen of de wijze van uitvoering van artikel 12e leidt tot goede ondersteuning;

c. het op basis van de uitkomst van de toetsing, bedoeld onder b, zonodig veranderen van de wijze waarop artikel 12e wordt uitgevoerd.

Artikel 12h

1. De aanbieder van maatschappelijke ondersteuning doet aan de ingevolge artikel 26a met het toezicht belaste ambtenaren onverwijld melding van:

a. iedere calamiteit die bij het verlenen van de maatschappelijke ondersteuning heeft plaatsgevonden;

b. seksueel misbruik waarbij een cliënt is betrokken.

2. De aanbieder verstrekt bij en naar aanleiding van een melding als bedoeld in het eerste lid aan de ingevolge deze wet met toezicht belaste ambtenaar de gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn.

§ 3. Klachten

Artikel 12i

1. De aanbieder die maatschappelijke ondersteuning verleent of doet verlenen in opdracht van het college van burgemeester en wethouders, treft schriftelijk een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten over gedragingen jegens een cliënt in het kader van de verlening van maatschappelijke ondersteuning

2. De regeling is, rekening houdende met de aard van de maatschappelijke ondersteuning en de categorie van cliënten waaraan zij wordt verleend, zodanig ingericht dat:

a. klachten kunnen worden ingediend door cliënten en door nabestaanden van een overleden cliënt;

b. de klager desgewenst gratis met informatie, advies en bemiddeling wordt ondersteund door een daartoe door de aanbieder aangewezen geschikte persoon met wie de klager op eenvoudige wijze in contact kan treden en die niet handelt dan met toestemming van de klager;

c. klachten zorgvuldig worden onderzocht en de wijze van behandeling zoveel mogelijk is gericht op het voorkomen van geschillen;

d. de klager zoveel mogelijk op de hoogte wordt gehouden van de voortgang van de behandeling;

e. een persoon als bedoeld onder b, die in dienst is van de aanbieder, niet uit hoofde van zijn functie door de aanbieder wordt benadeeld;

f. klachten, rekening houdende met de aard van de klacht, zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen zes weken na indiening, worden afgehandeld, met dien verstande dat de aanbieder in bijzondere omstandigheden deze termijn met ten hoogste vier weken kan verlengen, waarvan schriftelijk mededeling wordt gedaan aan de klager;

g. de klager een schriftelijke mededeling van de aanbieder ontvangt waarin met redenen omkleed is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de aanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd.

3. In de regeling kan worden bepaald dat zij niet van toepassing is op klachten voor zover deze betrekking hebben op geleden schade.

4. De aanbieder die niet behoort tot de aanbieders, bedoeld in artikel 12l, stelt de regeling vast in overeenstemming met een representatief te achten organisatie van cliënten.

5. De aanbieder brengt de regeling alsmede een wijziging daarvan op een daarvoor geschikte wijze onder de aandacht van de cliënten.

Artikel 12j

1. De aanbieder, bedoeld in artikel 12i, is aangesloten bij een door een of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en door een of meer representatief te achten organisaties van aanbieders ingestelde geschilleninstantie, die tot taak heeft geschillen over gedragingen van een aanbieder jegens een cliënt in het kader van de verlening van maatschappelijke ondersteuning, te beslechten en die voldoet aan de eisen, gesteld in het tweede lid.

2. De geschilleninstantie oefent haar werkzaamheden uit op basis van een schriftelijke regeling, die waarborgt dat:

a. aan de instantie een geschil kan worden voorgelegd door personen als bedoeld in artikel 12i, tweede lid, onder a:

1°. die na de indiening van een klacht bij de aanbieder niet tijdig een oordeel hebben ontvangen als bedoeld in artikel 12i, tweede lid, onder g, dan wel een klacht in tweede aanleg willen laten beoordelen;

2°. voor wie behandeling van een klacht overeenkomstig artikel 12i niet gewaarborgd was door het ontbreken van een regeling als bedoeld in dat artikel;

3°. van wie in redelijkheid niet kan worden verlangd dat zij onder de gegeven omstandigheden een klacht bij de aanbieder indienen;

4°. omtrent door hen geleden schade;

b. aan de instantie een geschil kan worden voorgelegd door een stichting of vereniging met volledige rechtsbevoegdheid, mits met dat geschil een belang in het geding is dat de stichting of vereniging volgens haar statuten behartigt;

c. de instantie bevoegd is over een geschil bij wege van bindend advies een uitspraak te doen, alsmede een vergoeding van geleden schade toe te kennen tot in ieder geval € 25 000,-;

d. de instantie op korte termijn een uitspraak doet in gevallen waarin dat, gelet op de aard van het geschil en de daarbij betrokken belangen, aangewezen is te achten;

e. de instantie de uitspraken over de aan haar voorgelegde geschillen openbaar maakt, in zodanige vorm dat zij niet tot personen herleidbaar zijn, behoudens voor zover het de aanbieder betreft.

3. De aanbieder brengt de mogelijkheid om geschillen aan de instantie voor te leggen alsmede een wijziging daarin op daarvoor geschikte wijze onder de aandacht van de cliënten.

Artikel 12k

Een ieder die betrokken is bij de uitvoering van de artikelen 12i en 12j en daarbij de beschikking krijgt over gegevens waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs moet vermoeden, en voor wie niet reeds uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift ter zake van die gegevens een geheimhoudingsplicht geldt, is verplicht tot geheimhouding daarvan, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hem tot bekendmaking verplicht of uit zijn taak bij de uitvoering van dit hoofdstuk de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.

§ 4. Medezeggenschap

Artikel 12l

1. De aanbieder die maatschappelijke opvang, vrouwenopvang of huishoudelijke verzorging doet verlenen in opdracht van het college van burgemeester en wethouders en daartoe een onderneming in stand houdt in de zin van artikel 1, eerste lid, onderdeel c, van de Wet op de ondernemingsraden, waarin in de regel meer dan tien personen werkzaam zijn,

treft schriftelijk een regeling voor de medezeggenschap van de cliënten van de onderneming die hij in stand houdt.

2. De regeling is zodanig ingericht dat:

a. door de aanbieder een cliëntenraad wordt ingesteld die is belast met de behartiging van de gemeenschappelijke belangen van de cliënten van de onderneming;

b. de cliëntenraad, rekening houdend met de aard van de maatschappelijke ondersteuning en de categorieën van cliënten waaraan zij wordt verleend, redelijkerwijs representatief is te achten voor de cliënten van de onderneming,

c. is geregeld hoeveel leden de cliëntenraad heeft en op welke wijze en voor welke termijn benoeming plaats vindt.

3. Indien de aanbieder de maatschappelijke ondersteuning zodanig heeft georganiseerd dat daarbij sprake is van meerdere te onderscheiden onderdelen, voorziet de regeling erin dat, indien zulks voor die onderdelen in redelijkheid aangewezen is te achten:

a. naast of in plaats van de in het tweede lid bedoelde cliëntenraad een of meer cliëntenraden worden ingesteld die:

1°. zijn belast met de behartiging van de gemeenschappelijke belangen van de cliënten van elk van die onderdelen en

2°. rekening houdend met de aard van de maatschappelijke ondersteuning en de categorieën van cliënten waaraan zij wordt verleend, redelijkerwijs representatief is te achten voor de cliënten van die onderdelen,

b. is geregeld hoeveel leden zodanige cliëntenraden hebben en op welke wijze en voor welke termijn benoeming plaats vindt en

c. de taken van en de verdeling van de bevoegdheden over de onderscheiden cliëntenraden zijn geregeld.

4. In de regeling, bedoeld in het eerste lid, is voorts geregeld op welke wijze de cliëntenraad wordt betrokken bij de voorbereiding van een besluit inzake:

a. een wijziging van de doelstelling of de grondslag van de aanbieder,

b. een fusie waarbij de aanbieder is betrokken,

c. een overdracht van de zeggenschap over de maatschappelijke ondersteuning of een onderdeel daarvan en

d. een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van een accommodatie.

5. De aanbieder treft de voorzieningen die op grond van de regeling noodzakelijk zijn voor de benoeming van de leden van de cliëntenraad of cliëntenraden. De aanbieder treft zodanige voorzieningen opnieuw telkens wanneer een cliëntenraad gedurende twee jaren niet heeft gefunctioneerd wegens het ontbreken van het in de regeling vastgestelde aantal leden.

6. Een cliëntenraad regelt schriftelijk zijn werkwijze met inbegrip van zijn vertegenwoordiging in en buiten rechte. De cliëntenraad zendt een kopie van de regeling van zijn werkwijze aan de aanbieder.

7. De aanbieder brengt de door hem vastgestelde regeling alsmede een wijziging daarvan op daarvoor geschikte wijze onder de aandacht van de cliënten.

Artikel 12m

1. De aanbieder, bedoeld in artikel 12l, is verplicht de cliëntenraad het gebruik toe te staan van de voorzieningen waarover hij als zodanig kan beschikken en die de cliëntenraad voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig heeft.

2. De kosten die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor de vervulling van de taak van de cliëntenraad, waaronder begrepen de kosten die verband houden met het voorleggen van een geschil over de toepassing van de artikelen 12l tot en met 12p aan de vertrouwenscommissie, bedoeld in artikel 12q, komen ten laste van de aanbieder.

3. Met inachtneming van het eerste lid komen de kosten van het voeren van rechtsgedingen door een cliëntenraad slechts ten laste van de aanbieder, indien hij van de te maken kosten vooraf in kennis is gesteld.

4. De aanbieder kan in overeenstemming met de cliëntenraad de kosten die de cliëntenraad in enig jaar zal maken, vaststellen op een bepaald bedrag, dat de cliëntenraad naar eigen inzicht kan besteden. Kosten waardoor het hier bedoelde bedrag zou worden overschreden, komen slechts ten laste van de aanbieder voor zover hij in het dragen daarvan toestemt.

5. In rechtsgedingen tussen de aanbieder en de cliëntenraad kan de cliëntenraad niet in de proceskosten worden veroordeeld.

Artikel 12n

De aanbieder, bedoeld in artikel 12l, verstrekt aan de cliëntenraad of cliëntenraden tijdig en, desgevraagd, schriftelijk de inlichtingen en gegevens die deze voor de vervulling van hun taak redelijkerwijs nodig hebben. Voorts verstrekt hij ten minste eenmaal per jaar algemene gegevens omtrent het beleid dat in het verstreken tijdvak is gevoerd en in het komende jaar zal worden gevoerd.

Artikel 12o

1. De aanbieder, bedoeld in artikel 12l, stelt de cliëntenraad of cliëntenraden in de gelegenheid advies uit te brengen over elk voorgenomen besluit dat betrekking heeft op:

- a. de onderwerpen, genoemd in artikel 12l, vierde lid;
- b. het algemene huisvestingsbeleid ten aanzien van voor de verlening van maatschappelijke ondersteuning bedoelde accommodaties;
- c. een programma van eisen met betrekking tot een accommodatie en de inrichting daarvan bij ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van een accommodatie;
- d. een gehele of gedeeltelijke beëindiging dan wel een belangrijke uitbreiding van de verlening van maatschappelijke ondersteuning of een belangrijke wijziging in de organisatie daarvan;
- e. het algemene beleid met betrekking tot de toelating van cliënten tot de verlening van maatschappelijke ondersteuning en de beëindiging daarvan, en met betrekking tot de geestelijke verzorging van en de maatschappelijke bijstand aan cliënten;
- f. het algemene beleid ter zake van kwaliteit, veiligheid en hygiëne;
- g. het algemene beleid ter zake van voedingsaangelegenheden van algemene aard en recreatiemogelijkheden of ontspanningsmogelijkheden voor de cliënten;
- h. een profielschets voor de benoeming van de leden van het toezicht-houdend orgaan en de leden van het bestuur van de aanbieder;
- i. een profielschets voor de benoeming van personen als bedoeld in artikel 12i, tweede lid, onder b;
- j. een regeling als bedoeld in de artikelen 12i, eerste lid, en 12l, eerste lid, alsmede andere regelingen van algemene aard, die specifiek betrekking hebben op de cliënten;
- k. de vaststelling van de begroting en de jaarrekening van de aanbieder.

2. De aanbieder vraagt het advies op een zodanig tijdstip dat het van wezenlijke invloed kan zijn op het te nemen besluit.

3. Een cliëntenraad is bevoegd de aanbieder ook op eigen initiatief te adviseren inzake de in het eerste lid bedoelde onderwerpen en andere onderwerpen die voor cliënten van belang zijn.

4. Indien een aanbieder deel uitmaakt van een groep in de zin van artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek en de rechtspersoon die aan het hoofd staat van de groep, geen aanbieder is, stelt de aanbieder de cliëntenraad of cliëntenraden in de gelegenheid aan hem advies uit te

brengen over een voorgenomen besluit van het bestuur van de rechtspersoon die aan het hoofd staat van de groep, dat ingrijpende gevolgen heeft voor die aanbieder.

Artikel 12p

1. De aanbieder, bedoeld in artikel 12l, neemt geen besluit dat afwijkt van een schriftelijk door een cliëntenraad uitgebracht advies zonder dat hij daarover met die raad overleg heeft gepleegd.

2. Tenzij de aanbieder een besluit moet nemen krachtens een wettelijk voorschrift, neemt hij geen besluit dat afwijkt van een door een cliëntenraad ter zake op zijn verzoek of ongevraagd uitgebracht advies over de onderwerpen, genoemd in artikel 12o, eerste lid, onder c, e tot en met j.

3. De aanbieder doet van een besluit inzake een onderwerp waarover een cliëntenraad advies heeft uitgebracht, schriftelijk en, voor zover hij van dat advies afwijkt, onder opgave van redenen, mededeling aan die raad.

Artikel 12q

1. De aanbieder, bedoeld in artikel 12l, is aangesloten bij een door een of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en door een of meer representatief te achten organisaties van aanbieders ingestelde commissie van vertrouwenslieden, die tot taak heeft te bemiddelen en zonodig een bindende uitspraak te doen, en die voldoet aan de eisen, gesteld in het tweede lid.

2. De commissie van vertrouwenslieden oefent haar werkzaamheden uit op basis van een schriftelijke regeling, die waarborgt dat:

a. een cliënt aan de commissie een geschil kan voorleggen over de toepassing van de artikelen 12l tot en met 12p;

b. de aanbieder aan de commissie kan vragen toestemming te geven voor het nemen van een voorgenomen besluit ten aanzien van een onderwerp, genoemd in artikel 12p, tweede lid, dat afwijkt van een daarover door een cliëntenraad schriftelijk uitgebracht advies.

3. In een geval als bedoeld in het tweede lid, onder b, geeft de commissie van vertrouwenslieden toestemming om het besluit te nemen, indien het advies van de cliëntenraad onredelijk is, of indien de aanbieder zwaarwegende redenen heeft om het voorgenomen besluit te nemen.

4. Een besluit van de aanbieder, genomen in strijd met artikel 12p, tweede lid, is nietig indien:

a. de aanbieder van de commissie van vertrouwenslieden geen toestemming heeft gekregen om het voorgenomen besluit te nemen, en

b. de cliëntenraad tegenover de aanbieder schriftelijk een beroep op de nietigheid heeft gedaan binnen een maand nadat de aanbieder hem zijn besluit heeft meegedeeld dan wel, bij gebreke van deze mededeling, de cliëntenraad is gebleken dat de aanbieder uitvoering of toepassing geeft aan zijn besluit.

C

In Hoofdstuk 11 wordt na artikel 26 een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 26a

1. Met het toezicht op de naleving van de artikelen 12a tot en met 12q zijn belast de ambtenaren van het Staatstoezicht op de volksgezondheid.

2. Artikel 58, vierde tot en met zesde lid, van de Wet cliëntenrechten zorg is van overeenkomstige toepassing.

3. De artikelen 58a juncto artikel 1, eerste lid, onderdeel g, en 62 van de Wet cliëntenrechten zorg zijn van overeenkomstige toepassing op meldingen, waaronder begrepen meldingen als bedoeld in artikel 12h.

4. Artikel 60 van de Wet cliëntenrechten zorg is van overeenkomstige toepassing met betrekking tot de artikelen 12d tot en met 12g.

5. Artikel 61 van de Wet cliëntenrechten zorg is van overeenkomstige toepassing met betrekking tot de artikelen 12c, 12i, 12j en 12l tot en met 12q, dan wel een krachtens het vierde lid gegeven aanwijzing of bevel.

RR

Artikel 81 komt te luiden:

Artikel 81

De Wet marktordening gezondheidszorg wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel o vervalt.

2. Met ingang van het ingevolge artikel 67, tweede lid, van de Wet cliëntenrechten zorg vastgestelde tijdstip vervalt onderdeel n.

B

Aan artikel 16 worden, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel f door een puntkomma, drie onderdelen toegevoegd, luidende:

g. toezicht op de uitvoering van de artikelen 46 en 47 van de Wet cliëntenrechten zorg;

h. uitvoering van de artikelen 56c en 56d en toezicht op de afwikkeling daarvan;

i. uitvoering van het in artikel 67, vierde lid, van de Wet cliëntenrechten zorg genoemde artikel 18 van de Wet toelating zorginstellingen en toezicht op de naleving van die bepaling.

C

Artikel 17, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel g vervalt.

2. Met ingang van het ingevolge artikel 67, tweede lid, van de Wet cliëntenrechten zorg vastgestelde tijdstip vervalt onderdeel f.

D

Artikel 38 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het vierde lid wordt na de zinsnede «Zorgaanbieders maken» ingevoegd: ten behoeve van de inzichtelijkheid van de markt.

2. Toegevoegd wordt een nieuw achtste lid, luidende:

8. De zorgautoriteit stelt de regels, bedoeld in het zevende lid, vast na overleg met Onze Minister.

E

Voor Paragraaf 4.6 wordt een paragraaf ingevoegd, luidende:

Paragraaf 4.5a. Sanering

Artikel 56c

1. De zorgautoriteit neemt besluiten over de financiële gevolgen van:
 - a. wijziging of opheffing van de vestigingsplaats van een centrale post als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer of sanering van ambulancevervoer ingeval een vergunning is ingetrokken op grond van artikel 12, eerste lid, van die wet;
 - b. beëindiging van de uitvoering van bijzondere medische verrichtingen of beëindiging van het gebruik van apparatuur op grond van artikel 6, vijfde lid, van de Wet op bijzondere medische verrichtingen.
2. De instantie die een besluit heeft genomen als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, doet daarvan onverwijld afschrift toekomen aan de zorgautoriteit.
3. De zorgautoriteit kan besluiten:
 - a. dat subsidie wordt verstrekt ter voorziening in de financiële gevolgen van een besluit als bedoeld in het eerste lid;
 - b. dat de financiële gevolgen van een besluit als bedoeld in het eerste lid, een positief saldo voor de betrokkene inhouden, in welk geval de zorgautoriteit kan besluiten dat het saldo wordt gestort in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, genoemd in artikel 89 van de Wet financiering sociale verzekeringen.

Artikel 56d

1. Een beschikking tot subsidievaststelling wordt niet genomen dan nadat het College zorgverzekeringen hierover is gehoord.
2. Van besluiten als bedoeld in het eerste lid doet de zorgautoriteit mededeling aan Onze Minister.
3. De betaling van de subsidie of het voorschot geschiedt door het College zorgverzekeringen ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Bij regeling van Onze Minister kunnen hierover nadere regels worden gesteld.
4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld met betrekking tot:
 - a. hetgeen onder financiële gevolgen van sanering moet worden verstaan;
 - b. de hoogte, de opbouw en wijze van berekening van de subsidie;
 - c. de aanvraag van de subsidie en de besluitvorming daarover;
 - d. de voorwaarden waaronder de subsidie wordt verleend;
 - e. de verplichtingen van de subsidieontvanger;
 - f. de vaststelling van de subsidie;
 - g. de betaling en terugvordering van de subsidie en het verlenen van voorschotten;
 - h. de storting van een positief saldo op grond van artikel 56c, derde lid, onderdeel b.

F

- Aan artikel 57, eerste lid wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel c door een puntkomma, een onderdeel toegevoegd, luidende:
- d. het uitoefenen van de bevoegdheid, bedoeld in de artikelen 56c en 56d.

G

Artikel 70, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. De zinsnede «, het College sanering» vervalt.

2. Met ingang van het ingevolge artikel 67, tweede lid, van de Wet cliëntenrechten zorg vastgestelde tijdstip vervalt onderdeel de zinsnede «, het College bouw».

H

In artikel 72, eerste lid, aanhef, wordt na «wet» ingevoegd: en van de artikelen 46 en 47, alsmede artikel 67, vierde lid, van de Wet cliëntenrechten zorg.

I

In artikel 76 wordt na «62 en 68» ingevoegd: , alsmede artikel 47 van de Wet cliëntenrechten zorg,.

J

In artikel 82 wordt de zinsnede «de artikelen 25, tweede lid, 35 tot en met 45, 48, 49, 61, 62, 68, 68a of 79, tweede lid,» vervangen door: de artikelen 25, tweede lid, 35 tot en met 45, 48, 49, 56c, 61, 62, 68, 68a of 79, tweede lid, of de artikelen 46 en 47, alsmede artikel 67, vierde lid, van de Wet cliëntenrechten zorg.

SS

Na artikel 81 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 81a

1. De Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de Wet marktordening gezondheidszorg, verder te noemen: zorgautoriteit, is de rechtsopvolger onder algemene titel van het College sanering zorginstellingen, bedoeld in artikel 32 van de Wet toelating zorginstellingen, zoals die wet luidde tot het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet.

2. Besluiten van het College sanering zorginstellingen worden na inwerkingtreding van deze wet aangemerkt als besluiten van de zorgautoriteit.

3. Met ingang van de datum van inwerkingtreding van deze wet zijn de personeelsleden van het College sanering zorginstellingen in dienst van de zorgautoriteit aangesteld. Daarbij worden hun arbeidsvoorwaarden als geheel zoveel mogelijk op een gelijk niveau gesteld met de arbeidsvoorwaarden die verbonden waren aan hun dienstbetrekking bij het College sanering zorginstellingen. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld omtrent het in dit lid bepaalde.

TT

Na artikel 82 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 82a

Indien het bij koninklijke boodschap van 18 juli 2009 ingediende voorstel van wet tot wijziging van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek, het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, de Wet op de jeugdzorg en de

Pleegkinderenwet in verband met herziening van de maatregelen van kinderbescherming, (32 015), tot wet is verheven en artikel III, onderdeel B, van die wet in werking is getreden, vervalt in artikel 82, onderdeel C.

UU

Artikel 83 wordt vervangen door twee nieuwe artikelen, luidende:

Artikel 83

Artikel 12a van de Wet ambulancevervoer vervalt.

Artikel 83a

Artikel 33 van de Wet veiligheidsregio's wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «Instellingen als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen, zorgaanbieders als bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, ambulancevervoerders en gezondheidsdiensten in die regio,» vervangen door: Ambulancevervoerders en andere zorgaanbieders als bedoeld in de Wet cliëntenrechten zorg in de veiligheidsregio.

2. Het tweede en derde lid komen te luiden:

2. Het bestuur van de veiligheidsregio en de ambulancevervoerders en andere zorgaanbieders, bedoeld in het eerste lid, maken schriftelijke afspraken over de inzet van deze ambulancevervoerders en zorgaanbieders bij de uitvoering van hun taak en op de voorbereiding daarop.

3. De ambulancevervoerders en andere zorgaanbieders, bedoeld in het eerste lid, verstrekken het bestuur van de veiligheidsregio alle informatie over hun inzet en de voorbereiding daarop door toezending van de stukken, bedoeld in artikel 44 van de Wet cliëntenrechten zorg.

VV

De artikelen 84, 85 en 86 komen te luiden:

Artikel 84

Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek wordt als volgt gewijzigd:

A

Aan artikel 446 wordt een vijfde lid toegevoegd, luidende:

5. Bepalingen van deze afdeling en bepalingen van de Wet cliëntenrechten zorg die betrekking hebben op handelingen op het gebied van de geneeskunst, zijn naast elkaar van toepassing, behoudens voor zover deze bepalingen niet wel verenigbaar zijn of de strekking daarvan in verband met de aard van de rechtsbetrekking zich tegen toepassing verzet.

B

Artikel 454, derde lid, komt te luiden:

3. Onverminderd het bepaalde in artikel 455, bewaart de hulpverlener de bescheiden, bedoeld in de vorige leden, gedurende twintig jaren, na de laatste wijziging van het dossier, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.

Artikel 85

Artikel 74, vierde lid, van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen komt te luiden:

4. Onverminderd het eerste tot en met derde lid zijn de artikelen 22, tweede lid, en 24 van de Wet cliëntenrechten zorg en artikel 464 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek voor zover het betreft de overeenkomstige toepassing van de artikelen 457 en 464, tweede lid, onderdeel b, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek niet van toepassing, indien in verband met de uitvoering van deze wet handelingen worden verricht op het gebied van de zorg in de zin van de Wet cliëntenrechten zorg, dan wel op het gebied van de geneeskunst in de zin van afdeling 7.7.5 van het Burgerlijk Wetboek, door personen voor wie het in het eerste lid vervatte verbod geldt.

Artikel 86

Artikel 14, zesde lid, van de Arbeidsomstandighedenwet komt te luiden:

6. De artikelen 22, tweede lid, en 24 van de Wet cliëntenrechten zorg en artikel 464 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek voor zover het betreft de overeenkomstige toepassing van de artikelen 457 en 464, tweede lid, onderdeel b, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek zijn niet van toepassing, indien in verband met de uitvoering van deze wet handelingen worden verricht op het gebied van de zorg in de zin van de Wet cliëntenrechten zorg, dan wel op het gebied van de geneeskunst in de zin van afdeling 7.7.5 van het Burgerlijk Wetboek, door personen die zijn belast met de taken, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b.

WW

Na artikel 89 worden de navolgende artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel 89a

Indien het bij koninklijke boodschap van 30 juni 2009 ingediende voorstel van wet, houdende regels ten aanzien van zorg en dwang voor personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap (Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten), (31 996), tot wet is of wordt verheven, wordt die wet als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid komen de onderdelen e en f te luiden:

e. vertegenwoordiger: een persoon als bedoeld in artikel 4, eerste lid, van de Wet cliëntenrechten zorg;

f. zorgaanbieder: zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet cliëntenrechten zorg die zorg verleent als bedoeld in het vierde lid;

2. In het vijfde lid wordt na «van dat Boek» ingevoegd: en de artikelen 4, 16, 17, eerste tot en met vierde lid, van de Wet cliëntenrechten zorg.

B

In artikel 3, tweede lid, wordt «schriftelijk vast» vervangen door: vast in het dossier.

C

Artikel 5, eerste lid, komt te luiden:

1. De zorgaanbieder legt zo spoedig mogelijk, doch in elk geval binnen zes weken na de aanvang van de zorg, na overleg met de cliënt of zijn vertegenwoordiger een zorgplan schriftelijk of elektronisch vast. Indien de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet tot het in de eerste zin bedoelde overleg bereid zijn, houdt de zorgaanbieder bij de vastlegging en bij de evaluatie of de actualisering van het zorgplan zoveel mogelijk rekening met de veronderstelde wensen en de bekende mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

D

In artikel 13, tweede lid, aanhef, wordt na «Burgerlijk Wetboek» ingevoegd; en artikel 19 van de wet cliëntenrechten zorg.

E

Artikel 15, eerste lid, komt te luiden:

1. De zorgaanbieder die onvrijwillige zorg verleent, dan wel in een accommodatie opname en verblijf biedt aan cliënten die opgenomen zijn met toepassing van artikel 16, eerste lid, artikel 19, eerste lid, artikel 24, eerste lid, of artikel 32, eerste lid, verstrekt Onze Minister, ter opneming in het openbare register, bedoeld in artikel 43 van de Wet cliëntenrechten zorg, de naam of een andere aanduiding en het adres van de accommodatie waar onvrijwillige zorg wordt verleend.

F

In artikel 16 wordt «geregistreerde accommodatie» vervangen door: accommodatie als bedoeld in artikel 15.

G

In artikel 19, eerste lid, wordt «geregistreerde accommodatie» vervangen door: accommodatie als bedoeld in artikel 15.

H

Artikel 45 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, wordt na «klachtencommissie die» ingevoegd: in afwijking van artikel 28, tweede lid, onderdeel g, van de Wet cliëntenrechten zorg.

2. In het tweede lid wordt de zinsnede «onverminderd hetgeen geregeld in de Wet klachtrecht cliëntenrechten zorgsector» vervangen door: onverminderd hetgeen is geregeld in hoofdstuk 4 van de Wet cliëntenrechten zorg.

Artikel 89b

Indien het bij koninklijke boodschap van 30 juni 2009 ingediende voorstel van wet, houdende regels ten aanzien van zorg en dwang voor personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap (Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten), (31 996), tot wet wordt verheven, wordt in artikel 54 van die wet de zinsnede «degene die zorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel a, van de Kwaliteitswet zorginstellingen of zorg

aangewezen krachtens artikel 1, tweede lid, van die wet aanbiedt» vervangen door: de zorgaanbieder, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet cliëntenrechten zorg die aan betrokkene zorg verleent of doet verlenen, alsmede degene die aan betrokkene openbare geestelijke gezondheidszorg, onderscheidenlijk verslavingsbeleid, onderscheidenlijk huishoudelijke verzorging verleent als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel e, onderscheidenlijk f, onderscheidenlijk h, van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Artikel 89c

Indien het bij koninklijke boodschap van 30 juni 2009 ingediende voorstel van wet, houdende regels ten aanzien van zorg en dwang voor personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap (Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten), (31 996), tot wet is verheven en artikel 54 van die wet in werking is getreden, wordt in artikel 451, tweede lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek de zinsnede «degene die zorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel a, van de Kwaliteitswet zorginstellingen of zorg aangewezen krachtens artikel 1, tweede lid, van die wet aanbiedt» vervangen door: de zorgaanbieder, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de Wet cliëntenrechten zorg die aan betrokkene zorg verleent of doet verlenen, alsmede degene die aan betrokkene openbare geestelijke gezondheidszorg, onderscheidenlijk verslavingsbeleid, onderscheidenlijk huishoudelijke verzorging verleent als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel e, onderscheidenlijk f, onderscheidenlijk h, van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Artikel 89d

Indien het bij koninklijke boodschap van 4 juni 2010 ingediende voorstel van wet, houdende vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg), (32 398), tot wet is of wordt verheven, wordt in artikel 1, zesde lid, de zinsnede «Op justitiële inrichtingen voor verpleging van ter beschikking gestelden als bedoeld in artikel 90quinquies, tweede lid, van het Wetboek van Strafrecht» vervangen door: Op instellingen als bedoeld in artikel 3.1, eerste lid, van de Wet forensische zorg.

Artikel 89e

Indien het bij koninklijke boodschap van 4 juni 2010 ingediende voorstel van wet, houdende vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg), (32 398), tot wet is of wordt verheven, wordt artikel 1.1. van die wet als volgt gewijzigd:

A

Onderdeel e komt te luiden:

e. instelling: een door Onze Minister aangewezen instelling als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel m, 1°, van de Zorgverzekeringswet of artikel 1, eerste lid, onderdeel d, 1°, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, die strekt tot de verlening van forensische zorg;

B

Onderdeel m komt te luiden:

m. zorgaanbieder: zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder f, 1°, van de Wet cliëntenrechten zorg die forensische zorg doet verlenen;.

Artikel 89f

Indien het bij koninklijke boodschap van 4 juni 2010 ingediende voorstel van wet, houdende vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg), (32 398), tot wet wordt verheven, vervallen de artikelen 7.12 en 7.13 van die wet.

Artikel 89g

Indien het bij koninklijke boodschap van 4 juni 2010 ingediende voorstel van wet, houdende regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg), (32 399), tot wet is verheven en in werking is getreden, vervallen de artikelen 74 en 89.

Artikel 89h

Indien het bij koninklijke boodschap van 24 juli 2010 ingediende voorstel van wet tot wijziging van de Algemene wet bestuursrecht en aanverwante wetten met het oog op enige verbeteringen en vereenvoudigingen van het bestuursprocesrecht (Wet aanpassing bestuursprocesrecht), (32 450), tot wet is of wordt verheven en in werking is getreden, vervalt artikel 63.

Artikel 89i

Indien het bij koninklijke boodschap van 24 juli 2010 ingediende voorstel van wet tot wijziging van de Algemene wet bestuursrecht en aanverwante wetten met het oog op enige verbeteringen en vereenvoudigingen van het bestuursprocesrecht (Wet aanpassing bestuursprocesrecht), (32 450), tot wet is of wordt verheven en in werking is getreden, wordt de bij de Algemene wet bestuursrecht behorende Bevoegdheidsregeling bestuursrechtspraak als volgt gewijzigd:

A

In artikel 2 vervalt de zinsnede met betrekking tot de Wet toelating zorginstellingen.

B

In artikel 7 wordt in de alfabetische volgorde ingevoegd: Wet cliëntenrechten zorg: hoofdstuk 7.

XX

In artikel 90 wordt «artikel 12c» vervangen door: artikel 12j..

YY

Artikel 91 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding «1.» geplaatst.
2. Toegevoegd wordt een tweede lid, luidende:

2. Artikel 2, vierde lid, geldt niet met betrekking tot personen die op het tijdstip van inwerkingtreden van deze wet werkzaam zijn voor de zorgaanbieder of voor een rechtspersoon die in opdracht van een zorgaanbieder zorg verleent.

ZZ

In artikel 94, eerste en tweede lid, wordt «artikel 12b» telkens vervangen door: artikel 12i.

AAA

Artikel 95 komt te luiden:

Artikel 95

1. De aanbieder, bedoeld in artikel 12l van de Wet maatschappelijke ondersteuning, stelt binnen een jaar na het tijdstip van inwerkingtreding van dat artikel een regeling vast als bedoeld in dat artikel.

2. De aanbieder, bedoeld in artikel 12l van de Wet maatschappelijke ondersteuning, sluit zich binnen drie maanden na het tijdstip van inwerkingtreding van artikel 12q van die wet aan bij een commissie van vertrouwenslieden als bedoeld in dat artikel.

3. De aanbieder, bedoeld in artikel 12l van de Wet maatschappelijke ondersteuning, die een commissie van vertrouwenslieden als bedoeld in artikel 10 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen heeft ingesteld respectievelijk bij zodanige commissie is aangesloten, houdt die commissie respectievelijk zijn aansluiting daarbij in stand zolang dat noodzakelijk is met het oog op artikel 79, tweede lid, doch in elk geval tot het tijdstip waarop hij heeft voldaan aan artikel 12q van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

4. Tot het tijdstip waarop een regeling als bedoeld in artikel 12l van de Wet maatschappelijke ondersteuning van kracht is geworden, wordt een cliëntenraad, ingesteld op grond van artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen voor de toepassing van de artikelen 12m tot en met 12q van de Wet maatschappelijke ondersteuning aangemerkt als cliëntenraad, ingesteld op grond van artikel 12l, tweede lid, van die wet.

5. Indien er geen cliëntenraad is als bedoeld in artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, stelt de aanbieder, bedoeld in artikel 12l van de Wet maatschappelijke ondersteuning, een of meer representatieve organisaties van cliënten in de gelegenheid hem advies uit te brengen over een voorgenomen besluit tot vaststelling van een regeling als bedoeld in artikel 12i en een regeling als bedoeld in artikel 12l van die wet.

6. De in het vijfde lid bedoelde organisatie of organisaties worden, voor zover het de in dat lid bedoelde regelingen betreft, voor de toepassing van:

a. artikel 12e van de Wet maatschappelijke ondersteuning aangemerkt als een stichting of vereniging als bedoeld in het tweede lid, onderdeel b, van dat artikel;

b. de artikelen 12o, 12p en 12q van de Wet maatschappelijke ondersteuning aangemerkt als cliëntenraad als bedoeld in artikel 12l, tweede lid, van die wet.

Toelichting

Hoofdstuk I. Algemeen

In het Regeerakkoord VVD-CDA en het Gedoogakkoord VVD-PVV-CDA¹ is vastgelegd dat de rechten van patiënten worden versterkt en individueel afdwingbaar dienen te zijn, maar dat tevens geborgd moet worden dat er sprake is van redelijkheid en billijkheid bij de uitvoering van deze rechten. Daartoe wordt het nog door het vorige kabinet bij de Tweede Kamer ingediende voorstel van Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) doorgezet. Daarnaast komt er voor bewoners van instellingen een specifieke Beginselenwet zorginstellingen (Bwzi), die de concrete rechten voor bewoners van zorginstellingen regelt. Laatstbedoeld wetsvoorstel is intussen om advies aan de Raad van State gezonden.

De regering ziet aanleiding tot het op onderdelen aanpassen van het voorstel voor de Wcz. De regering heeft zorgvuldig geluisterd naar de vragen en opmerkingen in het verslag van de Tweede Kamer (o.a. wat betreft de medezeggenschap). Ook is de regering niet ontgaan dat in de kringen van gezondheidsrechtelijke juristen zorgen worden geuit over het laten vervallen van het merendeel van de bepalingen omtrent de geneeskundige behandelingsovereenkomst en dat bij zorgverleners zorgen bestaan over de afbreuk die het wetsvoorstel mogelijkermits zou doen aan hun ruimte om te handelen volgens de professionele autonomie. In de Nota naar aanleiding van het verslag (de paragrafen 5.2 resp. 14.1) is op deze zaken ingegaan. Het wetsvoorstel is in verband daarmee aangepast (onderdelen VV, artikel 84 resp. B, artikel 2, derde lid).

Voorts is besloten tot uitbreiding en verbetering van de regeling rond verplichte en onverplichte meldingen en de taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) daarbij, aansluitend bij de breed levende verwachtingen over de in deze tijd passende rol van de IGZ. Daarbij is ook, met een instemmend advies van het College bescherming persoonsgegevens (Cbp), nadrukkelijk aandacht besteed aan de vereisten die de internationale en nationale regels stellen aan een zorgvuldige omgang met bijzondere persoonsgegevens in het kader van een melding, ter bescherming van het beroepsgeheim van zorgverleners, voorzien in een geheimhoudingsplicht voor de IGZ met betrekking tot meldingsgegevens die voor de zorgverlener onder het beroepsgeheim vallen.

Voorts heeft de regering besloten tot verdere stroomlijning van de taken van zelfstandige bestuursorganen op het terrein van de zorg. Dat heeft geleid tot het alsnog overhevelen van de taken van het College sanering zorginstellingen (CSZ) naar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA).

Parallel aan hetgeen in de Bwzi wordt geregeld voor de AWBZ-sector, en ter voldoening aan hetgeen recentelijk aan de Tweede kamer is toegezegd naar aanleiding van de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over een verklaring omtrent gedrag in de zorg (2011Z03670), wordt nu ook in de Wcz de verplichting opgenomen tot het vragen van een verklaring omtrent gedrag aan nieuwe medewerkers van zorginstellingen.

In artikel 80 van de Wcz is voorzien in de overbrenging naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van de regels van de (in te trekken) Kwaliteitswet, Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) en Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz). In deze Nota van wijziging is dat artikel aangepast, vanwege enige onvolkomenheden en beperkte beleidsmatige aanpassingen, die in hoofdstuk VI worden toegelicht. Met het oog op de leesbaarheid is ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel ook een andere clustering aangebracht. Om deze reden is artikel 80 integraal opgenomen in de Nota van wijziging.

¹ Kamerstukken II 2010/11, 32 417, nr. 15.

De VNG en het kabinet hebben weliswaar vastgesteld dat er geen overeenstemming bestaat over alle onderdelen van het Bestuursakkoord, maar dat dit er niet aan in de weg staat thans verder te gaan met uitvoering van het akkoord. De consequenties van het Bestuursakkoord voor de Wmo zullen worden verwerkt in het wetsvoorstel tot wijziging van de Wmo in verband met de overheveling van begeleiding. Het toezicht op de huishoudelijke verzorging en de begeleiding zal met dat wetsvoorstel worden geschrapt.

Voorts zijn in het wetsvoorstel wijzigingen aangebracht met het oog op afstemming van het wetsvoorstel op andere wetgeving, is het begrippenkader aangevuld en verbeterd en zijn andere, technische verbeteringen aangebracht.

De wijzigingen betreffen:

1. meldingen bij de IGZ (hoofdstuk II);
2. overheveling van de taken van het College sanering zorginstellingen naar de Nederlandse Zorgautoriteit (hoofdstuk III);
3. medezeggenschap (hoofdstuk IV);
4. verplichte verklaring omtrent het gedrag (hoofdstuk V);
5. de maatschappelijke ondersteuning (hoofdstuk VI);
6. samenloop met andere wetten en wetsvoorstellen (hoofdstuk VII);
7. het begrippenkader en overige wijzigingen (hoofdstuk VIII).

Hierna wordt op de verschillende wijzigingen ingegaan. In hoofdstuk IX is aandacht besteed aan de administratieve lasten van de wijzigingen die de Nota van wijziging aanbrengt.

Hoofdstuk II. Meldingen bij de IGZ

(onderdelen A, onderdelen g, h en i, van artikel 1, eerste lid, F, G, J, Z, BB, CC en DD)

§ 1. Algemeen

Bij de IGZ als toezichthouder in de zorg moet op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwaliteitswet) melding worden gedaan van calamiteiten in de zorg en seksueel misbruik waarbij een cliënt is betrokken. Die bepaling uit de Kwaliteitswet is overgenomen in artikel 12 Wcz. Met de Bwzi zal daarbij komen een verplichte melding van mishandeling van cliënten in de AWBZ-zorg. In de Bwzi is de mogelijkheid opgenomen om meldingen te doen bij de IGZ over een inbreuk op het recht op een zorgplan en op de afspraken die daarin zijn vastgelegd. Daarnaast ontvangt de IGZ regelmatig – niet-verplichte – meldingen over mogelijke misstanden in de zorg. In de Leidraad meldingen IGZ is geregeld aan welke eisen een melding moet voldoen en hoe de IGZ omgaat met meldingen.

Besloten is:

- a. de wettelijke regeling rond meldingen bij de IGZ uit te breiden;
- b. de bescherming van persoonsgegevens beter te waarborgen;
- c. de taak van de IGZ in het kader van meldingen beter te regelen.

Hierna wordt op deze wijzigingen ingegaan.

§ 2. Uitbreiding van de meldplicht

1°. Disfunctioneren (onderdeel G)

In het rapport Verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteit¹ naar aanleiding van de zaak van een Twentse neuroloog bepleit Legemaate een meldplicht bij de IGZ van disfunctioneren van medisch-specialisten. Op basis van een dergelijke melding kan de IGZ nader onderzoek vragen of zelf verrichten en, waar nodig, eigen stappen zetten.

Naar aanleiding van het handelen van een orthopedisch chirurg die voorheen werkzaam was in het Waterlandziekenhuis te Purmerend, heb ik uiteengezet² dat de gedragsregels van de KNMG inhouden dat artsen een collega moeten aanspreken als zij signalen hebben van mogelijk disfunctioneren, en dat er een procedure moet zijn voor de aanpak van disfunctioneren. Mogelijk disfunctioneren wordt ook betrokken bij visitaties. In dezelfde brief heb ik aangegeven te overwegen een meldplicht voor het opzeggen van de samenwerking met een zorgverlener te introduceren.

Met deze nota van wijziging (onderdeel G, artikel 12, eerste lid) is in aanvulling op de bestaande verplichting tot melding van calamiteiten en seksueel misbruik voor zorgaanbieders de verplichting opgenomen om aan de IGZ ook melding te doen van situaties waarin de samenwerking met een zorgverlener wordt verbroken wegens disfunctioneren. Voortaan zullen zorgaanbieders ook aan de IGZ melding moeten maken van het feit dat zij de overeenkomst met een zorgverlener die voor hen werkt, hebben beëindigd of van voortzetting (verlenging) daarvan hebben afgezien wegens (dis)functioneren. Deze meldingen stellen de IGZ in staat toe te zien op de verdere activiteiten van de betrokken zorgverlener.

Gekozen is voor een meldplicht van «ontslag» wegens disfunctioneren van alle zorgverleners, niet alleen van medisch-specialisten. Er is voor gekozen om een dergelijke melding bij de IGZ verplicht te stellen bij «ontslag» wegens disfunctioneren en niet in alle gevallen waarin een interne procedure wordt gevolgd omdat er vermoedens zijn van disfunctioneren. In het laatste geval staat het disfunctioneren immers nog niet vast.

De formulering brengt tot uitdrukking dat het daarbij zowel gaat om de opzegging of niet-verlenging van een arbeidsovereenkomst als om vergelijkbaar handelen in geval met de zorgverlener een andersoortige overeenkomst is gesloten (bijv. een toelatingsovereenkomst met een medisch-specialist). Het is daarbij niet van belang wie het initiatief tot het vertrek van de zorgverlener heeft genomen; als een zorgverlener, wiens functioneren niet aan de eisen voldoet, zelf zijn relatie met een zorgaanbieder verbreekt om een «ontslag» door de zorgaanbieder te voorkomen, zal de zorgaanbieder dit derhalve toch moeten melden. In de bepaling is de neutrale term «wijze van functioneren» gebruikt. Het gebruik van die term verdient de voorkeur boven de multi-interpretabele term «disfunctioneren», omdat discussie kan bestaan over de vraag wanneer daarvan sprake is. De gekozen formulering maakt duidelijk dat het vertrek van zorgverleners om andere redenen dan hun functioneren niet hoeft te worden gemeld.

Na de melding van een «ontslag» wegens disfunctioneren zal de IGZ met de zorgaanbieder in overleg treden om te achterhalen wat er precies is gebeurd en of er sprake is van mogelijke aantasting van de kwaliteit van de zorg; anderzijds zal de IGZ met de betrokken zorgverlener in contact treden om van deze te vernemen welke maatregelen hij zal nemen om het geconstateerde probleem weg te nemen en wat zijn plannen zijn met betrekking tot het voortzetten van zijn werkzaamheden elders. Weliswaar

¹ 12 mei 2009, VU Amsterdam.

² Kamerstukken II 2010/11, 32 500 XVI, nr. 135, brief van 19 april 2011.

verplicht artikel 2, derde lid, van de Wcz de zorgaanbieder zich ervan te vergewissen dat de wijze waarop de beroepsbeoefenaar in het verleden heeft gefunctioneerd, niet in de weg staat aan een te sluiten overeenkomst, maar dat laat de mogelijkheid onverlet dat een disfunctionerende zorgverlener zijn werk als solistisch werkende zorgverlener (zorgaanbieder) voortzet. Aldus kan de IGZ zorgvuldig toezien op het verdere verloop en besluiten nemen over eventueel te treffen maatregelen teneinde te kunnen bewerkstelligen dat veilige en goede zorg geboden wordt.

2°. Geweld in de zorgrelatie in plaats van seksueel misbruik (onderdelen A en G)

De Kwaliteitswet en, in het voetspoor daarvan, ook artikel 12 Wcz kent tot nu toe slechts een meldplicht voor calamiteiten en seksueel misbruik waarbij een cliënt is betrokken. In de Kwaliteitswet is die meldplicht bovendien beperkt tot instellingen in de zin van die wet; de Wcz geldt voor alle zorgaanbieders.

Met de Bwzi wordt, in aanvulling op de Kwaliteitwet voor instellingen een meldplicht ingevoerd voor gevallen waarin sprake is van mishandeling van cliënten door zorgverleners en andere betaalde krachten in de AWBZ-zorg. Daarmee is de meldplicht op grond van de Bwzi enerzijds breder (niet alleen seksueel misbruik, maar alle mishandelingen voor zover gepleegd door een medewerker) dan die van de Kwaliteitswet, maar anderzijds ook smaller (geen seksueel misbruik van de ene cliënt door de andere). Met het oog op een heldere en consistente regeling verdient het aanbeveling de meldplicht in de Wcz, en daarmee ook buiten de AWBZ-zorg, uit te breiden tot alle vormen van geweld van professionals tegen de cliënt. Het gaat tenslotte om de veiligheid van de cliënt in de zorg. Het met onderdeel G in artikel 12, eerste lid, Wcz opgenomen begrip «geweld in de zorgrelatie», in combinatie met de definitie daarvan in artikel 1, onderdeel i, bewerkstelligt dat voortaan alle geweld van professionals tegen cliënten zal moeten worden gemeld.

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 of maatschappelijke zorg, ontucht pleegt met iemand die zich als patient of cliënt aan zijn hulp of 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 professionals die werken voor de zorgaanbieder. 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. De oude definitie van seksueel misbruik bevatte de term «grensoverschrijdend»; die term laat echter in het midden wanneer daarvan sprake 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. Evenzo bevatte de formulering het element «waarbij sprake is van lichamelijk, geestelijk of relationeel overwicht»; wanneer daarvan sprake is, is ook niet bij voorbaat duidelijk. Om die reden zijn deze elementen weggelaten.

In de definitie is daarnaast ook nadrukkelijk geweld van cliënten tegen elkaar opgenomen. Weglating daarvan zou ertoe leiden dat de meldplicht, anders dan wat onder de Kwaliteitswet voor seksueel misbruik gold, niet zou gelden voor geweld van cliënten tegen elkaar. 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 zonodig 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.

§ 3. Waarborgen van de bescherming van persoonsgegevens

3.1 Algemeen

De meldplicht heeft ten doel de IGZ in staat te stellen zorgvuldig onderzoek te doen naar calamiteiten, geweld in de zorgrelatie en disfunctionerende zorgverleners met het oog op handhaving van de wet, bescherming van de cliënt en het trekken van lessen voor kwaliteitsverbetering. Een goed onderzoek is illusoir indien de IGZ niet over de noodzakelijke gegevens kan beschikken. In veel gevallen zal de IGZ een melding niet goed kunnen beoordelen en onderzoeken zonder ook van persoonsgegevens, waaronder bijzondere persoonsgegevens kennis te nemen.

De Kwaliteitswet – en tot nu toe de Wcz – regelt niet welke gegevens in het kader van een melding moeten worden overgelegd. Bij ontbreken van een concrete wettelijke verplichting tot het leveren van bepaalde gegevens is de IGZ afhankelijk van de bereidheid van zorgaanbieders om mee te werken. Een zorgaanbieder die zou volstaan met het doen van de melding dat er een calamiteit dan wel geweld in de zorgrelatie heeft plaatsgevonden, zou daarmee strikt genomen aan zijn meldplicht voldoen.

Er is thans zonder meer sprake van grote terughoudendheid van zorgaanbieders om de IGZ, ondanks de wettelijke meldplicht, de noodzakelijke gegevens over de feitelijke zorgverlening voor haar onderzoek te verstrekken. Daarbij spelen uiteraard de wettelijke regels over bescherming van persoonsgegevens en het wettelijke beroepsgeheim een rol; dit betreft (artikel 272 van het Wetboek van Strafrecht (WvSr), artikel 88 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet big), artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek (BW) en in de Wcz artikel 24. Zorgverleners achten het, terecht, hun rechtsplicht te voorkomen dat deze gegevens onder ogen van derden zouden kunnen komen. De terughoudendheid van de zorgverleners houdt ook verband met de vrees dat de gegevens die de zorgaanbieders aan de IGZ verstrekken, aan de openbaarheid zullen moeten worden prijsgegeven in geval daarom met een beroep op de Wet openbaarheid van bestuur (Wob) wordt verzocht. Zij vrezen dat de toepassing van die wet, ondanks de daarin voorziene belangenafweging en bescherming van persoonsgegevens, ertoe zal kunnen leiden dat toch gegevens naar buiten komen die voor een – wellicht beperkte – groep van betrokkenen tot de cliënt herleidbaar zijn.

In het licht van het vereiste van een zorgvuldige omgang met persoonsgegevens, zeker waar het bijzondere persoonsgegevens betreft, is het noodzakelijk in de Wcz in verband met de wettelijke meldplicht te voorzien in:

- a. de expliciete bevoegdheid en verplichting voor de zorgaanbieder en de betrokken zorgverleners tot het verwerken van persoonsgegevens voor dit doel (onderdeel G, artikel 12, tweede lid);
- b. de nadere afbakening van de persoonsgegevens die aan de IGZ moeten worden verstrekt (onderdeel G, artikel 12, tweede lid, en onderdeel Z, artikel 58a, tweede lid);
- c. een zorgvuldige interne procedure bij de zorgaanbieder om deze in staat te stellen aan zijn meldplicht te voldoen (onderdeel F, artikel 11, tweede tot en met vierde lid);
- d. een juridische basis voor zorgverleners om in het kader van die interne procedure hun beroepsgeheim zonodig te doorbreken (Onderdeel F, artikel 11, vijfde lid);
- e. een geheimhoudingsplicht voor de IGZ met betrekking tot de persoonsgegevens waarvan de IGZ langs deze weg kennis heeft verkregen (onderdeel Z, artikel 58a, derde lid).

Deze onderdelen zullen hierna worden toegelicht, nadat eerst nader is ingegaan op de relevante internationaalrechtelijke en nationale juridische kaders.

3.2. Internationaalrechtelijke en nationale juridische kaders en advies van het Cbp

a. Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden

Artikel 8, tweede lid, van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) formuleert de eisen waaraan een inmenging in het privéleven van overheidswege moet voldoen.

De inmenging in het recht op bescherming van persoonsgegevens bestaat daarin dat zorgaanbieders en zorgverleners worden verplicht om in bepaalde gevallen persoonsgegevens over hun cliënten aan de IGZ te verstrekken, onafhankelijk van de toestemming van betrokkene en dat zorgverleners die gegevens daartoe intern zullen moeten verwerken.

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.

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 Wcz zal deel uitmaken van die wetten. Tevens is in die wetgeving geregeld dat de IGZ is belast met het toezicht op de naleving en de handhaving van die wetten. De IGZ speelt dus een belangrijke rol bij de uitvoering van de grondwettelijke overheidstaak. Om de IGZ in staat te stellen die taak naar behoren uit te voeren en zondig in actie te komen waar de volksgezondheid in het gedrang komt, de wetgeving op het terrein van de volksgezondheid wordt overtreden of de veiligheid van de cliënt of de zorg ernstig wordt bedreigd, moet de IGZ 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 bereid zullen zijn alle relevante zaken aan de IGZ te melden.

Het opleggen van de meldingsverplichting is noodzakelijk met het oog op de bescherming van de gezondheid en de bescherming van de rechten van cliënten. Zonder deze verplichting is de IGZ niet in staat 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.

Met de voorgestelde wettelijke meldingsregeling, maar nu, anders dan onder vigeur van de Kwaliteitswet, voorzien van wettelijke waarborgen ter bescherming van persoonsgegevens, 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 lagere regelgeving is ook voldaan aan de kenbaarheidseis van artikel 8 EVRM. De beperking van de meldplicht tot de IGZ, de in de Wob vervatte afscherming van persoonsgegevens en de (zie 6°)voorzienige geheimhoudingsregeling (artikel 58a) voor de IGZ brengen met zich dat is voorzien in passende waarborgen voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

In artikel 62 van de Wcz is geregeld welke sanctie geldt voor het overtreden van de meldingsregeling.

b. Richtlijn nr. 95/46/EG

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: richtlijn) is in dit verband relevant. Deze richtlijn is geïmplementeerd in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp).

c. Advies van het College bescherming persoonsgegevens

Aan het College bescherming persoonsgegevens (CBP) is advies gevraagd over de onderwerpen in de nota van wijziging die betrekking hebben op de verwerking van persoonsgegevens.

Het CBP ziet, gelet op de uitgebreide en adequate onderbouwing in deze toelichting, geen aanleiding tot het maken van opmerkingen over de uitbreiding van de meldplicht tot situaties waarin de samenwerking met een zorgverlener is verbroken wegens disfunctioneren.

Het CBP stelt vast dat met de opneming van de bevoegdheid om regels te stellen over de wijze waarop melding moet plaatsvinden en de gegevens die daarbij moeten worden overgelegd, de benodigde transparantie en rechtszekerheid kan worden bevorderd.

Het CBP acht het op zich wenselijk te regelen dat er een geheimhoudingsplicht is voor de ambtenaren van de IGZ voor gegevens die zij onder zich krijgen, welke de betrokken zorgverlener uit hoofde van zijn beroep geheim moet houden. Het CBP acht het echter niet terecht dat in dit verband wordt gesproken van een afgeleid medisch beroepsgeheim en adviseert de geheimhoudingsverplichting als een eigenstandige verplichting te formuleren. Tevens wijst het CBP erop dat de bepaling niet alleen effect zal hebben op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van overleden cliënten, maar ook op die van nog levende personen. Het CBP adviseert hieraan aandacht te schenken.

Aan de gesignaleerde punten is aandacht besteed.

Anders dan het CBP kennelijk veronderstelt, gaat de nota van wijziging niet uit van het bestaan, of de wettelijke bevestiging, van een zogenaamd afgeleid medisch beroepsgeheim. In de voorgestelde bepaling wordt een eigenstandige nieuwe geheimhoudingsplicht vastgelegd voor de ambtenaren van de IGZ voor gegevens die zij als gevolg van meldingen onder zich krijgen. Daarbij is – ter aanduiding van de reikwijdte van die verplichting – gekozen voor een formulering die de grens voor deze ambtenaren trekt waar die ook voor een zorgverlener met een beroepsgeheim loopt. Wel kwam het begrip afgeleid medisch beroepsgeheim in de toelichting voor; de term is naar aanleiding van het advies van het CBP geschrapt en vervangen door «geheimhoudingsplicht».

Wat de opmerking van het CBP over de reikwijdte van de geheimhoudingsverplichting betreft, zij opgemerkt dat het CBP terecht vaststelt dat de geheimhoudingsplicht ook geldt voor de gegevens van nog levende cliënten. De toelichting daarop is aangepast.

Ter voldoening aan artikel 23 Wbp zal de Wcz te zijner tijd worden genotificeerd bij de Europese Commissie.

3.3 De bevoegdheid en verplichting tot het verwerken van persoonsgegevens (onderdeel G, artikel 12, tweede lid)

In artikel 12, tweede lid, is met betrekking tot de meldplicht nu expliciet tot uitdrukking gebracht dat zorgaanbieders en zorgverleners bij het doen van een melding alle gegevens moeten verstrekken, waaronder ook begrepen gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens, die noodzakelijk zijn voor een zorgvuldige beoordeling en behandeling van de melding. Daarmee wordt een leemte in de Kwaliteitswet gedicht.

Voor zover het betreft een melding van seksueel geweld, zullen als dat nodig is voor het onderzoek daarvan door de IGZ, ook gegevens betreffende het seksuele leven van de cliënt, en in voorkomend geval ook van de «dader», moeten worden verstrekt («andere bijzondere persoonsgegevens»).

De formulering brengt tot uitdrukking dat er – voor zover het betreft gegevens over een cliënt of uit het dossier van een cliënt – sprake is van een wettelijke verplichting als bedoeld in artikel 24, eerste lid, derde volzin, van de Wcz. De bepaling zet dus in zoverre het beroepsgeheim opzij.

Voor de zorgaanbieder en zorgverlener onderscheidenlijk de IGZ is de wettelijke basis voor de verwerking van persoonsgegevens betreffende de cliënt vervat in artikel 8, onder c, d en f onderscheidenlijk e, van de Wbp. Dit geldt ook voor zover het persoonsgegevens van de «dader» bij seksueel geweld betreft. Het spreekt voor zich dat de zorgaanbieders, zorgverleners en de IGZ bij het verwerken van de gegevens gebonden zijn aan de overige bepalingen van de Wbp.

Artikel 16 Wbp verbiedt de verwerking van zgn. bijzondere persoonsgegevens (d.w.z. gegevens betreffende iemands godsdienst of levensovertuiging, ras, politieke gezindheid, gezondheid, seksuele leven, alsmede persoonsgegevens betreffende het lidmaatschap van een vakvereniging), behoudens uitzonderingen die zijn voorzien in de daarop volgende artikelen.

Artikel 21, eerste lid, onder a, Wbp bevat de grondslag voor het verwerken door zorgaanbieders van bijzondere persoonsgegevens over cliënten, waaronder begrepen gegevens betreffende zaken die zich bij het verlenen van zorg aan de cliënt hebben voorgedaan, voor zover dat met het oog op een goede behandeling of verzorging van de cliënt, dan wel het beheer van de betreffende instelling of beroepspraktijk noodzakelijk is.

Op grond van artikel 23, eerste lid, onder e, van de Wbp is het verbod om persoonsgegevens betreffende de gezondheid of andere bijzondere persoonsgegevens te verwerken, niet van kracht, indien die verwerking 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.

In casu is sprake van zwaarwegende algemene belangen, te weten: de handhaving van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Gedegen onderzoek van calamiteiten, geweld in de zorgrelatie en disfunctioneren van zorgverleners is absoluut noodzakelijk om zo goed mogelijk te waarborgen dat goede en veilige zorg wordt geleverd. Daarom moeten in bepaalde gevallen, eventueel zelfs zonder expliciete toestemming van betrokkene, ook gegevens betreffende de gezondheid van de cliënt en, in geval van seksueel geweld, betreffende het seksuele leven van cliënt en «dader» aan de IGZ worden verstrekt, voor zover die gegevens noodzakelijk zijn voor een goede beoordeling. Dit impliceert dat van situatie tot situatie een afweging zal moeten worden gemaakt en dat zal moeten worden gemotiveerd dat de gegevens noodzakelijk zijn.

De bepaling inzake de meldingsverplichting (artikel 12 Wcz) en de bepaling (artikel 58a Wcz) waarin is neergelegd hoe de IGZ meldingen moet onderzoeken, berusten op de in artikel 23 van de Wbp voorziene mogelijkheid van verwerking indien dit noodzakelijk is voor een zwaarwegend algemeen belang, in casu de volksgezondheid. Om die reden is bij het formuleren van de bepalingen ook acht geslagen op de richtlijn.

Zoals hiervoor aangegeven, geschiedt de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de meldingsregeling 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 zorg en de naleving van de rechten van cliënten. Deze doelen vallen binnen het bereik van het zwaarwegende algemeen belang waarvoor het EVRM en dus ook de richtlijn verwerking toestaat.

De IGZ zal uiteraard ervoor moeten zorgdragen 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 dit verband zij ook gewezen op de opgenomen geheimhoudingsverplichting voor de IGZ.

3.4 Nadere afbakening van de persoonsgegevens die aan de IGZ moeten worden verstrekt (onderdeel G, artikel 12, tweede lid, en onderdeel Z, artikel 58a, tweede lid)

Artikel 12 Wcz legt de verplichting op persoonsgegevens en gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens te verstrekken, voor zover dat voor de behandeling van de melding noodzakelijk is. Met het oog op een zorgvuldige omgang met persoonsgegevens is het van groot belang dat zo precies mogelijk wordt geregeld welke gegevens zorgaanbieders en zorgverleners bij een melding aan de IGZ moeten verstrekken.

Daarom is in artikel 58a, tweede lid, bepaald dat bij of krachtens algemene maatregel van bestuur (amvb) regels kunnen worden gesteld over de wijze waarop meldingen moeten worden gedaan en over de gegevens die bij een melding moeten worden gevoegd. Met betrekking tot de melding van calamiteiten en 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. In de beoogde regelgeving kan en 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.

3.5 Interne procedure om de zorgaanbieder in staat te stellen aan zijn meldplicht te voldoen (onderdeel F, artikel 11, tweede tot en met vierde lid)

Om aan zijn meldplicht te kunnen voldoen, zal de zorgaanbieder moeten voorzien in een interne procedure voor het intern melden van calamiteiten en geweld in de zorgrelatie.

In die procedure zal – in aansluiting bij de in de Bwzi voorgestelde regeling – moeten zijn vastgelegd hoe zorgverleners en andere medewerkers moeten omgaan met calamiteiten en vermoedens van geweldpleging door collega's of van een cliënt tegen een andere cliënt. Een dergelijke procedure biedt de medewerkers een stappenplan, dat duidelijk maakt wat van hen wordt verwacht als zij worden geconfronteerd met situaties waarin calamiteiten of geweld plaatsvinden. In de procedure zal ook moeten worden vastgelegd bij welke functionarissen men terecht kan voor het melden van calamiteiten of geweld. Dat waarborgt ook dat niet meer personen kennisnemen van persoonsgegevens dan voor een goede behandeling noodzakelijk is.

Artikel 11 Wcz regelde al het zgn. veilig intern melden van incidenten in het kader van de kwaliteitszorg. De term incident omvat ook (het meer specifieke begrip) calamiteit en zeker ook gevallen waarin sprake is of lijkt te zijn van geweld in de zorgrelatie. Om dit systeem goed te laten werken, worden door de zorgaanbieders ook nu al interne procedures vastgesteld. Om aan de meldplicht met betrekking tot calamiteiten en geweld in de zorgrelatie te kunnen voldoen, zal de zorgaanbieder ook een procedure moeten hebben die voor zijn medewerkers aangeeft hoe in voorkomend geval ware te handelen. Er is daarom (analoog aan wat in het wetsvoorstel Bwzi zal worden geregeld) voor gekozen te bepalen dat de zorgaanbieder een interne procedure moet vaststellen en implementeren. Deze bepalingen zijn opgenomen in artikel 11, dat betrekking heeft op de interne melding van incidenten. In het nieuwe tweede lid is eerst bepaald dat de zorgaanbieder een procedure moet vaststellen over het omgaan met signalen van incidenten. In het nieuwe derde lid is daaraan toegevoegd dat de procedure zodanig moet zijn ingericht dat zij snel en

adequaate bescherming biedt en het nemen van maatregelen mogelijk maakt. Maar de procedure moet ook waarborgen bieden dat van persoonsgegevens geen kennis kan worden genomen door anderen dan de specifiek met het behandelen van incidenten belaste functionaris. Voorts voorziet het nieuwe vierde lid in de mogelijkheid bij of krachtens amvb vast te stellen uit welke elementen de procedure in elk geval bestaat. Op het nieuwe vijfde lid wordt hierna specifiek ingegaan.

Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om de term «bijna-incident» uit de tekst te schrappen. Een incident is een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de cliënt heeft geleid, had kunnen leiden of nog kan leiden. Onder deze definitie vallen ook bijna-incidenten (gevallen waarin zich nog geen schade heeft voorgedaan). In artikel 21 is bepaald dat de cliënt recht heeft op informatie over incidenten die merkbare gevolgen hebben of kunnen hebben. Hieronder vallen dus niet bijna-incidenten die tot schade hadden kunnen leiden, maar waarbij dit niet is gebeurd.

3.6 Basis voor zorgverleners om in het kader van de interne procedure hun beroepsgeheim zonedig te doorbreken (onderdeel F, artikel 11, vijfde lid)

Op de zorgverlener rust een beroepsgeheim voor alles wat de cliënt hem in vertrouwen heeft medegedeeld. Dit beroepsgeheim zou zich kunnen verzetten tegen het geven van informatie aan de zorgaanbieder (lees: de door deze daarvoor aangewezen functionaris) over calamiteiten die zich in de zorgverlening hebben voorgedaan of over geweld in de zorgrelatie. De zorgverlener mag dergelijke informatie in beginsel niet zonder toestemming van de cliënt aan anderen doorgeven. Het ligt dan ook in de rede dat de zorgverlener die intern melding zou willen maken van een calamiteit of een geval van geweld tegen een cliënt, in eerste instantie tracht daarvoor de instemming van de cliënt te verwerven. 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 verlangt. Met het oog daarop is in artikel 11, vijfde lid, (een vergelijkbare bepaling zal worden opgenomen in de Bwzi) expliciet bepaald dat de zorgverlener zonedig zonder toestemming gegevens kan verstrekken die noodzakelijk zijn voor het onderzoeken van een incident.

3.7 Geheimhoudingsplicht voor de IGZ (onderdeel Z, artikel 58a, derde lid)

In het kader van een melding van calamiteiten of geweld in de zorgrelatie 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 die de IGZ in het kader van het onderzoeken van een melding onder zich krijgt.

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 58, vijfde lid, eveneens 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 12 Wcz 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. Artikel 10, tweede lid, onder e, van de Wob regelt voorts 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 (ABRvS 27 april 2011, LJN: BQ2643, zaaknr. 201008171/1/H3) 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. In de aan

de orde zijnde casus aanvaardde de Afdeling Bestuursrechtspraak dat de minister 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. Ook artikel 10, tweede lid, onder e, van de Wob biedt derhalve 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 als op grond van artikel 10, eerste lid, onder d, van de Wob geldt voor persoonsgegevens is desalniettemin geen sprake; er zal steeds een zorgvuldige belangenafweging moeten plaatsvinden.

Dat leidt niet alleen tot de anomalie dat dezelfde – door een ook na overlijden van betrokkene voortbestaand beroepsgeheim van de zorgverlener beschermde – 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 doet afbreuk 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 dat moet te allen tijde, zowel bij leven als na het overlijden gewaarborgd zijn.

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 58a, derde lid, 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. 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. 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.

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 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 bepaling is een aanvulling op die van artikel 58, vijfde lid, welke – slechts – betrekking heeft op informatie waarover de IGZ beschikt als gevolg van haar inzagerecht in dossiers in bijzondere gevallen. Een gelijke bepaling is in de Kwaliteitswet opgenomen door aanvaarding en inwerkingtreding van de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezond-

heidswetgeving (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.

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.

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.

§ 4. De taak van de IGZ in het kader van meldingen (onderdeel Z)

Het onderzoeken van meldingen dient te worden onderscheiden van het eigenlijke toezicht. Ook dergelijk onderzoek geschiedt uiteraard vooral met het oog op het handhaven van de wettelijke kwaliteitsregels en het bewaken van de volksgezondheid. De IGZ onderzoekt in de eerste plaats de bij wet voorgeschreven meldingen (calamiteiten en geweld in de zorgrelatie, ontslag van disfunctionerende zorgverleners). Ook de vele andere (niet voorgeschreven) meldingen die de IGZ jaarlijks van cliënten en naasten van cliënten, maar ook van werkers in de zorg, ontvangt over zaken die in hun ogen niet bevredigend zijn verlopen, kunnen relevante informatie opleveren ten behoeve van het uit te voeren toezicht op en handhaving van de kwaliteit. Het onderzoek naar aanleiding van een melding is waardevol in verband met de overheidsverantwoordelijkheid voor het bevorderen van de volksgezondheid en meldingen behoren dus door de IGZ zorgvuldig te worden onderzocht.

In de praktijk blijkt dat bij het publiek soms onjuiste verwachtingen bestaan over de exacte taak van de IGZ met betrekking tot onder de aandacht van de IGZ gebrachte gebeurtenissen en situaties in de zorg. Meldingen leiden in de praktijk regelmatig tot discussies en klachten over het (wel of) niet handhavend optreden door de IGZ. Men verwacht, ook in individuele zaken waarbij geen sprake is van een ernstige bedreiging van de veiligheid van cliënten of de zorg (bijvoorbeeld omdat het om een eenmalige, ongelukkige gebeurtenis gaat), dat de IGZ nader onderzoek pleegt en handhavend optreedt. Het is echter niet de bedoeling dat de beperkte capaciteit van de IGZ wordt ingezet voor (nader) onderzoek van alle zaken waarbij mogelijk sprake is van overtreding van bepaalde cliëntenrechten. In het wetsvoorstel is nadrukkelijk voorzien in adequate middelen voor cliënten om de naleving van hun rechten zonodig af te dwingen. Het is daarom in beginsel ook aan de cliënt zelf om te bepalen of hij daarvan gebruik wenst te maken.

Voor de IGZ ligt er nadrukkelijk wel een taak indien de melding aanleiding geeft te veronderstellen dat mogelijk een groter belang in het geding is, te weten situaties die mogelijk een ernstige bedreiging van de veiligheid van cliënten of de zorg met zich brengen, of waarbij anderszins

met het oog op het belang van een goede zorg onderzoek noodzakelijk is te achten.

In dit verband zij vermeld dat in het Regeerakkoord VVD-CDA (RA) en in het Gedoogakkoord VVD-PVV-CDA (GA)¹ is² aangekondigd dat er voor bewoners van zorginstellingen een mogelijkheid komt om zich met ernstige klachten over persoonlijke verzorging en persoonlijke bejegening direct tot de IGZ te wenden en dat de IGZ bij zeer ernstige klachten onmiddellijk actie zal ondernemen. De uitwerking daarvan, met inbegrip van de verhouding met de hiervoor besproken meldingsmogelijkheid bij de IGZ, vindt plaats in de Bwzi.

Daarom is het wenselijk nu, in aansluiting bij en in aanvulling op artikel 36, eerste lid, onder a van de Gezondheidswet en de voor de AWBZ-zorg in de Bwzi te treffen regeling, op wetsniveau expliciet te formuleren wat de taak van de IGZ bij meldingen is en hoe deze worden onderzocht. De opneming van artikel 58a in de Wcz voorziet daarin, zowel voor meldingen van artikel 12 als voor andere meldingen over voorvallen in de zorg welke haar bereiken. Daarmee wordt duidelijkheid geschapen en een adequate rechtsgrondslag geboden voor het besluit van de IGZ om zaken waarbij daartoe geen aanleiding bestaat, niet nader te onderzoeken. Tot nu toe is – slechts – in een beleidsregel van de minister (Leidraad meldingen IGZ) geregeld hoe de IGZ omgaat met meldingen, teneinde vooral voor de melders helderheid te geven over wat zij in dat verband kunnen verwachten.

De bepaling regelt dat de IGZ meldingen onderzoekt met het specifieke doel om vast te stellen of er sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen, of die met het oog op het belang van een goede zorg anderszins noodzaakt tot onderzoek.

De formulering brengt tot uitdrukking dat niet elke melding van een overtreding van een wettelijke bepaling tot nader onderzoek van de IGZ hoeft te leiden. Die aanleiding is er echter wel als de IGZ vaststelt dat er sprake is van zaken van groter dan individueel belang. Dan kan er wel degelijk reden zijn nader te onderzoeken of sprake is van onveilige situaties of bedreiging van de kwaliteit van de zorg. Kort gezegd, gaat het om zaken die van meer dan incidenteel belang zijn, waarvan de handhaving daarom niet – althans niet uitsluitend – aan het initiatief van de cliënt kan worden overgelaten. Dan heeft de IGZ in het kader van de overheidsverantwoordelijkheid voor de gezondheidszorg nadrukkelijk een rol. In dit verband is van belang dat de IGZ een interne registratie bijhoudt van alle – dus ook de niet nader onderzochte – meldingen, teneinde te kunnen ontdekken of er sprake is van structurele patronen van schending van bepalingen door zorgaanbieders. De regeling in de Bwzi zal complementair hieraan zijn.

De IGZ zal bij elke melding allereerst moeten beoordelen of het gaat om een melding die zij nader dient te onderzoeken. Daarvoor is aansluiting gezocht bij de bepaling van artikel 58, zesde lid, waarin tot uitdrukking is gebracht in welke gevallen de IGZ in elk geval handhavend zal moeten optreden. Als de IGZ bij een eerste onderzoek tot de conclusie komt dat dit mogelijk het geval is, zal zij nader onderzoek moeten doen en daarna zonodig tot handhaving moeten overgaan.

Artikel 58a, tweede lid, maakt het mogelijk om bij of krachtens amvb regels te stellen over de wijze waarop een melding moet worden gedaan en welke gegevens daarbij moeten worden geleverd. Dit is zowel van belang voor de verplichte meldingen (waarop eerder in deze toelichting al werd ingegaan) als voor onverplichte meldingen. Ook voor (vrijwillige)

¹ Kamerstukken II 2010/11, 32 417, nr. 15.

² In de context van de totstandbrenging van een naast de Wet cliëntenrechten zorg staande specifieke Beginselenwet zorginstellingen.

meldingen van derden over situaties in de zorg 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 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 aangegeven.

Verder kunnen bepalingen worden opgenomen over de behandeling van een melding, welke eventueel kunnen verschillen voor beide soorten meldingen. Een belangrijk aspect daarbij zijn de termijnen 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.

Ook kan worden bepaald welke meldingen niet nader hoeven te worden onderzocht. Daarbij gaat het om een verduidelijking van de gevallen waarin de IGZ kan vaststellen dat het niet gaat om een feitencomplex dat door haar op grond van artikel 58a moet worden onderzocht. Aldus zal worden bijgedragen tot het voorkomen van het ontstaan van ongerechtvaardigde verwachtingen over de effecten van een melding.

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 kunnen eveneens bepalingen worden opgenomen. 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 over 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. Voor zover het gaat om een melding van een calamiteit, zal de IGZ haar eindrapport daarover overigens in beginsel standaard actief openbaar maken.

In verband met de onderzoekstaak van de IGZ bij meldingen is het zinvol te wijzen op het feit dat de IGZ – in uitzonderlijke gevallen – beschikt over de bevoegdheid van artikel 58, vijfde lid, om dossiers in te zien. In dit verband zij nadrukkelijk gewezen op wat ter zake van deze inzagebevoegdheid in de Eerste Kamer is opgemerkt bij de behandeling van artikel 14 van de Wubhv. Tijdens de behandeling van de Wubhv in de Eerste Kamer is door verschillende leden al gewezen op de leemte dan wel het verschil in bescherming tussen ingeziene gegevens en andere bij de IGZ berustende persoonsgegevens, dat het gevolg was van de formulering van het aan de Kwaliteitswet toegevoegde artikel (thans artikel 58, vijfde lid).

Nu er ten aanzien van de door inzage verkregen gegevens betreffende de cliënt een geheimhoudingsplicht bestaat, dient deze geheimhoudingsplicht uiteraard ook te gelden ten aanzien van op andere wijze verkregen bijzondere gegevens, die vallen onder het beroepsgeheim van de zorgverlener. Met betrekking tot levende cliënten is daarin op zich al afdoende voorzien door de bepalingen van de Wob. Met de geheimhoudingsverplichting van het derde lid van artikel 58a is voorzien in een aanvullende bescherming. Daarmee komt de door de EK gesignaleerde leemte te vervallen (zie ook b, 6°).

Op grond van artikel 34 Wbp zal de IGZ betrokkene wiens gegevens worden verwerkt, ook de nodige informatie moeten verstrekken. Op grond van artikel 35 Wbp heeft betrokkene het recht de IGZ te vragen of gegevens van hem worden verwerkt.

In samenhang met artikel 12 en artikel 58a is voorts in artikel 1 (onderdeel A) een definitie van «melding» opgenomen. Deze is ontleend aan de Leidraad meldingen IGZ. Met deze term wordt in dit wetsvoorstel bedoeld op een schriftelijke of elektronische melding door een willekeurig persoon aan een op grond van deze wet met toezicht belaste ambtenaar (de IGZ) over situaties waarin het functioneren van de zorg, de kwaliteitsborging van een zorgaanbieder, het professioneel functioneren van een zorgverlener of de goede werking van een product of apparaat aan de orde is. Er is van afgezien ook mondelinge en telefonische meldingen onder de bepalingen over de behandeling van meldingen te doen vallen. Voor een zorgvuldige behandeling van een melding is het noodzakelijk dat de nodige informatie wordt verstrekt; de mondelinge of telefonische weg leent zich daarvoor niet goed, o.a. omdat licht misverstand kan ontstaan over de exacte inhoud van wat is gemeld. Dat betekent niet dat het onmogelijk zou zijn telefonisch of mondelinge zaken onder de aandacht van de IGZ te brengen. Om echter aanspraak te maken op de wettelijk voorgeschreven behandeling, zal betrokkene de melding dan echter alsnog schriftelijk of elektronisch moeten bevestigen en de noodzakelijke gegevens moeten leveren.

Naast de op grond van het wetsvoorstel verplichte meldingen door zorgaanbieders van calamiteiten, geweld in de zorgrelatie en «ontslag» van disfunctionerende zorgverleners, betreft de regeling van meldingen ook meldingen van burgers op eigen initiatief over (vermeende) misstanden in de zorg.

Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om de beide begripsbepalingen van artikel 12, tweede en derde lid, over te brengen naar artikel 1; daarbij is, zoals eerder aangegeven, de term «seksueel misbruik» vervangen door de bredere term «geweld in de zorgrelatie».

Artikel 12 is voorts enigszins geherformuleerd. De aanhef moest worden aangepast in verband met opgenomen definitie van «melding», waarin al is vervat dat de melding wordt gedaan aan de bevoegde toezichtambtenaar.

De wijziging in onderdeel J heeft slechts ten doel de term «melding» in artikel 21 te vervangen door een andere, omdat deze «melding» niet een melding is in de zin van de nieuw opgenomen definitie.

Hoofdstuk III. Opheffing van het College sanering zorginstellingen en overheveling taken naar Nederlandse Zorgautoriteit (onderdeel S, V, W, X, Y, punt 1, AA, EE, II, JJ, KK, OO, RR en SS)

Bij de indiening van het wetsvoorstel werd in artikel 67, derde lid, voorzien in het voortbestaan van het CSZ. In het verslag hebben de leden van de VVD-fractie gevraagd of, nu niet langer saneringsbeslissingen nodig zijn in verband met een beperking of intrekking van een toelating, het niet in de rede ligt om de resterende taken van het College sanering onder te brengen bij de NZa.¹

Besloten is de taken van het CSZ met het oog op verdere stroomlijning van de taken van zelfstandige bestuursorganen op het terrein van de zorg te doen overgaan naar de NZa. Daarmee zal het aantal zelfstandige bestuursorganen in de zorg met één worden teruggebracht. Dit draagt bij aan de bestuurlijke vereenvoudiging die de regering voorstaat.

De volgende taken die momenteel door het CSZ worden uitgevoerd, gaan over naar de NZa:

- de uitvoering van de saneringsregeling op grond van de Wet op bijzondere medische verrichtingen;
- de uitvoering van de saneringsregeling op grond van de Wet ambulancevervoer. Het voornemen is deze wet te vervangen door een nieuwe (tijdelijke) wettelijke regeling, waarin geen saneringsregeling is opgeno-

¹ Kamerstukken II 2010/11, 32 402, nr. 5, p. 36.

men. Na inwerkingtreding van deze (tijdelijke) wettelijke regeling zal NZa de lopende saneringsgevallen afhandelen.

- de uitvoering van de taak met betrekking tot «behoud van vermogen» (artikel 18 Wtzi). Het voornemen is in het wetsvoorstel inzake regels over winstuitkering door zorgaanbieders (van medisch-specialistische zorg) het artikel 67, vierde lid, Wcz te laten vervallen.

De overige taken die bij de indiening van het wetsvoorstel aan het CSZ waren toebedacht, namelijk toezicht op winstverbod en op ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering, gaan ook over naar de NZa. Deze taken werden tot dusver nog niet door CSZ uitgevoerd en hoeven dus niet te worden overgedragen van het CSZ naar het NZa.

De keuze voor overdracht van de CSZ-taken naar de NZa berust op de volgende overwegingen:

- voor saneringsbeslissingen is kennis en expertise van bekostiging van zorgaanbieders noodzakelijk. NZa is het enige (zelfstandige) bestuursorgaan dat beschikt over deze kennis en expertise.
- voor beslissingen op het terrein van behoud van vermogen, toezicht op het winstverbod en ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering is kennis en expertise van bekostiging, waardering en boekhouding van zorgaanbieders noodzakelijk. Uit oogpunt van bundeling van kennis en expertise verdient het de voorkeur om deze taken bij de NZa te beleggen. De desbetreffende taken sluiten aan op het takenpakket van de NZa op het gebied van de marktordening en markttoezicht.

De NZa is aangewezen als rechtsopvolger van CSZ onder algemene titel. De op het moment van de overgang bij CSZ werkzame werknemers gaan over naar de NZa. Op het moment van indiening van deze Nota van wijziging gaat het om maximaal 6 fte. Blijkens het werkprogramma en begroting 2011 NZa (stand december 2010) beschikt de NZa over 247 fte, bij een maximaal toegestane formatie van 260 fte.

Waar nodig, zal de NZa bij de daadwerkelijke overgang van de CSZ-taken, zoals gebruikelijk, door middel van functiescheiding kunnen borgen dat de verschillende deeltaken zuiver kunnen worden uitgevoerd. Het is bij de saneringsbeslissingen en beslissingen op het terrein van behoud van vermogen van belang dat deze gescheiden van beslissingen over tarieven en bekostiging genomen kunnen worden.

De taken op het gebied van behoud van vermogen, toezicht op winstverbod en ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering passen goed bij de NZa taken op het gebied van marktordening/toezicht. Hiervoor is het niet noodzakelijk een functiescheiding met de overige NZa-taken op het terrein van marktordening/toezicht aan te brengen.

Er is voor gekozen de saneringstaken op het terrein van bijzondere medische verrichtingen en ambulancevervoer van het CSZ in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) op te nemen (onderdeel RR). De overige taken die aan het CSZ waren toebedacht, namelijk toezicht op winstverbod, op ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering en op behoud van vermogen, gaan ook over naar de NZa. De onderdelen W, artikelen 46 en 47, en II, artikel 67, vierde lid, zijn in de Wcz gehandhaafd, omdat deze artikelen zien op de verplichtingen waaraan zorgaanbieders moeten voldoen. In het wetsvoorstel inzake regels over winstuitkering door zorgaanbieders (van medisch-specialistische zorg) zal worden ingegaan op het in dat wetsvoorstel voorgestelde toezicht in verhouding tot de taak op het terrein van behoud van vermogen.

De wijziging in de onderdelen S en V strekken ertoe de onderverdeling van hoofdstuk 6 in twee afdelingen te doen vervallen. Dat hangt samen met het schrappen van het merendeel van de bepalingen die met het CSZ

en zijn taken te maken hebben (onderdelen W, X en Y, punt 1). De thans in de artikelen 49 en 50 ondergebrachte bepalingen (winstverbod en ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering zijn vernummerd tot de artikelen 46 en 47. De wijzigingen in de onderdelen AA, JJ, onder B, OO, onder B, hebben geen zelfstandige betekenis; zij voorzien in schrapping van de vermelding van het CSZ in andere bepalingen.

Wat de onderdelen JJ en OO betreft, zij hierbij nog het volgende vermeld. Met de Wet van 31 maart 2011 tot aanpassing van enige wetten teneinde een aantal zelfstandige bestuursorganen onder de werking van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen te brengen (Stb. 204) is in artikel 91 van de Zvw een tweetal wijzigingen aangebracht die ertoe leiden dat het College zorgverzekeringen en de NZa niet langer aan de minister gegevens hoeven te verschaffen. Die bepaling vormde namelijk een doublure met een bepaling in de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen. De verplichting gegevens te verschaffen aan CSZ en CBZ bleef gehandhaafd, maar kan thans ook worden geschrapt (onderdeel OO). Bij het opstellen van de bedoelde wet (Stb. 204) is evenwel over het hoofd gezien dat artikel 57 van de AWBZ een gelijke bepaling bevat, welke dus ook had moeten worden aangepast. Met de wijziging in onderdeel JJ, waarbij artikel 57 wordt geschrapt, is nu in een keer voorzien in schrapping van de verplichting voor CVZ en NZa om aan CSZ en CBZ gegevens te verschaffen en herstel van die omissie.

De wijzigingen onder II betreffen artikel 67 Wcz. Artikel 67 Wcz voorziet in het tijdelijk voortbestaan van het College bouw zorginstellingen (CBZ) met het oog op de zorgvuldige liquidatie van dat college. De voorbereiding van de liquidatie is reeds ter hand genomen en zal zo spoedig mogelijk na de totstandkoming van de Wcz worden afgerond.

Het eerste en tweede lid zijn gelijklopend aan de oude tekst, met dien verstande dat in het tweede lid, tweede volzin, niet langer verwezen kon worden naar de bepalingen in de Wcz inzake het CSZ; in plaats daarvan is bepaald dat de artikelen 19 tot en met 31 van de Wet toelatingen zorginstellingen (Wtzi) van toepassing blijven.

Het derde lid is nieuw en is opgenomen ter voldoening aan de verplichtingen die voortvloeien uit de Archiefwet. Met de toevoeging van deze bepaling is geregeld dat de archieven van het College bouw uiterlijk bij zijn liquidatie worden overgedragen aan de Minister van VWS, voor zover deze niet met inachtneming van de daarvoor geldende voorschriften kunnen worden overgebracht naar de algemene rijksarchiefbewaarsplaats in Den Haag.

Het oude derde lid, waarin het CSZ werd voortgezet, vervalt.

Het vierde lid is eveneens nagenoeg gelijklopend aan de oude tekst. Dit lid voorziet in een (als tijdelijk bedoelde) bepaling die erop ziet dat artikel 18 van de Wtzi van kracht blijft. In verband met het overgaan van de taken van het CSZ naar de NZa is voorzien in een bepaling die de NZa aanwijst als rechtsopvolger van het CSZ. Daarmee is ook voorzien in het overgaan van de archieven van het CSZ naar de NZa. De tweede volzin van het vierde lid is geschrapt. Deze volzin verwees naar bepalingen met betrekking tot het CSZ, die gezien de overgang van taken naar de NZa niet meer relevant zijn.

De wijzigingen onder KK (artikel 69) betreffen twee achtereenvolgende wijzigingen van de Ambtenarenwet. De eerste wijziging heeft betrekking op het schrappen van (de voorzitter en leden van) het CSZ uit artikel 2 van de Ambtenarenwet. Omdat de taken van het CSZ bij inwerkingtreding van de wet overgaan op de NZa kan die wijziging direct in werking treden. Het tweede lid van artikel 69 regelt dat ook de (de voorzitter en leden van) het CBZ uit artikel 2 van de Ambtenarenwet worden geschrapt. Dat geschiedt

echter op het tijdstip waarop dat college met toepassing van artikel 67, tweede lid, zal worden opgeheven.

Onderdeel RR voorziet in de aanpassingen in de Wmg die noodzakelijk zijn in verband met het overhevelen van de taken van het CSZ naar de NZa.

Met de wijziging in artikel 1 (onderdeel A) en die in artikel 17 (onderdeel C) worden achtereenvolgens de naam van het CSZ en de naam van het CBZ uit de definitiebepalingen van de Wmg en uit de bepaling over informatievergaring door de NZa geschrapt. Met de wijziging in artikel 70 (onderdeel G) vervallen de vermeldingen van de beide colleges achtereenvolgens uit de bepaling die de wederzijdse informatieplicht van de NZa en andere instanties regelt.

De wijziging van artikel 16 (onderdeel B) voorziet erin dat de taken van de NZa worden uitgebreid met het toezicht op de naleving van het winstverbod voor zorgaanbieders (artikel 46 Wcz) en op een ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering van zorgaanbieders (artikel 47 Wcz). Daarnaast worden de uitvoering van saneringsregelingen (artikelen 56c en 56d Wmg) en de uitvoering van de taak met betrekking tot «behoud van vermogen» (artikel 67, vierde lid, van de Wcz) toegevoegd aan de opsomming van taken van de NZa.

De wijziging van artikel 38 (onderdeel D) wordt toegelicht in hoofdstuk VIII.

De in een nieuwe paragraaf 4.5a toegevoegde artikelen 56c en 56d Wmg (onderdeel E) komen overeen met datgene dat was opgenomen in artikel 51 Wcz (en thans staat in artikel 17 Wtzi). De bepaling is met het oog op de leesbaarheid over twee artikelen verdeeld. Daarin zijn, net als in de eerder voorgestelde tekst van artikel 51 saneringssubsidies mogelijk gemaakt voor beslissingen in het kader van de ambulancezorg (het oude artikel 12a van de Wet ambulancevervoer) en met betrekking tot bijzondere medische verrichtingen. De NZa treedt ingevolge artikel 81a Wcz met betrekking tot de uitvoering en afhandeling van lopende zaken als rechtsopvolger onder algemene titel in de plaats van het CSZ. Indien de oude Wet ambulancevervoer, zoals in het voornemen ligt, wordt vervangen door een nieuwe (tijdelijke) wettelijke regeling, zal daarbij worden bezien of er aanleiding is tot het treffen van overgangsrecht voor alsdan lopende gevallen. Zoals ook reeds met artikel 51 (oud) voorgesteld, kunnen in verband met het vervallen van de Wtzi geen saneringssubsidies meer worden verstrekt voor wijzigingen in de sfeer van een toelating als in die wet bedoeld. Er is voor gekozen daarvoor geen overgangsrecht terzake te treffen. Dat betekent dat het afhandelen van lopende aanvragen, lopende bezwaarschriften en lopende beroepszaken niet meer relevant is.

In de amvb op grond van artikel 17 Wtzi (sanering) en op grond van artikel 67, vierde lid, Wcz, zoals dat tot nu toe luidde, was erin voorzien dat de bij amvb gestelde regels inzake sanering van overeenkomstige toepassing waren bij besluiten van het CSZ in het kader van de uitvoering van artikel 18 Wtzi (taak met betrekking tot behoud van vermogen). Het instemmen met een marktconforme verkoopprijs en het verrekenen van de meeropbrengst van verkoop van onroerende zaken ten opzichte van de boekwaarde (artikel 18 Wtzi) is echter niet goed vergelijkbaar met het toekennen van een saneringsuitkering. Daarom is bij nader inzien geconcludeerd dat het niet zinvol is de bevoegdheid (die in artikel 51, en nu in artikel 56d Wmg, is voorzien) om bij amvb regels te stellen over sanering, van overeenkomstige toepassing te doen zijn. Er hoeft immers geen beslissing te worden genomen over een saneringssubsidie, er moet

alleen worden vastgesteld welk bedrag de instelling moet afdragen. Voor de uitvoering van zijn diverse taken maakt het CSZ gebruik van een aantal personen die specifieke kennis en ervaring hebben die voor de uitvoering van die taken noodzakelijk is (gemachtigden).

In artikel 57 Wmg (onderdeel F) is een nieuw onderdeel toegevoegd, waardoor de Nza tot taak krijgt beleidsregels te stellen voor de uitvoering van de saneringsregeling. De tot nu toe in artikel 51, achtste lid, Wcz vervatte subdelegatie is daarmee niet langer noodzakelijk.

In artikel 72 Wmg (onderdeel H) is toegevoegd dat de ambtenaren van de NZa zijn belast met het toezicht op de uitvoering van de artikelen 46, 47 en 67, vierde lid, Wcz.

In artikel 76 Wmg (onderdeel I) is een verwijzing naar artikel 47 Wcz toegevoegd; daardoor kan de NZa ook een aanwijzing geven met betrekking tot de ordelijke en controleerbare administratie van de zorgaanbieder. Dat ligt in het verlengde van hetgeen de NZa reeds kan doen op basis van artikel 36 Wmg.

In artikel 82 Wmg, dat de NZa de mogelijkheid geeft een last onder bestuursdwang of een last onder dwangsom op te leggen, zijn de artikelen 46, 47 en 67, vierde lid van de Wcz toegevoegd. Ook in artikel 63 van de Wcz was al voorzien in die bevoegdheid. Op grond van artikel 104 Wmg komen eventuele dwangsommen ten bate van 's-Rijkskas.

In onderdeel SS (een nieuw artikel 81a in de Wcz) is voorzien in de overgang van alle rechten en plichten van het CSZ naar de NZa op de datum van inwerkingtreden van de Wcz. Expliciet is vastgelegd dat besluiten van het CSZ gelden als besluiten van de NZa. Voorts is geregeld dat, voor zover de medewerkers van het CSZ overgaan naar de NZa, zij dezelfde rechtspositie verkrijgen als de NZa-medewerkers, met dien verstande dat hun arbeidsvoorwaarden zoveel mogelijk op een gelijk niveau zullen blijven met de arbeidsvoorwaarden die zij bij het CSZ hadden. Ook de rechten en plichten die voortvloeien uit overeenkomsten van het CSZ met de zogenaamde gemachtigden gaan over op de NZa. Met de gemachtigden wordt bedoeld op de groep personen die vanwege hun specifieke expertise op inhuurbasis beschikbaar is voor het CSZ vooral ten behoeve van diens taken met betrekking tot behoud van vermogen.

Hoofdstuk IV. Medezeggenschap

(onderdelen O, P, Q, R)

In de nota naar aanleiding van het verslag is al uitgebreid ingegaan op de overwegingen die hebben geleid tot de voorgestelde wijziging in de medezeggenschapsregels.

Het toegevoegde vijfde lid van artikel 33 (onderdeel O) bepaalt dat in de intramurale AWBZ-zorg in het medezeggenschapsreglement – met instemming van de cliëntenraad – moet zijn geregeld op welke wijze de cliëntenraad wordt betrokken bij ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van de instelling en bij de selectie en benoeming van personen die leiding geven in de zorgverlening.

De wijziging van artikel 33, vierde lid, schrappt in samenhang daarmee voor de overige zorgsectoren de regel dat in het medezeggenschapsreglement moet zijn geregeld op welke wijze de cliëntenraad wordt betrokken bij ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van de instelling.

De wijziging van artikel 35 (onderdeel P) expliciteert dat de zorgaanbieder in de intramurale AWBZ-zorg aan de cliëntenraad zijn visie over de huisvesting voor de lange termijn moet kenbaar maken. Dit geeft de cliëntenraad de gelegenheid daarover met de zorgaanbieder in overleg te treden. In artikel 36 is, door schrapping van het oude eerste lid, onderdeel c, het adviesrecht – dat ook voor intramurale cure gold – voor de cliëntenraad over het langetermijnhuisvestingsplan geschrapt.

De wijziging van artikel 36 (onderdeel Q) brengt een splitsing aan in de adviesbevoegdheden. Zorgbreed heeft de cliëntenraad adviesbevoegdheid ten aanzien van de in het eerste lid opgenomen onderwerpen. Voor de intramurale AWBZ-zorg gelden extra adviesbevoegdheden; dat betreft de verbouwingen en nieuwbouw, waarvoor in artikel 33, vijfde lid, betrokkenheid in de voorfase is geregeld, en daarnaast besluiten in het kader van het algemene huisvestingsbeleid, de inrichting en het sociaal plan bij verbouwing en nieuwbouw.

De volgorde van de opgeschoonde lijst van onderwerpen in het eerste lid is enigszins gewijzigd, zodat de zuivere adviesonderwerpen voorop staan en de onderwerpen waarvoor het adviesrecht op grond van artikel 37 een instemmingsbevoegdheid geeft, daarna.

De wijziging van artikel 37 (onderdeel R) betreft de aangepaste instemmingsbevoegdheden. Ook hierbij is zichtbaar welke bevoegdheden algemeen gelden en welke specifiek voor de intramurale AWBZ-zorg.

Hoofdstuk V. Verplichte verklaring omtrent het gedrag (onderdeel B, punt 3 en YY)

In het RA en het GA is aangekondigd dat in de AWBZ-zorg een verklaring omtrent gedrag zal worden verplicht gesteld. Het wetsvoorstel Bwzi zal daarin voorzien. Intussen is naar aanleiding van misstanden in de curatieve sector in antwoord op Kamervragen van het lid Leyten aan de Tweede Kamer (2011Z03670) toegezegd dat ook voor die sector een verklaring omtrent gedrag zal worden verplicht gesteld.

Onveilige situaties moeten in de zorg zoveel mogelijk worden voorkomen. Daarom worden zorgaanbieders op grond van het nieuw opgenomen vijfde lid van artikel 2 van de Wcz verplicht om van zorgverleners die zij (zelf of door tussenkomst van een ander) inschakelen bij de zorgverlening en anderen dan zorgverleners die met cliënten in aanraking kunnen komen, voor aanvang van de werkzaamheden, een verklaring omtrent gedrag te verlangen en die beschikbaar te hebben voor het geval de toezichthouder daarnaar vraagt. Daarbij gaat het niet alleen om zorgverleners, maar ook om andere medewerkers van de zorgaanbieder of van een voor deze werkende opdrachtnemer die met cliënten in contact kunnen komen. De verplichting geldt voor aan te trekken medewerkers, ongeacht of deze in dienstverband dan wel op een andere grondslag hun werkzaamheden voor de zorgaanbieder verrichten. De verplichting voor de zorgaanbieder geldt ook voor buitenlandse medewerkers. De bepaling ziet niet op vrijwilligers en stagemedewerkers. Een VOG heeft in het geval van stagemedewerkers geen toegevoegde waarde, immers zij staan onder intensieve begeleiding van een professionele zorgverlener, die wel een VOG heeft moeten aanvragen.

De verklaring mag op het moment van overleggen aan de zorgaanbieder niet ouder zijn dan drie maanden. De zorgaanbieder (en zijn eventuele opdrachtnemer) zal kandidaat-medewerkers dus tijdens de slotfase van de selectieprocedure moeten vragen een dergelijke verklaring over te leggen. De zorgaanbieder (en zijn eventuele opdrachtnemer) betreft deze verklaring vervolgens bij zijn keuze tot 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. Als de zorgaanbieder geen verklaring omtrent gedrag kan overleggen, volgt een bestuurlijke boete.

Met een wijziging van de overgangsbepaling van artikel 91 (onderdeel YY) is geregeld dat de verplichting om te beschikken over een verklaring omtrent gedrag slechts geldt voor na de inwerkingtreding van de wet in dienst te nemen of te werven medewerkers van de zorgaanbieder (en zijn eventuele opdrachtnemer).

In artikel 2, vierde lid (voorheen derde lid), was reeds geregeld dat zorgaanbieders zich er ook in bredere zin van moeten vergewissen of zorgverleners die voor hen gaan werken, geschikt zijn 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. 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 onveilige situaties of slechte zorg voor cliënten in instellingen.

De gelegenheid is benut om in de tekst van het vierde lid, net zoals dat gebeurt in artikel 6, eerste lid, van het in te dienen wetsvoorstel Bwzi, deze vergewisplicht niet langer uitsluitend te doen gelden bij het aangaan van de overeenkomst; de zorgaanbieder zal ook verder regelmatig moeten bezien of het functioneren van betrokkene geen beletsel vormt om hem of haar als zorgverlener werkzaam te laten zijn.

Na een in voorbereiding zijnde wijziging van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens zal het aanvragen van een verklaring omtrent gedrag digitaal kunnen plaatsvinden. Mede naar aanleiding van de besluitvorming op basis van het Rapport onafhankelijke Commissie Zedenzaak Amsterdam (commissie Gunning) zoals die op 11 juli 2011 aan u is toegezonden door de ministers van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Veiligheid en Justitie, is het denkbaar dat de screening in de toekomst niet ophoudt na de eenmalige verklaring omtrent gedrag bij indiensttreding.

Hoofdstuk VI. De maatschappelijke ondersteuning

(onderdeel PP, QQ, XX, ZZ en AAA)

In artikel 80 van de Wcz wordt de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) gewijzigd. In die wet worden bepalingen van de Kwaliteitswet, de Wkcz en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) opgenomen, die ook voor onderdelen van de maatschappelijke ondersteuning golden. Dit was noodzakelijk in verband met het vervallen van die drie wetten.

Gebleken is dat daarbij is nagelaten ook de verplichting tot melding bij de IGZ van calamiteiten en seksueel misbruik in de Wmo op te nemen. Ook is toegevoegd dat aanbieders van maatschappelijke ondersteuning net als op grond van de Wkcz en Wmcz verslag doen van de uitvoering van de regels inzake klachtrecht en medezeggenschap. Ook deze bepaling was abusievelijk niet overgenomen. Bij de verslagverplichting en de bepaling inzake het register is overigens een uitzondering gemaakt voor zgn. alfahulpen. Aanbieders van maatschappelijke ondersteuning hoeven op grond van deze wijziging alleen verslag te doen over klachten en medezeggenschap als de ondersteuning wordt verleend door elf of meer medewerkers.

Ook was niet voorzien in de opnemng van de aanbieders van maatschappelijke ondersteuning in het register van zorgaanbieders.

De gelegenheid is aangegrepen om de plaatsing van de eerder voorgestelde artikelen 3a tot en met 3e te heroverwegen. Deze zijn thans, samen met de eerder voorgestelde artikelen 12a tot en met 12k, ondergebracht in één hoofdstuk dat de regels bevat die betrekking hebben op aanbieders van maatschappelijke ondersteuning. Met het oog op de leesbaarheid van de nota van wijziging is ervoor gekozen artikel 80 van de Wcz in zijn geheel te vervangen. Tot een goed inzicht in het geheel van de thans geregelde verplichtingen voor aanbieders diene het volgende.

De definities van aanbieder en cliënt, die eerder in paragraaf 2a waren opgenomen en ook voor paragraaf 2b golden, zijn thans voorafgaand aan alle bepalingen geplaatst (artikel 12a). Zij zijn namelijk ook voor die bepalingen van belang, Tevens zijn de definities van calamiteit en seksueel misbruik daaraan toegevoegd. De aanduiding van de aanbieders is ook beter afgestemd op de wijze waarop de zorgaanbieder in de Wcz is gedefinieerd; de omschrijving van de verschillende groepen aanbieders tot wie de verschillende bepalingen zich richten, is geharmoniseerd.

In het register (toegevoegd artikel 12b) worden opgenomen alle aanbieders die openbare geestelijke gezondheidszorg, verslavingsbeleid of huishoudelijke verzorging verlenen of doen verlenen met uitzondering van degenen die dat doen op basis van een arbeidsovereenkomst met de cliënt (zgn. alfahulpen).

De verplichting tot het maken van een kwaliteitsverslag (artikel 12c, voorheen artikel 3e) geldt voor alle aanbieders die openbare geestelijke gezondheidszorg, huishoudelijke verzorging of verslavingsbeleid verlenen of doen verlenen. Wel is ten opzichte van de eerdere tekst thans een uitzondering gemaakt voor degenen die dat doen op basis van een arbeidsovereenkomst met de cliënt (zgn. alfahulpen). De aanbieders die het aangaat, moeten ook verslag doen van de uitvoering van de bepalingen met betrekking tot klachten en medezeggenschap. Alfahulpen, aanbieders die zelf zorg verlenen en aanbieders die de zorg doen verlenen door minder dan elf personen hoeven geen verslag te doen van de uitvoering van de bepalingen met betrekking tot klachten (en ook niet van de uitvoering van de bepalingen met betrekking tot medezeggenschap, aangezien die niet voor deze groepen gelden).

De wettelijke kwaliteitsregels (voorheen artikelen 3a tot en met 3d) en de toegevoegde meldplicht bij calamiteiten (thans de artikelen 12d tot en met 12h) gelden – overeenkomstig de situatie onder de Kwaliteitswet – voor alle aanbieders die openbare geestelijke gezondheidszorg, huishoudelijke verzorging of verslavingsbeleid verlenen of doen verlenen. De toepasselijkheid van de meldplicht is evenwel uitgebreid tot alle aanbieders van maatschappelijke ondersteuning; daarmee geldt de verplichting thans ook voor de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang. Hoewel zich in de maatschappelijke ondersteuning waarschijnlijk minder snel een calamiteit in de gedefinieerde zin van dat woord zal voordoen, is dat niet geheel uitgesloten. Seksueel misbruik kan zich in de maatschappelijke ondersteuning evenzeer voordoen als in de zorg en daartegen moet, net als in de zorg, stevig worden opgetreden. Om die reden wordt voorgesteld de op grond van de Kwaliteitswet geldende bepaling nu ook in de Wmo op te nemen. Ook met betrekking tot melding van calamiteiten en seksueel misbruik in de maatschappelijke ondersteuning geldt hetgeen elders in deze toelichting is opgemerkt met betrekking tot de noodzaak van het opleggen van de meldingsverplichting en de verwerking van persoonsgegevens, en de oplegging van een geheimhoudingsverplichting aan de ambtenaren van de IGZ.

Het klachtrecht (artikelen 12i tot en met 12k, voorheen artikelen 12a tot en met 12d) geldt voor alle aanbieders die in opdracht van het college van

burgermeester en wethouders openbare geestelijke gezondheidszorg, huishoudelijke verzorging, maatschappelijke opvang of vrouwenopvang verlenen of doen verlenen.

De bepalingen inzake medezeggenschap (artikel 12l tot en met 12q, voorheen artikelen 12e tot en met 12k) gelden voor alle aanbieders met meer dan 10 medewerkers die maatschappelijke opvang, vrouwenopvang of huishoudelijke verzorging doen verlenen in opdracht van het college van burgermeester en wethouders.

Tot slot is in het voorgestelde artikel 26a Wmo een lid ingevoegd dat bepaalt dat de IGZ meldingen in het kader van de Wmo behandelt overeenkomstig de voorschriften die gelden in de Wcz. Parallel aan het thans voorgestelde artikel 58a van de Wcz is voorzien (in een nieuw derde lid) in een regeling inzake het onderzoeken van meldingen door de IGZ. Tevens is voor de meldplicht op dezelfde wijze als in de Wcz geregeld hoe de naleving daarvan wordt gehandhaafd.

In de onderdelen ZZ en AAA zijn in verband met het voorgaande de verwijzingen in de artikelen 94 en 95 Wcz naar de nieuwe bepalingen in de Wmo aangepast.

Hoofdstuk VII. Samenloop met andere wetten en wetsvoorstellen (onderdeel FF – WW)

In hoofdstuk 8 van de Wcz is reeds voorzien in de intrekking en wijziging van andere wetten die nodig zijn in verband met het totstandbrengen van de Wcz. Daarin worden enige wijzigingen aangebracht.

De nota van wijziging voorziet ook in nadere afstemming van het wetsvoorstel met andere wetsvoorstellen die bij de Tweede Kamer aanhangig zijn. Daartoe worden aan hoofdstuk 8 bepalingen toegevoegd.

Onderdeel FF

Intussen is ervoor gekozen de beide in artikel 64 van de Wcz genoemde amvb's (berustende op de Kwaliteitswet) te integreren in het op te stellen Uitvoeringsbesluit Wcz. Aldus wordt ook een betere aansluiting van de inhoud van die besluiten bij de wet bereikt. Om die reden kan artikel 64, tweede lid, vervallen.

Onderdeel GG

Er is voor gekozen artikel 65 geheel opnieuw te formuleren. Met de wijziging van onderdeel A van artikel 65 is geregeld dat de definitie van zorgaanbieder in de Wet gebruik burgerservicenummer zoveel mogelijk gelijk is aan die van de Wcz.

De toegevoegde wijziging van artikel 3 van de Wet gebruik burgerservicenummer (onderdeel B) houdt verband met een afstemming van die bepaling op de gewijzigde begripsbepaling van zorgaanbieder.

In onderdeel C staat de wijziging welke eerder als onderdeel B was opgenomen.

Onderdeel HH

In artikel 66, wijziging van de Wet big, moesten nog enkele strikt technische wijzigingen worden aangebracht in verband met wijzigingen die de Wubhv in enkele bepalingen van die wet heeft aangebracht. Als gevolg van een met die wet aangebrachte wijziging in artikel 102 van de Wet big kon de in onderdeel L, punt 2, geredigeerde vervanging van een zinsdeel in dat artikel niet meer worden uitgevoerd.

Voorts moest de wijziging van artikel 103 van de Wet big technisch worden aangepast, omdat daaraan met de Wet van 20 mei 2010 tot implementatie van het kaderbesluit nr. 2008/675/JBZ van de Raad van 24 juli 2008 betreffende de wijze waarop bij een nieuwe strafrechtelijke

procedure rekening wordt gehouden met veroordelingen in andere lidstaten van de Europese Unie (PbEG L 220) (Stb. 2010, 200) een nieuw derde lid was toegevoegd; dat derde lid keert in de gewijzigde bepaling terug als vierde lid.

Onderdeel II

Op de wijziging van onderdeel II is hiervoor reeds ingegaan in hoofdstuk III (opheffen van het CSZ).

Onderdeel JJ

Ook op een deel van de wijzigingen in onderdeel JJ (het schrappen van artikel 57 AWBZ, subonderdeel B) is in hoofdstuk III al ingegaan. Met onderdeel JJ zijn de voorgestelde wijzigingen in de AWBZ aangepast. De wijziging in artikel 1 van de AWBZ (subonderdeel A) is tweeledig. Deze wijziging houdt enerzijds verband met een verlettering in dat artikel welke is aangebracht met de wet van 26 februari 2011 tot wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Zorgverzekeringswet, houdende maatregelen tot opsporing en verzekering van personen die ondanks hun verzekeringsplicht geen zorgverzekering hebben en beperking van het aantal zorgverzekeringen tot één per verzekeringsplichtige (opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering) (Stb. 2011, 111); bij die wet is een onderdeel a ingevoegd in artikel 1 van de AWBZ; daardoor is onderdeel d verletterd). De wijziging voorziet voorts in herstel van een omissie; in de formulering van de bepaling was ten onrechte geen rekening gehouden met een verband van natuurlijke personen dat zorg doet verlenen in een instelling die het verband in stand houdt.

Onderdeel KK

Op de wijziging van onderdeel KK is hiervoor reeds ingegaan in hoofdstuk III (opheffen van het CSZ).

Onderdeel LL

Met het bij koninklijke boodschap van 31 oktober 2009 ingediende voorstel van wet, houdende wijziging van de Geneesmiddelenwet in verband met de noodzaak enige technische verbeteringen aan te brengen in die wet, alsmede houdende wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de registratie in het BIG-register van verpleegkundigen die bevoegd zijn UR-geneesmiddelen voor te schrijven (32 196) wordt artikel 18, zevende lid, van de Geneesmiddelenwet geherformuleerd. De gekozen formulering bevat een verwijzing naar de Wtzi. Als de Wcz in werking treedt na de wijziging van de Geneesmiddelenwet, wordt met artikel 70 van de Wcz de nu, en ook dan nog, bestaande verwijzing in artikel 17, zevende lid, van de Geneesmiddelenwet vervangen door een verwijzing naar de Zorgverzekeringswet. Indien echter de wijziging van de Geneesmiddelenwet pas na de Wcz in werking zou treden, zou zonder de wijziging die met artikel 70a wordt voorgesteld, in de Geneesmiddelenwet wederom naar de dan vervallen Wtzi worden verwezen.

Onderdeel MM

Op deze wijziging wordt ingegaan in hoofdstuk VIII.

Onderdeel NN

In artikel 74 Wcz is voorzien in een wijziging van artikel 90sexies van het WvSr. Daarmee wordt de verwijzing in dat artikel naar een op grond van de Wtzi als psychiatrisch ziekenhuis toegelaten instelling vervangen door een verwijzing naar een zorgaanbieder in de zin van de Wcz die deze zorg verleent aan psychiatrische cliënten. Bij nader inzien zou het beter zijn geweest in het WvSr naar een inrichting te verwijzen in plaats van naar

een bepaald soort zorgaanbieder. Het gaat in dat wetboek immers steeds om de plaats waar iemand zal worden opgenomen en niet om het leggen van verplichtingen op de verantwoordelijke voor die inrichting. Om die reden wordt thans voorgesteld artikel 74 te herformuleren en te verwijzen naar een psychiatrisch ziekenhuis in de zin van artikel 1, eerste lid, onder h, van de Wet bijzondere opnemings in psychiatrische ziekenhuizen (Wet bopz). Daarmee wordt aangesloten bij de wijziging welke met het voorstel van de Wet vggz in artikel 90sexies WvSr wordt aangebracht en waarbij wordt aangesloten bij het begrippenkader van die nieuwe wet; ook dan zal naar de accommodatie worden verwezen.

Onderdeel OO

Op de wijziging van onderdeel KK (het schrappen van artikel 91, tweede en derde lid, Zvw, subonderdeel B is hiervoor reeds ingegaan in Hoofdstuk III.

De wijziging in subonderdeel A voorziet voorts in herstel van een omissie; in de formulering van de bepaling was ten onrechte geen rekening gehouden met een verband van natuurlijke personen dat zorg doet verlenen in een instelling die het verband in stand houdt.

Onderdeel PP

Met deze wijziging wordt enkel een verwijzing naar een artikel in de gewijzigde Wmo aangepast.

Onderdeel QQ

Op de wijzigingen in artikel 80 is ingegaan in hoofdstuk VI.

Onderdeel RR

De wijzigingen in artikel 81, dat strekt tot aanpassing van de Wmg, zijn merendeels te herleiden tot de overbrenging van de taken van het CSZ naar de NZa, waarop in hoofdstuk III is ingegaan. Op de overige wijzigingen in artikel 81 wordt hierna ingegaan.

Met een wijziging van artikel 13, eerste lid, (onderdeel H) wordt verduidelijkt dat het recht dat in dit artikel is verankerd, beoogt de cliënt in staat te stellen een verantwoorde keuze te maken tussen verschillende zorgaanbieders. Dit kan voorafgaand aan de totstandkoming van een zorgrelatie zijn, maar ook gedurende een zorgrelatie (in geval een overstap naar een andere zorgaanbieder wordt overwogen). Deze verduidelijking is gewenst ook in verband met de afbakening met artikel 14. Artikel 14 biedt net als artikel 13 de cliënt de mogelijkheid informatie van de zorgaanbieder te verkrijgen. Beide rechten kan de cliënt zonodig afdwingen via een geschilleninstantie. In artikel 14 ziet het recht op informatie echter op de specifieke zorgrelatie met de cliënt. De informatie betreft de zorg en alles wat daarmee samenhangt en verschaft specifieke informatie, bijvoorbeeld wat in zijn specifieke geval de behandelmethode is met de grootste slagingskans. Het recht moet worden gezien in het kader van het verkrijgen van de vereiste toestemming van de cliënt voor de voorgenomen zorg (informed consent). Artikel 13 ziet meer op algemene informatie, bijvoorbeeld wat de slaagkansen zijn van de aangeboden behandelmethode voor een aandoening. Beide rechten kunnen langs de weg van het klachtrecht of de geschilleninstantie, maar in voorkomend geval indien nodig ook publiekrechtelijk door de IGZ gehandhaafd worden.

In samenhang daarmee is bij nadere overweging ervoor gekozen het eerste lid van artikel 38 Wmg te handhaven (subonderdeel D). Dit is ingegeven door het verschil in aard en bereik van de informatieverplichting van artikel 38 ten opzichte van het recht op informatie zoals opgenomen in artikel 13 Wcz. Waar artikel 38 bijvoorbeeld mede de meer

zorggerelateerde werkzaamheden op grond van de Wet big omvat, zien de informatiebepalingen in de Wcz mede op de aanbieders van alternatieve behandelwijzen.

Ook is de aard van de verplichting in het eerste lid kenmerkend voor het verschil in handhaving van het voorschrift. Artikel 38, eerste lid, Wmg is een voorschrift met een meer economische achtergrond. Een markt van prestaties en diensten op het gebied van gezondheidszorg kan niet functioneren zonder toetsbare informatie over tarieven en de kwaliteit van de aangeboden prestaties en diensten (vergelijkbaar met het prijskaartje dat in de winkel aan producten hangt). Overtreding van dit voorschrift is dan ook aan te merken als economisch delict en strafrechtelijk handhaafbaar.

De wijziging van artikel 38, vierde lid, Wmg (in onderdeel RR, onder D) strekt ertoe – ten opzichte van het recht op informatie zoals opgenomen in artikel 13 van de Wcz – te verduidelijken dat het in dit voorschrift gaat om een algemene transparantieplichting voor zorgaanbieders. Ten behoeve van de inzichtelijkheid van de markt zijn zij gehouden informatie openbaar te maken over eigenschappen van aangeboden prestaties en diensten opdat deze gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Deze informatieplichting is er niet alleen ten behoeve van cliënten, maar ten behoeve van een ieder die daar belang bij heeft, zoals ook ziektekostenverzekeraars. De inhoud van de informatie betreft specifiek de eigenschappen van aangeboden prestaties zoals kwaliteit en tarieven (een soort «productinformatie»).

In tegenstelling tot de informatiebepalingen in de Wcz wordt artikel 38 Wmg uitsluitend publiekrechtelijk gehandhaafd door de NZa. Een zekere samenloop tussen de verschillende artikelen is niet uit te sluiten (bijvoorbeeld waar het gaat om het informeren van een cliënt over tarieven en kwaliteit). Met bovenstaande voorstellen wordt getracht wel meer duidelijkheid te geven die van belang kan zijn voor de vraag wie bevoegd is tot het stellen van nadere regels en het uitoefenen van toezicht. Daarbij geldt ten aanzien van de bevoegdheid tot het stellen van nadere regels een overlegplichting tussen NZa en de minister (op grond van artikel 45 van de Wcz en artikel 38, achtste lid – nieuw – van de Wmg). Deze overlegplichting is niet bedoeld als een instemmings- of vetorecht maar slechts ter voorkoming van het vaststellen van tegenstrijdige regels. Voor samenloop bij toezicht en handhaving kunnen afstemmingsafspraken worden gemaakt tussen de IGZ en de NZa.

Onderdeel SS

Toegevoegd is een bepaling die de overgang van rechten en plichten en medewerkers van het CSZ naar de NZa regelt. Dit hangt samen met de opheffing van het CSZ, zie hoofdstuk III. Voor de goede orde zij vermeld dat het gaat om een zevental medewerkers. De over te nemen taak bestaat nagenoeg geheel uit de zgn. behoud-van-vermogen-zaken (artikel 18 Wtzi).

Onderdeel TT

Indien het in dit onderdeel genoemde voorstel van wet tot wet wordt verheven, zal in artikel 53 van de Wet op de jeugdzorg een expliciete mogelijkheid tot doorbreking van wettelijke plichten tot geheimhouding en het beroepsgeheim staan. Met het oog daarop wordt met het toegevoegde artikel 82a voor het geval dat het wetsvoorstel voor de Wcz tot wet is verheven, geregeld dat onderdeel C van artikel 82 dan vervalt.

Onderdeel UU

Inmiddels heeft de regering ervoor gekozen de Wet ambulancezorg niet in werking te doen treden en deze te vervangen door een Tijdelijke wet ambulancezorg. Daarmee is de in artikel 83 voorziene schrapping van artikel 7 van de Wet ambulancezorg niet langer noodzakelijk. In plaats daarvan is geregeld dat artikel 12a van de Wet ambulancevervoer vervalt; in dat artikel is de saneringsregeling voor ambulancevervoer opgenomen. Deze regeling is thans opgenomen in artikel 56c en 56d van de Wmg.

In het voorgestelde artikel 83a wordt de Wet veiligheidsregio's gewijzigd. De wijzigingen strekken ertoe de verwijzing naar de Wtzi en de Wet big te vervangen door een verwijzing naar zorgaanbieders in de zin van de Wcz.

Onderdeel VV

Zoals in de Nota naar aanleiding van het verslag en Hoofdstuk I van deze toelichting is aangegeven, is besloten af te zien van het doen vervallen van (het merendeel van) de bepalingen in Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek betreffende de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Alle bepalingen blijven dus in het Burgerlijk Wetboek staan. Daarmee is zeker gesteld dat geneeskundige behandelingsovereenkomsten en de buitencontractueel verrichte handelingen op het gebied van de geneeskunst waarop de WGBO van toepassing is (zie art. 7:464 BW) ook beheerst blijven worden door de vanouds geldende wettelijke bepalingen. En daarmee ook door de daarop betrekking hebbende jurisprudentie.

Daarmee wordt in geval van handelingen op het gebied van de geneeskunst de verhouding tussen partijen derhalve beheerst door twee wettelijke regimes: de WGBO en de Wcz. Dat rechtsbetrekkingen worden beheerst door meer dan één wettelijke regeling, doet zich op vele gebieden voor. Als een rechtsbetrekking wordt beheerst door meerdere wettelijke regimes, zou dat in de rechtspraak kunnen leiden tot vragen over de interpretatie van de verschillende bepalingen in hun onderling verband. De kans daarop wordt echter in dit geval zeer gering geacht.

De bepalingen in de WGBO en (met name) de artikelen 3 tot en met 6 en 14 tot en met 26 van de Wcz komen merendeels inhoudelijk in belangrijke mate met elkaar overeen. Dat de formulering van de bepalingen in de WGBO en de Wcz enigszins uiteenloopt, is een logische consequentie van de onderbrenging in de verschillende wettelijke kaders (WGBO en Wcz). Bij de overbrenging van WGBO-bepalingen naar de Wcz is – onder andere in verband met de toepasselijkheid van die wet op de langdurige zorg – rekening worden gehouden met het eigen begrippenkader in de Wcz. Zo kent de WGBO de begrippen hulpverlener, patiënt en zorg van een goed hulpverlener, terwijl de Wcz spreekt op zorgaanbieder, zorgverlener, cliënt en goede zorg. Ook is in de Wcz op enkele punten rekening gehouden met de jurisprudentie op de WGBO.

Op enkele punten regelt de Wcz zaken die in de WGBO niet zijn geregeld of die verder gaan dan hetgeen de WGBO regelt. Dat is het geval bij artikel 5, tweede lid, (een aangepaste norm voor het leveren van goede zorg door alternatieve behandelaars), artikel 16, derde lid (tijd voor het vragen van toestemming vragen van de cliënt ontbreekt), artikel 17, tweede lid, onder b (de cliënt, wiens vertegenwoordiger de toestemming niet geeft, handhaaft weloverwogen zijn wens om de zorg te ontvangen), artikel 17, vierde lid, (verzet van de cliënt in een situatie waarin toestemming van zijn vertegenwoordiger niet kon worden gevraagd), artikel 20, tweede lid, onder b, (op verzoek van de cliënt langer bewaren van het dossier), artikel 20, derde lid, (wijze van bewaren dossiergegevens anders dan in oorspronkelijke vorm), artikel 20, vijfde lid, (norm voor het bewaren van keuringsinformatie), artikel 21 (recht op informatie over incidenten) en

artikel 23 (inzagerecht voor nabestaanden). Omdat hierbij van samenloop van bepalingen geen sprake is, geeft dat geen aanleiding tot interpretatievraagstukken. De desbetreffende bepalingen van de Wcz zijn gewoon van toepassing.

Het belangrijkste punt van verschil tussen een bepaling van de WGBO en de Wcz betreft de wettelijke bewaartermijn van dossiers. In de WGBO (art. 454, derde lid) is die termijn – in afwachting van een beslissing over verlenging – eerder gesteld op vijftien jaar, te rekenen vanaf het moment van het vervaardigen van het desbetreffende gegeven; in de Wcz is gekozen voor een termijn van twintig jaar (artikel 20, eerste lid), te rekenen vanaf de laatste wijziging in het dossier. Nu de WGBO-bepalingen naast die van de Wcz gehandhaafd worden, ligt het in de rede die termijn ook in artikel 454, derde lid, van Boek 7 BW aan te passen. Artikel 84 voorziet daarin.

Om de rechtspraktijk te ondersteunen voor het geval zich onverhoopt in een concrete casus toch een interpretatievraagstuk mocht voordoen, is in het nieuwe artikel 84 voorgesteld aan artikel 446 van Boek 7 BW een samenloopbepaling toe te voegen. Voor de formulering daarvan is een oplossing gezocht in lijn van die van o.a. artikel 215 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek dat reeds een algemene bepaling kent voor het geval dat overeenkomsten voldoen aan de omschrijving van twee of meer door de wet geregelde bijzondere overeenkomsten; artikel 215 bepaalt dat in dat geval de wettelijke bepalingen voor de desbetreffende bijzondere overeenkomsten in beginsel alle naast elkaar daarop van toepassing zijn.

Net als in artikel 215 van Boek 6 BW is bepaald dat de samenloop van bepalingen haar grens vindt waar bepalingen niet wel verenigbaar zijn of de strekking daarvan in verband met de aard van de rechtsbetrekking zich tegen toepassing verzet. Daarmee is tot uitdrukking gebracht dat de samenloop van bepalingen is uitgesloten als niet in redelijkheid kan worden volgehouden dat gelijktijdige toepassing van beide regels mogelijk is of als dat tot gevolgen zou leiden waartegen de aard van de rechtsbetrekking zich verzet. Mocht zich onverhoopt een geval van onverenigbaarheid van bepalingen voordoen, dan zal, in het licht van het gegeven dat beide categorieën van bepalingen dwingendrechtelijk zijn, als uitgangspunt moeten worden gehanteerd dat de voor de cliënt/patiënt meest gunstige regeling van toepassing is.

Aangenomen mag worden dat de praktijk in voorkomend geval met toepassing van deze bepaling tot een adequate oplossing kan komen.

Het voorgestelde nieuwe vijfde lid van artikel 446 van Boek 7 BW wijkt op enkele punten af van artikel 215 van Boek 6 BW. Artikel 215 heeft uitsluitend betrekking op de samenloop van wettelijke bepalingen met betrekking tot twee of meer bijzondere overeenkomsten. Het nieuwe lid van artikel 446 ziet, anders dan artikel 215, ook op samenloop van de WGBO-bepalingen met de bepalingen van de Wcz, welke niet zijn geformuleerd als wettelijke bepalingen inzake een bijzondere overeenkomst. De formulering houdt voorts rekening met samenloop van de overeenkomstige toepasselijkheid van de bepalingen inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (artikel 464 van Boek 7 BW) met de Wcz, in welk geval er aan beide zijden geen sprake is van een overeenkomst. Tegelijk is de bepaling «smaller» dan artikel 215 van Boek 6 BW, omdat zij uitsluitend ziet op situaties waarin het gaat om samenloop van wettelijke bepalingen die zien op geneeskundige behandeling; zij brengt met zich dat de bepaling slechts geldt voor situaties waarin een hulpverlener in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf handelingen op het gebied van de geneeskunst verricht. De WGBO hanteert naast de opdrachtgever de term «patiënt» (degene op wie de handelingen rechtstreeks betrekking hebben). Ook als de patiënt niet zelf de opdracht-

gever is, is hij in de WGBO subject van rechten en plichten. Ook de Wcz kent bepalingen die onderscheid maken tussen verplichtingen die jegens de cliënt dan wel (mede) jegens een vertegenwoordiger van de cliënt in acht moeten worden genomen. Met het oog daarop is in de voorgestelde bepaling – waar het de «andere wettelijke bepalingen» betreft – expliciet bepaald dat alle wettelijke bepalingen naast elkaar van toepassing zijn.

Ook de artikelen 85 en 86 zijn in verband met het voorgaande aangepast. In de voorgestelde aanpassingen van de Wet Suwi en de Arbeidsomstandighedenwet zijn naast de reeds vermelde artikelen van Boek 7 BW nu ook de daarmee corresponderende bepalingen van de Wcz vermeld.

Onderdeel WW

In de Tweede Kamer is een tweetal wetsvoorstellen aanhangig welke specifieke en – ten opzichte van het BW en de Wcz – aanvullende bepalingen bevatten met betrekking tot bepaalde groepen cliënten, welke extra bescherming behoeven. Het betreft het voorstel van Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en het voorstel van Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast is er nog het bij koninklijke boodschap van 4 juni 2010 ingediende voorstel van wet, houdende vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg), (32 398) (verder te noemen: Wfz).

Bij de voorbereiding van deze inhoudelijk samenhangende wetsvoorstellen, welke gedeeltelijk parallel is verlopen, is uiteraard al zoveel mogelijk getracht deze zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen teneinde de verhouding tussen de verschillende bepalingen zo duidelijk mogelijk te doen zijn. Toch is gebleken dat de wetsvoorstellen nog beter op elkaar kunnen worden afgestemd. In deze nota van wijziging zijn daarom ook wijzigingen van de Wcz voorgesteld die daartoe strekken. Tevens zijn wijzigingen geformuleerd die nodig zijn indien de andere wetsvoorstellen voor of na de Wcz tot stand komen. Voor zover noodzakelijk, zullen ook bij de andere wetsvoorstellen nog wijzigingen worden voorgesteld om de afstemming verder te verduidelijken.

Het merendeel van de wijzigingen heeft te maken met het opnemen van samenloopbepalingen voor situaties waarin andere wetgeving tot stand komt of is gekomen. Ook zijn nog enkele bepalingen in technische zin aangepast.

Artikel 89a

Als de Wzd en de Wcz beide tot wet worden verheven, moet – ongeacht de volgorde – een aantal wijzigingen in de Wzd worden aangebracht in verband met de Wcz.

Onderdeel A (Artikel 1)

In artikel 1, eerste lid worden de definities van vertegenwoordiger en zorgaanbieder zodanig aangepast dat de verbinding met de Wcz wordt gelegd.

Artikel 1, vijfde lid, van de Wzd moet ook worden aangepast. Dat lid regelt nu de verhouding tussen de in het wetsvoorstel Wzd neergelegde regeling en de bepalingen in het BW over de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Geregeld is dat bepaalde artikelen van het BW over de geneeskundige behandelingsovereenkomst niet van (overeenkomstige) toepassing zijn op geneeskundige behandeling door een zorgaanbieder die AWBZ-zorg verleent aan een cliënt in de zin van de Wzd, die in dit verband de *lex specialis* is. Aangezien de bepalingen over de geneeskundige behandelingsovereenkomst ook worden opgenomen in de Wcz, is aan de opsomming van bepalingen van de WGBO die in de bedoelde

situatie niet van toepassing zijn, toegevoegd welke artikelen van de Wcz in dat geval niet gelden. Op grond van de Wcz geldt voor alle zorg (dus ook niet-geneeskundige zorg) de instemmingsregel van artikel 7:450 BW. In de nieuwe formulering wordt voor de verlening van alle zorg in het kader van de Wzd de instemmingsregel opzij gezet; daarvoor in de plaats gelden de specifieke regels van de Wzd (instemming via zorgplan en mogelijkheden tot dwang). Het gewijzigde vijfde lid voorziet daarin.

Onderdeel B (Artikel 3)

In artikel 3, tweede lid, Wzd is verduidelijkt dat alle informatie over de cliënt deel uitmaakt van het dossier van de cliënt.

Onderdeel C (Artikel 5)

In artikel 5, eerste lid, is een redactionele aanpassing aangebracht om tot uitdrukking te brengen dat het bij het hier bedoelde zorgplan gaat om een zorgplan, zoals dat in de Wcz is gedefinieerd.

Onderdeel D (Artikel 13)

In de aanhef van artikel 13, tweede lid, staat een verwijzing naar artikel 7:454 BW, waarin is geregeld wat er in het dossier van de cliënt zit. Die bepaling is met het wetsvoorstel ook opgenomen in artikel 19 van de Wcz. Daarom wordt de verwijzing naar het BW aangevuld met een verwijzing naar dat artikel van de Wcz.

Onderdelen E, F en G (Artikelen 15, 16 en 19)

Artikel 15 Wzd regelt dat de zorgaanbieder die onvrijwillige zorg verleent, zijn accommodatie ter registratie bij de minister moet aanmelden. In artikel 43 Wcz is voorzien in het instandhouden door de minister van een openbaar register van zorgaanbieders, op basis van gegevens uit het Handelsregister, waarin ook de in artikel 15 bedoelde gegevens worden opgenomen. Met een wijziging van artikel 15 is vastgelegd dat de zorgaanbieder verplicht is accommodaties waar onvrijwillige zorg kan worden verleend, moet aanmelden om te worden opgenomen in het register van artikel 43 Wcz. De wijzigingen in de artikelen 16 en 19 Wzd brengen vergelijkbare aanpassingen aan.

Onderdeel H (Artikel 45)

In artikel 45 verplicht de zorgaanbieder in de zin van de Wzd aangesloten te zijn bij een klachtencommissie, welke namens hem klachten afhandelt inzake met betrekking tot de cliënt genomen beslissingen. Die commissie neemt beslissingen over de afhandeling van de klacht. De Wcz verplicht de zorgaanbieder te voorzien in een regeling voor de behandeling van klachten, welke niet hoeft in te houden dat de zorgaanbieder een ander (bijv. een commissie) een beslissing over de klacht laat nemen. De Wcz bepaalt dat de zorgaanbieder de cliënt met redenen omkleed mededeelt tot welk oordeel de klacht heeft geleid. Door de invoering van de verwijzing naar artikel 28 Wcz wordt verduidelijkt dat de regeling van artikel 45 op dit punt een *lex specialis* is ten opzichte van de klachtenregeling in de Wcz. In het tweede lid wordt de verwijzing naar de Wet klachtrecht cliënten zorgsector, die tot uitdrukking brengt dat de cliënt bevoegd blijft andere klachten te doen behandelen overeenkomstig de regeling van de Wcz, vervangen door een verwijzing naar hoofdstuk 4 van de Wcz.

Artikel 89b

Artikel 54 van de Wzd bevat een aanpassing van artikel 451 van Boek 1 BW. Het betreft het onderdeel van die bepaling dat regelt wie mentorship kan aanvragen. Als de Wzd na de Wcz tot wet mocht worden verheven, moet in artikel 54 van die wet een aanpassing worden

aangebracht om te voorkomen dat daarin ten onrechte naar de dan niet meer geldende Kwaliteitswet wordt verwezen. Artikel 89b voorziet daarin.

Artikel 89c

Als de Wzd voor de Wcz tot wet is verheven, en artikel 54 van die wet in werking is getreden, moet in verband met het vervallen van de Kwaliteitswet in artikel 451, tweede lid, van Boek I BW (mentorschap) de omschrijving van de zorgaanbieder die hulp verleent, worden aangepast. Deze wordt met artikel 89c vervangen door een verwijzing naar de zorgaanbieder in de zin van de Wcz en de aanbieder van enige onderdelen van maatschappelijke ondersteuning in de zin van de Wmo.

Artikel 89d

Als de Wet forensische zorg voor of na de Wcz tot wet wordt verheven, moet in artikel 1, zesde lid, van de Wcz de aanduiding van justitiële inrichtingen worden gewijzigd. Dat houdt verband met het feit dat de Wet forensische zorg niet langer onderscheid maakt tussen justitiële en niet-justitiële inrichtingen en dus die term niet langer kent. Artikel 89d voorziet in deze aanpassing.

Artikel 89e

Ook als forensische zorg wordt verleend door een zorgaanbieder, geldt de Wcz, tenzij in de Wet forensische zorg of een andere wet beperkingen daarop zijn aangebracht. Als de Wet forensische zorg voor of na de Wcz tot wet wordt verheven, moeten daarom in die wet de definities van instelling en zorgaanbieder worden aangepast in verband met de Wcz. Dat houdt eveneens verband met het vervallen van de Kwaliteitswet.

Artikel 89f

Als de Wet forensische zorg na de Wcz tot wet wordt verheven, zijn de daarin opgenomen wijzigingen van de Wmcz en de Wkcz niet langer nodig, omdat die wetten dan zijn ingetrokken. Artikel 89f voorziet voor die situatie in het laten vervallen van die bepalingen.

Artikel 89g

Indien de Wet vggz na de Wcz in werking treedt, zal de met artikel 74 Wcz (zoals in onderdeel NN gewijzigd) aangepaste bepaling van artikel 90sexies van het WvSr worden overschreven door artikel 15:11, onderdeel F, van de Wet vggz. Dat is geen probleem. De door de wetgever beoogde wijze van verwijzing (zonder verwijzing naar de Wtzi, zoals thans) is dan op andere wijze gerealiseerd.

Indien de Wcz echter na de Wet vggz in werking zou treden, bestaat aan de wijziging van artikel 74 geen behoefte meer. Artikel 74 van de Wcz kan dan vervallen. Artikel 89h voorziet daarin.

Ook voorziet artikel 89g voor de bedoelde situatie in het laten vervallen van artikel 89 van de Wcz. Artikel 89 van de Wcz voorziet in het doen vervallen van een tweetal bepalingen van de Wet bopz. Indien echter de Wet vggz in werking is getreden, is daardoor de Wet bopz ingetrokken en bestaat aan artikel 89 geen behoefte meer. Ter informatie zij vermeld dat de beide in artikel 89 aan de orde zijnde artikelonderdelen (artikel 69, vijfde lid, en artikel 70, derde lid) recidivebepalingen bevatten, die in de wet zijn opgenomen met de Wubhv. Nadat die wet door de TK was aanvaard, ontstond – mede naar aanleiding van opmerkingen van het Openbaar Ministerie – het inzicht dat het geen aanbeveling verdient op de in deze bepalingen neergelegde wijze met recidive om te gaan.

Artikelen 89h en 89i

Met deze bepalingen zijn voorzieningen getroffen die rekening houden met de totstandkoming van de Wet aanpassing bestuursprocesrecht (32 450).

Indien die wet – voor of na de Wcz – tot stand komt en in werking treedt, moet artikel 63 Wcz vervallen. Artikel 63 bepaalt dat beroep tegen een besluit op grond van hoofdstuk 7 van de Wcz moet worden ingediend bij de rechtbank te Rotterdam (concentratie rechtsbescherming Wcz bij rechtbank Rotterdam). Het gaat daarbij om – een overigens zeer beperkt aantal – handhavingsbesluiten in het kader van de Wcz (besluiten waarbij een bevel of aanwijzing is gegeven, besluiten tot oplegging van een last onder bestuursdwang en besluiten tot oplegging van een bestuurlijke boete. Dat is een wijziging ten opzichte van de huidige situatie, waarin deze beroepen bij elke rechtbank kunnen worden ingediend. Daarin voorziet artikel 89h.

Hetgeen in artikel 63 Wcz is geregeld, moet dan worden geregeld door toevoeging van hoofdstuk 7 Wcz aan artikel 7 van bijlage 2 bij de Algemene wet bestuursrecht. Dat is geregeld in artikel 89i.

Voorts is daarin geregeld dat de vermelding van de Wtzi in de bijlage bij de Algemene wet bestuursrecht (waarin is neergelegd welke rechters bevoegd zijn) vervalt.

Hoofdstuk VIII. Begrippenkader en overige wijzigingen

(onderdelen A, B, C, D, E, H, I, K, L, M, N, R2, T, U, EE, MM, XX en YY)

a. het begrippenkader

(onderdeel A, B, C, D, E, K en L)

Onderdeel A

Het eerste lid van artikel 1 wordt gewijzigd; ook zijn wijzigingen doorgevoerd in het vijfde, achtste en negende lid. Hierna wordt op die wijzigingen ingegaan.

Eerste lid

Aan het eerste lid zijn enige definities toegevoegd en er zijn enige definities gewijzigd.

Onderdeel c

βHet wetsvoorstel richt zich tot zorgaanbieders; zorgaanbieders, of het nu om een instelling gaat of om een solistisch werkende zorgaanbieder, zijn degenen tegenover wie de cliënten rechten hebben en tot wie de wettelijke verplichtingen zich richten.

Tegelijk is duidelijk dat de zorgverlening – niet alleen in het geval van een solistisch werkende zorgaanbieder, maar ook in instellingen – geschiedt door mensen, zorgverleners. De zorgverlener is degene die vanuit zijn professionele autonomie de feitelijke zorg verleent.

Op tal van plaatsen in het wetsvoorstel vertaalt de verplichting van de zorgaanbieder zich in regels waar de zorgverlener zich in de dagelijkse uitvoeringspraktijk aan zal hebben te houden. Ook zijn er tal van regels (denk aan die rond de bescherming van persoonsgegevens en dossiers) die zich er zelfs tegen verzetten dat een ander dan de zorgverlener optreedt of, zonder expliciete wettelijke basis, kennisneemt van gegevens. Ook zijn er bepalingen die voorschrijven dat bepaalde zaken niet geschieden dan nadat de zorgaanbieder daarover heeft overlegd met een ander; ook hier gaat het natuurlijk om overleg tussen zorgverleners.

In verband met het voorgaande is besloten in het wetsvoorstel ook de zorgverlener een plaats te geven; dit draagt ook bij aan de leesbaarheid van de wet.

Daartoe is een definitie van zorgverlener opgenomen (onderdeel A, artikel 1, eerste lid, onder c). 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.

Ook in andere bepalingen (zoals artikel 1, achtste lid, en het geherformuleerde artikel 12) is nu de term zorgverlener gebruikt.

Onderdeel d

Met het oog op het mogelijk maken van een meer leesbare tekst van de specifieke bepaling inzake alternatieve zorgverleners (artikel 1, achtste lid) is vervolgens ook een definitie opgenomen (artikel 1, eerste lid, onder d) van niet-geregistreerde zorgverlener. Daarmee worden de niet-Big-geregistreerde zorgverleners aangeduid, d.w.z. zij die niet behoren tot de beroepsbeoefenaren die in een register als bedoeld in artikel 3 van de Wet big zijn opgenomen of een beroep uitoefenen waarvan de opleiding op de voet van artikel 34 van die wet is geregeld. Om verwarring te voorkomen: ook deze niet-Big-geregistreerde zorgverleners zullen, indien zij als solistisch werkende zorgaanbieder optreden (zie hierna) in het openbare register van artikel 43 worden opgenomen. In artikel 1, achtste lid, kan door de ingevoerde definitie worden volstaan met de bepaling dat de beperking van de toepasselijkheid van de Wcz voor alternatieve zorg, zich richt tot solistisch werkende niet-geregistreerde zorgverleners en tot instellingen die uitsluitend met niet-geregistreerde zorgverleners werken. Door in het achtste lid te verwijzen naar zorg als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, 2^o, wordt voorkomen dat niet-geregistreerde zorgverleners als verzorgenden en helpenden in de landurige zorg tot de alternatieve zorgverleners worden gerekend.

Onderdeel e

Zoals uit de voorgaande tekst reeds blijkt, zijn onder de zorgverleners twee groepen te onderscheiden: zij die zelf zorgaanbieder zijn en zij die – ook wanneer zij fiscaal als zelfstandige gelden – werkzaam zijn in opdracht van een zorgaanbieder (instelling). Bij deze tweede groep gaat het zowel om personen die in dienstverband werken als om personen die op een andere juridische grondslag voor een zorgaanbieder werkzaam zijn.

Om de zorgverleners die voor de toepassing van deze wet zelf als zorgaanbieder worden beschouwd (bijvoorbeeld zelfstandigen zonder personeel die werken in opdracht van een cliënt), waar nodig, te kunnen onderscheiden van de zorgverleners die in opdracht van een ander (zorgaanbieder) werkzaam zijn, is het begrip solistisch werkende zorgverlener opgenomen. In het verlengde daarvan kon de definitie van zorgaanbieder (onderdeel f) in een beter leesbare vorm worden gegoten.

Onderdeel g

Zoals elders in deze toelichting reeds is aangegeven, is met het oog op artikel 12 en artikel 58a een definitie van melding opgenomen. Deze definitie is ontleend aan de Leidraad meldingen IGZ.

Onderdeel h

Het begrip calamiteit is ongewijzigd van artikel 12 overgebracht naar artikel 1.

Onderdeel i

In plaats van het voorheen in artikel 12 en in de Kwaliteitswet gebruikte begrip «seksueel misbruik» is nu het begrip «geweld in de zorgrelatie» opgenomen. Daarbij gaat het om seksuele handelingen met de cliënt en

alle vormen van lichamelijk of geestelijk geweld tegenover een cliënt – of bedreiging daarmee – door een medewerker of door een medecliënt. Aldus is – qua reikwijdte van de meldplicht – afstemming bewerkstelligd met de meldplicht in de Bwzi voor mishandeling door medewerkers in de AWBZ-zorg. Tevens is door deze uitbreiding van de meldplichtige situaties een heldere afbakening mogelijk met de voorgenomen wettelijke regeling inzake een meldcode voor kindermishandeling en geweld in de huiselijke kring.

Onderdeel j

De opneming van het begrip «zorgplan» in de definities vindt plaats met het oog op de afstemming van de Wcz op andere wetsvoorstellen die betrekking hebben op de zorg. Dit zijn het voorstel van Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (31 996), verder te noemen Wzd, en het voorstel van Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (32 399), verder te noemen Wet vggz.

Die wetsvoorstellen bevatten voor de daarin geregelde zorg op onderdelen specifieke bepalingen met betrekking tot het zorgplan.

In onderdeel j is het zorgplan omschreven als de op grond van een wettelijke verplichting schriftelijk of elektronisch vastgelegde uitkomsten van besprekingen met de cliënt. Deze formulering duidt op de zorgplannen die op grond van de Wet vggz en de Wzd voorgeschreven zijn, maar ook op het zorgplan dat thans op grond van de Kwaliteitswet verplicht is voor de AWBZ-zorg.

Artikel 64, tweede lid, van de Wcz voorzagt al in het voortbestaan van het op grond van de Kwaliteitswet vastgestelde Besluit zorgplanbespreking als nadere regelgeving op grond van artikel 8 van de Wcz. Intussen is besloten de regels over zorgplanbespreking uit dat besluit te integreren in de Bwzi. Ook die wettelijke verplichting is dan begrepen in de definitie.

Omdat thans niet zeker is wanneer de Bwzi kracht van wet zal krijgen, zullen de bepalingen uit het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg vooralsnog worden opgenomen in het Uitvoeringsbesluit Wcz, waarin de noodzakelijke nadere regels zullen worden gesteld ter uitvoering van de Wcz. Ook het andere in artikel 64, tweede lid Wcz genoemde besluit zal worden geïncorporeerd in het Uitvoeringsbesluit Wcz. Artikel 64, tweede lid, komt in verband daarmee te vervallen (onderdeel FF).

Aldus wordt een betere aansluiting bewerkstelligd op de in de Wcz vervatte bepalingen, welke deels ook in dat besluit voorkomen. De opneming van een definitie van zorgplan kadert deze bepalingen duidelijker in het wetsvoorstel.

Indien het zorgplan zijn beslag zal hebben gekregen in de Bwzi, zullen de zorgplanbepalingen uit het Uitvoeringsbesluit komen te vervallen.

In samenhang met de opneming van de definitie van zorgplan in artikel 1 is in artikel 14 (onderdeel I, punt 1) een wijziging aangebracht.

Artikel 14 van de Wcz bevat al de uit het BW (bepalingen inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst) overgenomen verplichting (thans als recht geformuleerd) voor de zorgaanbieder om tijdig met de cliënt te overleggen over diens behoefte aan zorg en de zorgverlening. Dit vertoont een zekere gelijkenis en samenhang met de elders geldende verplichting voor de zorgaanbieder om met de cliënt het zorgplan bespreken. Artikel 14 vormt samen met artikel 16 van de Wcz de neerslag van de eis van informed consent. Soms zal het aangewezen zijn dat ook na het overleg dat heeft geleid tot instemming van de cliënt met de zorgverlening – tijdens de zorgverlening – met de cliënt wordt overlegd over de vorderingen en ontwikkelingen. In artikel 14, eerste lid, is thans expliciet tot uitdrukking gebracht dat ook dit overleg tijdig, dat wil zeggen:

lieft voor of bij aanvang van de zorgverlening dan wel in elk geval zo snel mogelijk daarna plaatsvindt, en dat voortzetting van het overleg tijdens de zorgverlening ook tot de cliëntenrechten behoort.

In artikel 14, derde lid, is op dezelfde wijze als in artikel 4, tweede lid, op betere wijze dan in de bestaande tekst tot uitdrukking gebracht dat het daar voorgeschreven overleg niet dient plaats te vinden tussen twee zorgaanbieders, maar tussen twee zorgverleners.

Onderdeel k

Ook met het oog op de afstemming tussen de verschillende wetten is een definitie van het begrip dossier opgenomen. Het dossier is al hetgeen de zorgaanbieder schriftelijk of elektronisch aan gegevens over de cliënt heeft vastgelegd, met inbegrip dus van zaken als het zorgplan. Daarmee is de reikwijdte duidelijk van de bepalingen over inzagerecht en bewaarplicht van het dossier.

Derde lid

In het derde lid is een zinsnede toegevoegd om een omissie te herstellen. De toevoeging maakt duidelijk dat de aangegeven delen van de wet niet van toepassing zijn op ambulancevervoer dat wordt geleverd door een openbaar lichaam. Daarvoor gelden dezelfde overwegingen als gelden voor de GGD'en.

Vijfde lid

Het vijfde lid van artikel 1 biedt de mogelijkheid de werking van de wet uit te sluiten voor aan te wijzen soorten zorg en daarmee voor degenen die die zorg verlenen. Voor het merendeel van de uit te zonderen zorg kan de omschrijving plaatsvinden op het niveau van een amvb. Voor de hulpmiddelen ligt dat echter anders, omdat deze zijn omschreven in de Regeling zorgverzekering. In het vijfde lid is nu de mogelijkheid van subdelegatie opgenomen. Daardoor kan de omschrijving van de uit te zonderen hulpmiddelen met verwijzing naar de Regeling zorgverzekering bij ministeriële regeling geschieden.

Achtste lid

Op de aanpassing van het achtste lid is hiervoor bij het begrip zorgverlener reeds ingegaan.

Onderdeel B

De wijzigingen in artikel 2, tweede en vierde (oud derde) lid, hangen samen met de wijzigingen in artikel 1.

Artikel 2, derde lid, is een nieuwe bepaling, welke – wellicht ten overvloede – tot uitdrukking brengt dat de overeenkomst die een zorgaanbieder moet sluiten met de voor hem werkende zorgverleners om te waarborgen dat de laatsten zich laten leiden door de verplichtingen van de eerste, geen afbreuk mag doen aan de professionele autonomie, dat wil zeggen, de verantwoordelijkheid die voor zorgverleners voortvloeit uit de voor hen geldende professionele standaard.

Artikel 2, vijfde lid, regelt dat zorgaanbieders voor zorgverleners en anderen die met cliënten in contact kunnen komen, in het bezit moeten zijn van een verklaring omtrent gedrag (zie hoofdstuk V).

Onderdeel C

De wijzigingen in artikel 3 hangen samen met de wijzigingen in artikel 1.

Onderdeel D

Door de invoering in het eerste lid van artikel 4 wordt een omissie hersteld. Daarmee is thans verzekerd dat de vertegenwoordigers van wilsonbekwame cliënten ook het in artikel 27 vervatte recht (op het aanwezig zijn van een klachtenregeling), net als dat met betrekking tot

artikel 32 (medezeggenschapsregeling) het geval is, tot gelding kunnen brengen.

De wijziging in het tweede lid brengt op betere wijze dan de bestaande tekst tot uitdrukking dat het daar voorgeschreven overleg niet dient plaats te vinden tussen twee zorgaanbieders, maar tussen twee zorgverleners.

Onderdelen E, K en L

De wijzigingen in de artikelen 5, 24 en 26 hangen samen met de wijzigingen in artikel 1.

b. bestuurslid kwaliteit in academische ziekenhuizen

(onderdeel MM)

Door de toevoeging van een onderdeel (A) aan de in artikel 73 Wcz voorgestelde wijziging van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (een wijziging van artikel 12.6 van die wet) wordt nu ook voor de academische ziekenhuizen de verplichting vastgelegd om in hun raad van bestuur expliciet een of meer leden te belasten met de kwaliteitszorg (vgl. artikel 40, tweede lid, Wcz). De eerder reeds opgenomen wijziging van artikel 12.15 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek is nu opgenomen in onderdeel B.

c. overige wijzigingen

(onderdelen H, I, M, N, R2, T, U, EE, XX, YY)

Onderdelen H en I

Met de wijziging van artikel 13 en 14 van de Wcz in relatie tot een nadere wijziging van artikel 38 van de Wmg (zie ook de toelichting in hoofdstuk III, onder RR) om het doel en het toepassingsbereik van deze bepalingen in hun onderlinge verhouding te verduidelijken. In de Wmg is een aantal bepalingen opgenomen die aan zorgaanbieders informatieverplichtingen opleggen. Zo verplicht artikel 38, eerste lid, zorgaanbieders hun patiënten tijdig en zorgvuldig te informeren over het voor de prestatie in rekening te brengen tarief. Op grond van het vierde lid moeten zij informatie openbaar maken over de eigenschappen van aangeboden prestaties en diensten, en wel op een zodanige wijze dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Het is van belang dat de relatie tussen deze informatieverplichtingen en het recht op informatie zoals verankerd in de artikelen 13 en 14 van de Wcz duidelijk is. De verschillende artikelen hebben namelijk ten opzichte van elkaar een eigen achtergrond en verschillen ook in bereik. Dit verschil komt mede tot uiting in het verschil in toezicht en handhaving van de onderscheiden voorschriften. Het is daarom wenselijk met behoud van bestaande structuren, zoals neergelegd in de Wcz en de Wmg, het verschil in karakter van de bepalingen te benadrukken door waar mogelijk artikelen aan te scherpen en de verhouding tussen de artikelen nader toe te lichten.

Onderdelen M en N

In artikel 28 en 29 is, ter voorkoming van misverstanden, in de formulering tot uitdrukking gebracht dat de verplichting om zaken onder de aandacht van cliënten te brengen, ook geldt voor wijzigingen. Omdat zulks in artikel 33, zevende lid, voor een vergelijkbaar geval wel expliciet was geregeld, is dat nu ook hier bepaald.

Onderdeel R2

Het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg regelt in artikel 40, eerste lid, onderdeel e, onder 4°, voor de stichting dat het toezichthoudend orgaan verantwoordelijk moet zijn voor de benoeming, de schorsing, het ontslag en de bezoldiging van de bestuursleden en het benoemen en bezoldigen van de leden van het toezichthoudend orgaan. Het rechtspersonenrecht

bevat voor verschillende soorten rechtspersonen reeds een regeling, waardoor de genoemde bevoegdheden niet voor alle rechtspersonen in dit wetsvoorstel hoeven te worden geregeld.

De Wcz beoogt een aanvullende regeling te treffen voor het toezicht houdend orgaan van stichtingen, aangezien het Burgerlijk Wetboek hiervoor geen regeling bevat. Nu een stichting een toezichthoudend orgaan dient in te stellen, ligt het voor de hand dat dit orgaan dan ook wordt belast met de taken die in artikel 40, eerste lid, onderdeel e, onder 4°, zijn opgenomen. Het is ook de taak van de raad van toezicht om zijn eigen leden te benoemen en een bezoldiging vast te stellen. Uiteraard onder toepassing van de zelfreguleringnormen, die in de zorgbrede governancecode zijn vastgelegd.

Onderdelen T en U

De artikelen 44 en 45 zijn aangepast om beter tot uitdrukking te brengen hoe de situatie wordt bereikt dat zorgaanbieders jaarlijks voor 1 juni een maatschappelijke verantwoording bij de minister kunnen indienen en openbaar kunnen maken die ook beantwoordt aan haar doel, te weten: een voor eenieder inzichtelijke verslaglegging die het ook mogelijk maakt de kwaliteit van de prestaties van zorgaanbieders in het juiste perspectief te vergelijken met die van andere zorgaanbieders.

Zorgaanbieders moeten op grond van artikel 44 Wcz jaarlijks stukken indienen bij de minister ter maatschappelijke verantwoording. De artikelen 13 Wcz en 38 Wmg verplichten zorgaanbieders eveneens om informatie te verstrekken en openbaar te maken.

In een nieuw tweede lid van artikel 44 is bepaald dat zorgaanbieders hun stukken zodanig moeten inrichten dat de gegevens over de kwaliteit voor eenieder vergelijkbaar zijn met die van andere zorgaanbieders. Zij zijn verplicht daarbij gebruik te maken van door of namens de minister beschikbaar te stellen vergelijkingsinformatie.

Pas nadat met behulp van deze vergelijkingsinformatie een bewerkingslag van de gegevens heeft plaatsgevonden en de gegevens van de zorgaanbieder daaraan zijn gerelateerd, kunnen zorgaanbieders een verantwoording opstellen die voor cliënten en anderen voldoende onderling vergelijkbaar is. Daarom is in een nieuw derde lid bepaald dat de zorgaanbieders daartoe eerst gegevens moeten verstrekken aan de minister dan wel een door deze aangewezen instantie; deze zal vervolgens aan de zorgaanbieder op basis van het afzetten van diens gegevens tegen bepaalde kwaliteitsindicatoren, rekening houdend met relevante verschillen, een rapportage verstrekken die het de zorgaanbieder mogelijk maakt aan het tweede lid te voldoen.

In een nieuw vijfde lid is geregeld dat de zorgaanbieder zijn verantwoording openbaar moet maken. Dit was in de bestaande tekst wel het veronderstelde vervolg van het indienen van de verantwoording, maar abusievelijk niet expliciet bepaald. De zorgaanbieder kan dat uiteraard zelf doen, doch aan de verplichting kan ook zijn voldaan indien de minister de ontvangen verantwoordingen op een voor ieder toegankelijke site plaatst. De verantwoordelijkheid voor het openbaar maken van informatie die voor eenieder vergelijkbaar is, is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder.

Artikel 45 maakte niet duidelijk dat de maatschappelijke verantwoording moet voldoen aan de wezenlijke eis van vergelijkbaarheid. Evenmin was de bepaling voldoende duidelijk over het traject dat een zorgaanbieder, voorafgaand aan de verzending en openbaarmaking van de maatschappelijke verantwoording moet doorlopen, om aan die eis te kunnen voldoen. Wil een zorgaanbieder aan de vergelijkbaarheidseis kunnen voldoen, dan zal hij moeten beschikken en gebruik moeten maken van vergelijkbaarheidsinformatie die de minister beschikbaar stelt op basis van gegevens

die hij tevoren periodiek van alle zorgaanbieders ontvangt. Daarom is de bepaling aangepast.

De minister bepaalt op grond van het herschreven artikel 45 in een regeling welke gegevens periodiek moeten worden aangeleverd voor het opstellen van vergelijkingsinformatie. In de regeling kan ook nader worden geregeld welke gegevens op welke wijze in de openbaar te maken verantwoordingsstukken moeten worden opgenomen (over welke indicatoren moet de verantwoording iets vermelden?) en dat de gegevens moeten worden aangeleverd bij een aan te wijzen instantie, die voor de minister de nodige bewerkingen uitvoert.

In het derde lid is neergelegd dat een en ander van overeenkomstige toepassing is op de informatie die verstrekt respectievelijk openbaar gemaakt moet worden op grond van artikel 13 van de Wcz en artikel 38 van de Wmg.

Het vierde lid bepaalt dat de minister met de NZa overlegt alvorens de regels vast te stellen, voor zover dat van belang is voor de keuze-informatie van artikel 13 en de informatie van artikel 38 van de Wmg. Het opnemen van deze overlegverplichting houdt verband met het feit dat de minister en de NZa beide regelgevende bevoegdheid terzake toekomt. Uiteraard zal, waar dat aangewezen lijkt, ook met de IGZ en met organisaties van zorgaanbieders en cliënten worden overlegd over voorgenomen regels.

Onderdeel EE

Artikel 63 van de Wcz regelde dat het CSZ een last onder bestuursdwang kon opleggen bij gedragingen die strijdig zijn met de artikelen 49 en 50 (oud, thans 46 en 47). In verband met de overheveling van de taken van het CSZ naar de NZa is in artikel 81 Wcz (wijziging van de Wmg) door een wijziging van artikel 72 Wmg voorzien in toezicht van de NZa op de naleving van beide artikelen (en artikel 67 Wcz) en door wijziging van artikel 76 en 82 Wmg voorzien in de bevoegdheid van de NZa om aanwijzingen te geven om ervoor te zorgen dat aan de bepalingen wordt voldaan en bestuursdwang toe te passen ter handhaving van de bepalingen. De vrijgekomen plaats van artikel 63 is benut om – analoog aan hetgeen in de Wmg is bepaald met betrekking tot boetebesluiten – te regelen dat de beroepen tegen alle besluiten in het kader van de handhaving van de Wcz (en dus niet de artikelen 46, 47 en 67) worden geconcentreerd bij de rechtbank Rotterdam. Het gaat jaarlijks om een zeer beperkt aantal zaken (< 10). Aldus wordt bevorderd dat deze zaken zoveel mogelijk op dezelfde wijze worden beoordeeld. Het hoger beroep tegen de in beroep gegeven uitspraken blijft op grond van de Wet op de Raad van State behoren tot de competentie van de Afdeling bestuursrecht-spraak van de Raad van State.

Wat betreft de rechtsbescherming tegen besluiten omtrent de artikelen 46, 47 en 67 Wcz zij het volgende opgemerkt. De Wtzi kent in artikel 38 voor besluiten op grond van die wet beroep op de Afdeling bestuursrecht-spraak van de Raad van State. Die besluiten zijn besluiten tot verlening, wijziging of intrekking van een toelating of tot oplegging van een last onder bestuursdwang. Met de Wcz wordt de Wtzi ingetrokken en zal er van (verlening, wijziging of intrekking van) toelatingen geen sprake meer zijn; de artikelen 46 en 47 geven thans normen die rechtstreeks gelden voor zorgaanbieders; artikel 67 blijft inhoudelijk ongewijzigd van kracht. De opneming in de artikelen 72, 76 en 82 van de Wmg van het toezicht op en de handhaving van deze bepalingen maakt dat de artikelen 105 en 106 van de Wmg van toepassing zijn op de rechtsbescherming tegen besluiten van de NZa dienaangaande en de rechtsbescherming tegen besluiten van de NZa inzake saneringsbesluiten (nieuwe artikelen 56c en 56d van de Wmg; zie hoofdstuk III van deze toelichting). Dat betekent dat beroepen tegen boetebesluiten (artikel 106 Wmg) zijn geconcentreerd bij de rechtbank Rotterdam en dat hoger beroep daartegen op grond van de

bijlage bij de wet bestuursrechtspraak bedrijfsorganisatie open staat bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven; beroepen tegen andere besluiten behoren op grond van artikel 105 Wmg in eerste en enige aanleg tot de competentie van het College van Beroep voor het bedrijfsleven.

Onderdeel XX

De schrapping van een deel van de tekst van artikel 90 hangt samen met het schrappen van artikel 80 (wijziging Wmo), welke elders is toegelicht.

Onderdeel YY

Met een aanvulling van artikel 91 is erin voorzien dat de verplichting voor zorgaanbieders (op grond van artikel 2, vierde lid) om in het bezit te zijn van een verklaring omtrent gedrag van degene die voor hem werken, alleen geldt voor zover het betreft personen die na de inwerkingtreding van de wet voor de zorgaanbieder of een opdrachtnemer van de zorgaanbieder zijn gaan werken. Deze verplichting geldt derhalve alleen voor nieuwe overeenkomsten. Dit omvat ook nieuwe overeenkomsten die nodig zijn om bestaande overeenkomsten tijdig (op grond van het eerste lid: binnen een jaar) aan de nieuwe wettelijke regels te laten voldoen.

Hoofdstuk IX. Kosten en administratieve lasten

Voor het ex ante onderzoek naar de administratieve lasten en nalevingskosten van de Nota van wijziging is overleg gevoerd met deskundigen en zijn interviews afgenomen met zorgaanbieders.¹ Uit het onderzoek naar de lasten is naar voren gekomen dat de voorgestelde wijzigingen geen toezichtskosten in zich dragen. Deze lasten zijn dan ook buiten beschouwing gelaten. Wel leidt de nota van wijziging op onderdelen tot een lichte toename dan wel afname van de lasten voor de zorgaanbieder. Omdat de maatregelen uit de Nota van wijziging die een wijziging op dit gebied in zich dragen naar hun aard zeer verschillend zijn volgt hieronder een bespreking per onderdeel te beginnen met die onderdelen. Alvorens hiertoe over te gaan volledigheidshalve de verduidelijking van de begrippen administratieve lasten, nalevingskosten en bedrijfseigen kosten.

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. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in initiële lasten (eenmalig) en structurele lasten (periodiek). Deze kosten worden berekend als het product van de tijdsbesteding en het uurtarief. 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. Bedrijfseigen kosten zijn de kosten verbonden aan handelingen die ook zonder wettelijke verplichting daartoe worden uitgevoerd.

Onderdeel A (artikel 1, tweede lid) heeft tot gevolg dat openbare lichamen die ambulancevervoer verzorgen uitgezonderd worden van de bepalingen met betrekking tot goed bestuur, medezeggenschap, jaarverslag en jaarrekening. Dit betreft een lastenverlichting op het gebied van goed bestuur en medezeggenschap.

Onderdeel B (artikel 2, vijfde lid) betreft een nieuwe verplichting voor medewerkers die na inwerkingtreding van deze wet in dienst treden van de zorgaanbieder, dan wel op andere titel beroepsmatig werkzaamheden verrichten voor de zorgaanbieder. De zorgaanbieder dient na inwerking-

¹ Rapportage SIRA consulting d.d. 7 februari 2011.

trekking van deze wet in bezit te zijn van een verklaring omtrent gedrag bij in dienst nemen van nieuwe medewerkers die beroepsmatig met cliënten in contact kunnen komen. De kosten van de verklaring omtrent gedrag zijn € 24,55 (kosten digitaal aanvragen) per medewerker. Bij een veronderstelde jaarlijkse instroom van 12% op een totaal van 1,1 miljoen medewerkers in de zorg¹ leidt dit tot een kostenbeslag van 12% van 1 100 000 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 de zorg. De werkelijke lasten liggen lager, omdat niet iedereen met cliënten in aanraking komt. Als alle medewerkers in contact zouden komen met cliënten, resulteert dit in een kostenbeslag van ongeveer 3,2 miljoen.

Als de werkgever de kosten van de VOG niet vergoedt, komen de uitgaven voor de VOG ten laste van de sollicitanten. Hoewel vergoeding dus niet verplicht is, is het denkbaar dat de lasten gedeeltelijk bij de werkgever terecht komen. De kans hierop is het grootste bij solistisch werkenden. Volgens het rapport van Sira betreft het ca. 1% van het aantal werkenden in de zorg.

Verklaring omtrent gedrag – structurele nalevingskosten burgers

Omvang doelgroep uitgedrukt in aantal medewerkers	1 100 000
Veronderstelde jaarlijkse instroom (%)	12
Aantal jaarlijks aan te vragen VOG's (Q)	132 600
Kosten VOG (P)	€ 24,55
Kosten totaal (P×Q)	€ 3 240 000

Onderdeel F (artikel 11, tweede lid) verduidelijkt de reeds bestaande interne procedure voor zorgaanbieders om te kunnen voldoen aan de reeds bestaande wettelijke meldplicht van calamiteiten en seksueel misbruik. Zorgaanbieders hebben, om aan de bestaande meldplicht te kunnen voldoen, deze interne procedure ontwikkeld waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met incidenten. Zo is in de curatieve zorg het veiligheidsmanagementsysteem beschreven in de Nederlands Technische Afspraak (NTA 8009:2007). Betrokken partijen hebben als veldnorm afgesproken dat instellingen voor medisch-specialistische zorg uiterlijk eind 2012 over een VMS beschikken. De IGZ houdt toezicht op de naleving van deze afspraak. Ook in de langdurige zorg bestaat reeds de verplichting om calamiteiten en seksueel misbruik te melden en zijn er voorzieningen om aan deze meldplicht te kunnen. Met zo'n interne procedure wordt voldaan aan de nieuwe wettelijke verplichting tot het hebben van een interne procedure die het melden van calamiteiten en seksueel misbruik (verbreed tot geweld in de zorgrelatie) mogelijk maakt. Het wettelijk verankeren van de interne procedure heeft niets te maken met problemen rondom implementatie door het veld, maar met het afgeven van het signaal dat lering trekken uit incidenten van groot belang is voor het behouden en verbeteren van de kwaliteit in de zorg. De kosten die voor de instelling verbonden zijn aan deze verplichting laten zich omschrijven als bedrijfseigen en zorgen niet voor een toename van de nalevingskosten.

Onderdeel G (artikel 12, eerste lid, onder b) zorgt ervoor dat zorgaanbieders geweld in de zorgrelatie moeten melden bij de IGZ. Deze meldplicht is breder dan de meldplicht seksueel misbruik uit de Kwali-

¹ Tot deze 1,1 miljoen zijn niet gerekend: uitzendkrachten, schoonmaak-medewerkers en leerlingen van een zorg- en/of welzijnsopleiding (stagiaires). Stagiaires werken onder begeleiding van iemand voor wie de werkgever wel een VOG moet hebben, maar hoeven zelf geen VOG te overleggen. Uitzendkrachten en schoonmaakmedewerkers (die niet in dienst zijn van de zorgaanbieder) kunnen werken voor verschillende opdrachtgevers. Het aantal dat (deels) actief is in de zorg en in contact kan komen met cliënten, is lastig te schatten.

teitswet zorginstellingen. De meldplicht seksueel misbruik gaat met deze wijziging als het ware op in de meldplicht geweld in de zorgrelatie. De IGZ heeft nog geen ervaringen met deze brede meldplicht. Dit bemoeilijkt het maken van een inschatting van het aantal verwachte meldingen. 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 seksueel misbruik. Deze meldingen sluiten het beste aan bij de nieuwe meldingen die moeten worden geschaard onder de meldplicht «geweld in de zorgrelatie.» Verondersteld is dat de meldplicht leidt tot een verdubbeling van het aantal meldingen van geweld in de zorgrelatie, anders dan calamiteiten en seksueel misbruik. Voor de berekening van de administratieve lasten van de nieuwe verplichting wordt dan ook uitgegaan van 280 meldingen per jaar. Voor de kosten per melding is uitgegaan van € 1 080, conform de kosten die SIRA consulting hanteert voor de melding van ontslag wegens disfunctioneren.

Meldplicht geweld in de zorgrelatie – structurele administratieve lasten

Aantal meldingen per jaar (Q)	280
Kosten per melding (P)	€ 1 080
Kosten totaal (P x Q)	€ 302 400

Onderdeel G (artikel 12 eerste lid, onder c) tot het melden van de opzegging, ontbinding dan wel niet voortzetting wegens «disfunctioneren» van een overeenkomst met een zorgverlener is een nieuwe verplichting die de IGZ in staat stelt verdere activiteiten van de «disfunctionerende» zorgverlener te volgen. Deze meldplicht staat in het teken van kwalitatief goede en veilige zorg en leidt tot een lichte toename van de administratieve lasten. Zorgaanbieders gaven overigens aan dit een nuttige verplichting te vinden vanuit het oogpunt van risicobeheersing. Om tot een berekening van de lasten te komen is uitgegaan van 400 meldingen per jaar. Dit aantal is gebaseerd op gegevens uit de bestaande toezichtpraktijk van de inspectie met als vertrekpunt het aantal geregistreerde beroepsbeoefenaren. Onderstaande tabel bevat een weergave van deze administratieve lasten.

Meldplicht ontslag wegens disfunctioneren – structurele administratieve lasten

	Instellingen/Kleine instellingen	Solisten
Aantal meldingen (Q)	400	n.v.t.
Kosten (informatie)verplichting (P)	€ 1 080	
Administratieve lasten (P x Q)	€ 432 000	

Bron: Rapport SIRA consulting d.d. 7 februari 2011

Onderdeel T (artikel 44, tweede lid) van de Nota van wijziging heeft gevolgen voor de kwaliteitsverslaglegging door zorgaanbieders. Onderdeel T verplicht in die sectoren waar kwaliteitsindicatoren zijn vastgesteld, de zorgaanbieders tot het indienen van het kwaliteitsjaarverslag via een vaststaand format dat door de minister beschikbaar wordt gesteld. Dit format is een onderdeel van het jaardocument maatschappelijke verantwoording (JMV). Deze wijziging heeft geen gevolgen voor instellingen die zorg doen verlenen door meer dan 10 personen. Deze categorie aanbieders maakt voor de verslaglegging reeds gebruik van een format. Voor instellingen die zorg doen verlenen door 10 of minder personen, leidt deze verplichting tot een eenmalige lastenverzwaring. Deze zorgaanbieders hebben eenmalig een tijdsbestek van 4 uur nodig om de bedrijfsmatige gevolgen van deze verplichting te implementeren. De lastenverzwaring voor solisten is reeds meegenomen in het onderzoek

op het wetsvoorstel zelf. Om die reden leidt de Nota van wijziging voor deze categorie niet tot een lastenverzwaring ten opzichte van het wetsvoorstel. Onderstaande tabel bevat een weergave van het voorgaande.

Format voor kwaliteitsstukken – eenmalige administratieve last

	Instellingen	Kleine instellingen	Solisten
Omvang doelgroep (Q)	n.v.t.	15 041	n.v.t.
Frequentie		1 keer per jaar	
Tijdsbesteding verplichting (uren)		4	
Uurtarief		€ 45	
Kosten (informatie)verplichting (P)		€ 180	
Administratieve lasten (P×Q)		€ 2 707 400	

Bron: rapport SIRA consulting d.d. 7 februari 2011

Onderdeel MM wijzigt de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. Ook raden van bestuur van academische ziekenhuizen worden door deze wijziging verplicht tot het aanstellen van een portefeuillehouder kwaliteit. Het externe onderzoek naar de administratieve lasten toont aan dat deze verplichting in de praktijk reeds wordt uitgevoerd. De lasten die deze verplichting in zich draagt zijn dan ook te beschouwen als bedrijfseigen en leidt niet tot een toename van de nalevingskosten.

In onderdeel QQ wordt de Wet maatschappelijke ondersteuning gewijzigd. Deze wijziging heeft gevolgen voor aanbieders van maatschappelijke ondersteuning die ondersteuning bieden door 10 of minder personen; voor die categorie zorgt de Nota van wijziging voor een structurele afname van de administratieve lasten. Voor hen komt de verplichting tot het indienen van een verslag over de medezeggenschap en klachtafhandeling te vervallen. Omdat aanbieders die maatschappelijke ondersteuning doen verlenen door 10 of minder personen geen cliëntenraad hebben, is er ook geen sprake van een verslag over de medezeggenschap met als gevolg dat er noch een toename noch een afname van de lasten ontstaat. Dit is anders voor de verplichting tot het indienen van een verslag over de klachtafhandeling. In de toekomst hoeft niet langer aan deze verplichting te worden voldaan. De tijdsbesteding om een verslag met betrekking tot klachtafhandeling op te stellen is bedraagt 2 uur.¹ In onderstaande tabel is de reductie weergegeven.

Beperking verslagverplichtingen maatschappelijke ondersteuning – structurele afname administratieve lasten

	Instellingen	Kleine instellingen	Solisten
Omvang doelgroep (Q)	n.v.t.	5 875	n.v.t.
Frequentie		1 keer per jaar	
Tijdsbesteding verplichting (uren)		2	
Uurtarief		€ 45	
Kosten verplichting (P)		€ 90	
Administratieve lasten (P×Q)		€ – 528 800	

Bron: rapport SIRA consulting d.d. 7 februari 2011

Tot slot verplicht de Nota van wijziging in onderdeel T (artikel 44, vijfde lid) alle zorgaanbieders tot het openbaar maken van de jaarstukken. Voor instellingen die zorg doen verlenen door meer dan 10 personen, is geen sprake van nalevingskosten omdat voor deze categorie de bedoelde informatie al openbaar wordt gemaakt via de website jaarverslagen zorg.

¹ Eindrapportage Administratieve, nalevings- en toezichtlasten van de Wet cliëntenrechten zorg – SIRA consulting d.d. 22 juni 2009.

Voor instellingen die zorg doen verlenen door 10 of minder personen, en voor solisten is sprake van een lichte toename van de nalevingskosten. Voor hen geldt dat zij 1 uur tijd moeten investeren in het openbaar maken van de hier bedoelde informatie. Hieronder een weergave van deze nalevingskosten.

Openbaar maken stukken over kwaliteit – nalevingskosten

	Instellingen	Kleine instellingen	Solisten
Omvang doelgroep (Q)	2 595	15 041	10 028
Frequentie		1 keer per jaar	
Tijdsbesteding verplichting (uren)		1	1
Uurtarief		€ 45	€ 45
Kosten (inhoudelijke) verplichting (P)		€ 45	€ 45
Nalevingskosten (PxQ)		€ 676 800	€ 451 300
Kosten totaal		€ 1 128 100	

Bron: rapport SIRA consulting d.d. 7 februari 2011

Afsluitend in onderstaande tabel een totaaloverzicht van de administratieve lasten en nalevingskosten als gevolg van de Nota van wijziging.

Totaaloverzicht lasten Nota van wijziging

Structurele lasten	Instellingen	Kleine instellingen	Solisten
Meldplicht geweld in de zorgrelatie (administratieve last)			€ 302 400
Melding opzegging disfunctionerende zorgverlener (administratieve last)		€ 432 000	€ –
Openbaar maken stukken over kwaliteit (nalevingskosten)		€ 676 800	€ 451 300
Verslag klachten en medezeggenschap MO (verlichting administratieve last)	€ –	– € 528 800	€ –
Kosten totaal			€ 1 333 700
Enmalige lasten	Instellingen	Kleine instellingen	Solisten
Format voor kwaliteitsstukken (administratieve last)		€ 2 707 400	
Kosten totaal			€ 2 707 400
Structurele nalevingskosten			Burgers
Verplichte VOG			€ 3 240 000
Kosten totaal			€ 3 240 000

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers