

Bijlagen

Kristy Hoevenaars
2015470

*** Bijlagen horende bij het onderzoeksrapport:** *‘Grensoverschrijdende zorg? Een onderzoek naar de rechtspositie van partijen binnen de ‘zorgdriehoek’ en de conflicthanteringsmogelijkheden die de wet biedt aan een instelling voor verstandelijk beperkten.’*

I: Achttien punten bij wils(on)bekwaamheidsbeoordeling uit het Stappenplan:

1. Wilsbekwaamheid is contextafhankelijk;
2. Mogelijke aanleidingen voor de (nadere) beoordeling wilsbekwaamheid;
3. Besluit om wel of niet tot toetsing over te gaan;
4. Bereid de cliënt voor op de (nadere) beoordeling;
5. Verstrek op adequate wijze informatie;
6. Beoordeel de beslisvaardigheid;
7. Eventueel psychiatrisch onderzoek;
8. Overleg met andere betrokken hulpverleners;
9. Overleg met de vertegenwoordiger;
10. Beoordeling wils(on)bekwaamheid beoordeling;
11. Bespreek de wils(on)bekwaamheidsbeoordeling met de cliënt;
12. Overweeg de kans op herstel van de wilsbekwaamheid;
13. Bespreek de wilsbekwaamheidsbeoordeling met de vertegenwoordiger, verstrek de benodigde informatie en vraag toestemming;
14. Beoordeel noodzaak bij overrulen van verzet cliënt;
15. Besluit of uitvoering van onderzoek/behandeling nodig is;
16. Blijf wilsonbekwame cliënt informeren;
17. Overweeg structurele vertegenwoordiging bij langdurige wilsonbekwaamheid;
18. Wijze en inhoud wilbekwaamheidsbeoordeling vastleggen dossier.

II: Zorgverleningsovereenkomst Severinus, geldend op 4 januari 2013

Doel

Vastleggen van de rechten en plichten tussen Severinus en cliënt/
cliëntvertegenwoordiger met
betrekking tot de geboden zorg- en dienstverlening.

Inhoud

ARTIKEL 1 ZORGVERLENINGSOVEREENKOMST

1. De zorgverleningsovereenkomst – verder aan te duiden met de overeenkomst – is de overeenkomst tussen Severinus en de vertegenwoordiger (namens de cliënt) waarin wederzijdse rechten en plichten zijn vastgelegd met betrekking tot het verblijf, de verzorging, de verpleging, de dagbesteding, de vrijetijdsbesteding en de behandeling van de cliënt in Severinus.
2. De overeenkomst bevat bepalingen omtrent de wijze waarop de vertegenwoordiger en Severinus hieraan vorm en inhoud geven.

ARTIKEL 2 ZORGPLAN

1. Severinus verplicht zich tot het zorgen voor wonen en het geven van verpleegkundige, psychologische/pedagogische geneeskundige zorg, dagbesteding en vrijetijdsbesteding aan de cliënt.
2. Voor de cliënt wordt een individueel zorgplan opgesteld. Een zorgplan is een plan waarin de zorgverlening zoals bedoeld in artikel 2, lid 1 voor een cliënt wordt vastgelegd en waarin is omschreven welk(e) doel(en) er word(t)(en) nagestreefd op de wat langere termijn. Het zorgplan wordt tenminste eenmaal per jaar geëvalueerd en zonodig bijgesteld. Het zorgplan wordt opgesteld door de zorgcoördinator in overleg met overige disciplines.
3. De vertegenwoordiger geeft Severinus naar beste weten alle informatie die voor de opstelling en de uitvoering van het individueel zorgplan nodig is.
4. Als het zorgplan of een bijstelling van dit zorgplan is opgesteld wordt dit aan de vertegenwoordiger kenbaar gemaakt. Met de vertegenwoordiger en de cliënt wordt dit zorgplan besproken en hierna in overleg vastgesteld en ondertekend.
5. Voor de cliënt wordt een risico-inventarisatie opgesteld. Een risico-inventarisatie geeft aan welke afspraken er zijn gemaakt over bewust te nemen risico's. Over de inhoud van de conduitestaat moet met de vertegenwoordiger overeenstemming worden bereikt.
6. De registratie van middelen en maatregelen in het kader van de BOPZ maakt onderdeel uit van het zorgplan, evenals het badprotocol.

ARTIKEL 3 TOESTEMMING VERTEGENWOORDIGER

1. De vertegenwoordiger geeft toestemming voor alle handelingen die ter uitvoering van het zorgplan noodzakelijk zijn.
2. Indien zich tussentijds bijzondere ontwikkelingen of gebeurtenissen voordoen die bijzondere handelingen noodzakelijk maken, die geen onderdeel uitmaken van het zorgplan, is daartoe toestemming vereist van de vertegenwoordiger.
3. De handeling kan zonder toestemming van de vertegenwoordiger geschieden indien deze niet of niet tijdig in staat is de toestemming te verlenen en schade aan de cliënt of

anderen eist dat onverwijld tot deze handeling moet worden overgegaan. De vertegenwoordiger wordt hierover zo snel mogelijk geïnformeerd.

4. In alle gevallen waarin de vertegenwoordiger geen toestemming wenst te geven voor bijzondere handelingen die door Severinus in het belang van de cliënt worden geacht, zijn deze slechts mogelijk na een rechterlijke uitspraak ter zake.

ARTIKEL 4 INFORMATIE DOOR SEVERINUS

1. Severinus draagt zorg voor: het informeren van de vertegenwoordiger inzake de uitvoering van de zorgverlening aan de cliënt binnen de mogelijkheden van Severinus; het informeren van de vertegenwoordiger over de regelingen die in Severinus gelden.

2. De vertegenwoordiger kan informatie als volgt ontvangen: mondelinge informatie door medewerkers van Severinus; schriftelijk door Severinus; tijdens ouderbijeenkomsten door Severinus en/of de Cliëntenraad georganiseerd; door individuele gesprekken op initiatief van de vertegenwoordiger of Severinus.

3. Indien de vertegenwoordiger te kennen heeft gegeven geen informatie te willen ontvangen, gebeurt dat niet, tenzij Severinus, gelet op de aard van de informatie, het noodzakelijk acht deze te verstrekken.

ARTIKEL 5 CLIENTENRAAD

Severinus heeft een Cliëntenraad. De Cliëntenraad behartigt de algemene belangen van de cliënten van Severinus. In de wet is een aantal bevoegdheden (advies- en instemmingsrecht) toegekend aan de Cliëntenraad, dat is vastgelegd in een regeling.

ARTIKEL 6 MEDEWERKING VERTEGENWOORDIGER

De vertegenwoordiger verleent daadwerkelijke medewerking aan de uitvoering van de in de overeenkomst opgenomen bepalingen, voor zover deze medewerking van de vertegenwoordiger redelijkerwijs kan worden gevraagd en voor zover de medewerking overeenstemt met zijn verantwoordelijkheid en/of wettelijke taken en bevoegdheden ten opzichte van de cliënt.

ARTIKEL 7 KOSTEN

1. Severinus draagt de kosten die voortvloeien uit het zorgplan voor zover zij krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) hiervoor een vergoeding ontvangt.

2. Over de betaling van kosten van activiteiten en/of zaken die voor de cliënt nodig zijn en niet krachtens de AWBZ worden vergoed, maakt Severinus afspraken met de vertegenwoordiger.

3. Severinus heeft in overleg met de Cliëntenraad een fonds gevormd waaruit door Severinus uitgaven voor gemeenschappelijke doeleinden worden gedaan. De cliënt vanaf 18 jaar betaalt maandelijks een bijdrage aan dit fonds, waarvan de hoogte wordt bepaald door Severinus, gehoord hebbende de Adviescommissie Cliëntengelden. Het beheer van het fonds berust bij Severinus. Een en ander conform het Reglement Adviescommissie Cliëntengelden.

4. De vertegenwoordiger treft een voorziening voor de begrafenis door het reserveren van voldoende middelen of het afsluiten van een begrafenisverzekering.

ARTIKEL 8 BEZOEK

Severinus kent geen bezoektijden. Bezoek is in principe altijd mogelijk, tenzij in het belang van de cliënt een specifieke regeling moet worden getroffen. Indien van deze algemene

regel moet worden afgeweken, worden in overleg met de vertegenwoordiger hierover nadere afspraken gemaakt.

ARTIKEL 9 OVERPLAATSINGEN

1. Overplaatsingen, zowel binnen als buiten Severinus gebeuren te allen tijde in overleg met de vertegenwoordiger volgens het beleid "wonen en verhuizen" wat opgenomen is in de nota "Steunpunt Zorgbemiddeling".

2. Voor een overplaatsing is toestemming vereist van de vertegenwoordiger, tenzij in het belang van de cliënt die wordt vertegenwoordigd of in het belang van anderen een overplaatsing noodzakelijk is. Dit moet door Severinus redelijkerwijs aannemelijk worden gemaakt.

ARTIKEL 10 BEHEER PERSOONSgegevens

1. Severinus draagt zorg voor de registratie en opslag van persoonsgegevens zoals is vastgelegd in het privacyreglement conform de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Een exemplaar van het 'Reglement persoonsgegevens cliënten Severinus' ligt voor de vertegenwoordiger ter inzage bij Severinus.

2. Severinus dient inzage van het cliëntendossier te verlenen aan het zorgkantoor, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Centrum voor Consultatie en Expertise.

3. Behoudens verplichtingen bij of krachtens de wet worden door of namens Severinus geen inlichtingen over de cliënt verstrekt dan nadat de vertegenwoordiger hiervoor toestemming heeft gegeven.

4. In het kader van landelijke afspraken worden anonieme gegevens verstrekt zonder voorafgaande toestemming.

5. Indien door Severinus voor externe doeleinden foto's, dia's of video-opnamen van de cliënt gemaakt worden, moet hiervoor toestemming aan de vertegenwoordiger worden gevraagd.

ARTIKEL 11 DUUR OVEREENKOMST

1. De overeenkomst gaat in op de datum waarop deze is ondertekend door Severinus en de vertegenwoordiger.

2. De overeenkomst eindigt behoudens het in lid 3 bepaalde, door:

- a. vertrek bij schriftelijke opzegging door de vertegenwoordiger;
- b. vervanging van de vertegenwoordiger;
- c. overlijden van de vertegenwoordiger of de cliënt.
- d. schriftelijke opzegging door Severinus.

3. Severinus is gehouden de uit de overeenkomst voortkomende verplichtingen ten opzichte van de cliënt na te komen tot het moment waarop de vertegenwoordiger op andere wijze heeft voorzien in het verkrijgen van de voor de cliënt noodzakelijke zorg.

4. Bij vervanging van de vertegenwoordiger eindigt de taak van de aftredende vertegenwoordiger op het moment dat de nieuwe vertegenwoordiger van de cliënt de overeenkomst heeft ondertekend.

5. Bij overlijden van de vertegenwoordiger draagt Severinus zorg voor de voortgang van het zorgplan en worden voor de cliënt ingrijpende beslissingen, tenzij spoedeisend, pas genomen nadat met een nieuwe vertegenwoordiger een overeenkomst is aangegaan.

ARTIKEL 12 OPVOLGING

De vertegenwoordiger draagt, voor zover dat in zijn vermogen ligt, bij aan het tijdig voorzien in zijn opvolging.

ARTIKEL 13 KLACHTEN

Severinus heeft een klachtenregeling cliënten Severinus en heeft procedures over hoe om te gaan met vermoedens van grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik.

TOELICHTING ARTIKELEN

Algemeen

Zoals uit de tekst blijkt wordt de zorgverleningsovereenkomst gesloten tussen Severinus en een vertegenwoordiger van de cliënt. Severinus geeft er de voorkeur aan dat zoveel als mogelijk de bij wet erkende vertegenwoordiger van de cliënt optreedt als vertegenwoordiger. Een minderjarige cliënt wordt vertegenwoordigd door de ouder of een voogd. Ook een meerderjarige cliënt dient bij voorkeur vertegenwoordigd te zijn door een formele vertegenwoordiger. Dat kan zijn een curator, een bewindvoerder, een mentor of een combinatie van mentorschap en bewindvoering. Voor meer informatie zie de brochure Curatele, bewindvoering en mentorschap, uitgegeven door het Ministerie van Justitie. Severinus erkent de bewindvoerder ook als behartiger voor immateriële belangen van de cliënt en de mentor ook als belangenbehartiger voor materiële zaken. Indien een meerderjarige cliënt geen curator, bewindvoerder of mentor heeft zal Severinus zich wenden tot diegene die in een nauwe relatie staat tot die cliënt. In eerste instantie aan de ouders of andere familieleden van een meerderjarige cliënt. In alle andere gevallen zal Severinus naar bevind van zaken handelen.

Artikel 1

Lid 2

Tussen de vertegenwoordiger en Severinus worden in de zorgverleningsovereenkomst de belangrijkste aspecten van de zorg aan de cliënt vastgelegd. Een en ander neemt niet weg dat de wijze waarop de vertegenwoordiger en Severinus hun verantwoordelijkheid ten opzichte van de cliënt vorm en inhoud geven niet slechts afhankelijk is van regels. De individueel sterk onderscheiden zorgvragen die de cliënt aan Severinus stelt, noodzaken Severinus en de vertegenwoordiger steeds weer tot het in onderling overleg vinden van de beste oplossingen. Het is van belang dat de relatie tussen de vertegenwoordiger en Severinus gekenmerkt wordt door wederzijds vertrouwen.

Artikel 2

Lid 1

Verpleegkundige zorg

Hieronder wordt verstaan:

Het handelen, dat zich richt op de eerste levensbehoeften van de cliënt zoals eten, slapen, huisvesting, kleding, schoeisel, lichamelijke verzorging en hygiëne. Het handelen dat zich richt op het geestelijk welzijn van de cliënt, zoals het scheppen van een goed leefklimaat, de aandacht voor de persoonlijke ontwikkeling, de dagbesteding en de ontspanning. De zorg voor de gezondheid, de verantwoordelijkheid voor het signaleren van ziekteverschijnselen, het inroepen van hulp aan deskundigen en het juist toedienen van de voorgeschreven medicijnen.

Dagbesteding

Hierbij gaat het om het aanbieden van activiteiten afgestemd op de behoeften, interesses en mogelijkheden van de cliënt die leiden naar een zinvolle, niet vrijblijvende invulling van de dag of gedeelten daarvan.

Vrijtijdsbesteding

Severinus biedt de mogelijkheid tot vrijetijdsbesteding bij diverse clubs. Ook worden er activiteiten georganiseerd die voor iedereen toegankelijk zijn.

Psychologische-Pedagogische zorg

Hieronder wordt verstaan de pedagogische-, therapeutische-, ontwikkelings- en activeringsprogramma's ter bevordering van de zelfredzaamheid, de ontwikkeling en het psychisch welzijn van de cliënt. Het betreft hier onderzoek en behandeling van de cliënten en advisering aan het cliëntsysteem.

Geneeskundige zorg

Het betreft hier onderzoek en behandeling van de huisartsenzorg met bijzondere aandacht voor de verstandelijke handicap en de hiermee gepaard gaande afwijkingen en ziekten, zowel in curatieve als in preventieve zin. Tot de geneeskundige zorg behoren ook de fysiotherapie en andere para-/medische zorg.

Lid 4

Zowel de vertegenwoordiger als Severinus nemen met elkaar contact op indien er relevante informatie kan worden gegeven respectievelijk om informatie moet worden gevraagd over zaken/gebeurtenissen de cliënt betreffende.

Artikel 3

Lid 2 + 4

Onder bijzondere handelingen wordt onder meer verstaan:
behandeling van ernstig probleemgedrag met toepassing van ingrijpende en voor de cliënt belastende methodes medisch – specialistisch onderzoek en behandeling zowel poliklinisch als klinisch onderzoek of behandeling onder narcose beginnen met toedienen van gedrags/persoonsbeïnvloedende medicatie toedienen van hormoonpreparaten sterilisatie bijzondere of ingrijpende tandheelkundige handelingen die niet tot de normale conserverende tandheelkundige zorg behoren.

Artikel 5

Conform wettelijke verplichting is in september 1996 de Cliëntenraad Severinus benoemd. Deze Cliëntenraad behartigt de algemene belangen van de cliënten van Severinus. In de wet is een aantal bevoegdheden (advies- en instemmingsrecht) toegekend aan de Cliëntenraad, dat is vastgelegd in de 'regeling Cliëntenraad'. De Raad van Bestuur van Severinus vergadert 5x per jaar met de Cliëntenraad. Minimaal 1 x per jaar vergadert de Cliëntenraad met de Raad van Toezicht van Severinus. Dit gebeurt meestal aan de hand van een actueel onderwerp. In het jaarbeeld van Severinus en het jaarverslag van de Cliëntenraad wordt verslag gedaan over welke zaken de Cliëntenraad advies heeft uitgebracht.

Artikel 6

Het aangaan van de overeenkomst legt de vertegenwoordiger naast de in de overeenkomst genoemde verplichtingen ook de verplichting op tot loyaliteit bij de uitvoering van de in de overeenkomst genoemde bepalingen. De formulering van artikel 6 geeft aan dat daarbij niet uitsluitend rekening wordt gehouden met hetgeen redelijkerwijs kan worden gevraagd, maar ook met datgene wat de vertegenwoordiger als vertegenwoordiger moet doen of meent te moeten doen.

Artikel 8

Het bezoek aan Severinus staat de vertegenwoordiger te allen tijde vrij. Hier is niet gesproken over het bezoek aan de cliënt, hoewel dat vrijwel altijd wel het doel van het bezoek aan Severinus zal zijn. Als de vertegenwoordiger de cliënt bezoekt komt hij op de plaats waar de cliënt samen woont met andere cliënten. Van de vertegenwoordiger mag worden verwacht dat hij bij het bezoek rekening houdt met deze omstandigheid.

Artikel 9

Lid 1

Het overplaatsen van een cliënt is voor cliënt en vertegenwoordiger een ingrijpende zaak.

Artikel 9 van deze overeenkomst geeft de vertegenwoordiger de mogelijkheid tot overleg c.q. toestemming.

Artikel 10

Het registreren en opslaan van persoonlijke gegevens, ook voor cliënten van instellingen, is noodzakelijk voor een goede zorgverlening. Het spreekt voor zich dat slechts die gegevens worden gevraagd en opgeslagen, die voor de zorgverlening nodig zijn. Binnen Severinus is het privacyreglement bekend.

Artikel 11

Lid 3

Gelet op het bijzondere karakter van deze overeenkomst, die de vertegenwoordiger namens de cliënt aangaat met Severinus en gelet op beider verantwoordelijkheid voor het welzijn van de cliënt, zal bij een opzegging door Severinus om zwaarwichtige redenen steeds de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht worden genomen.

Artikel 12

Bij de benoeming tot mentor, curator of bewindvoerder, bepaalt de wet dat bij overlijden van deze persoon, door de rechter, nadat deze daarover in kennis gesteld, wordt voorzien in zijn opvolging.

Artikel 13

Binnen Severinus zijn vele mogelijkheden om met elkaar te spreken over allerlei zaken, die met de cliënt te maken hebben. In vele gevallen zal een gesprek ook tot overeenstemming en zonodig tot verandering kunnen leiden. Indien zich situaties voordoen, die niet via een gesprek of overleg kunnen worden opgelost, staat het de vertegenwoordiger vrij om bij de binnen Severinus hiervoor bestaande instantie (Klachtencommissie) een klacht in te dienen. Ter bevordering van een zorgvuldige begeleiding van cliënten ten aanzien van lichaamswaarden en normen zijn richtlijnen opgenomen die de basis vormen van ons handelen. Dit referentiekader bevat zowel richtlijnen voor de concrete begeleidingssituatie van individuele cliënten alsmede algemene uitgangspunten voor de omgang met cliënten waaraan alle medewerkers van Severinus zich dienen te houden. Daarnaast is er een procedure opgesteld over hoe om te gaan met vermoedens van grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik, gepleegd door bewoners, medewerkers of derden. Severinus heeft vertrouwenspersonen voor zowel cliënten als medewerkers.

III: Bezinnen over beginnen of stoppen. Handreiking niet-aangaan/beeindigen zorg- en dienstverleningsovereenkomst, VGN 2008.

Bezinnen over beginnen of stoppen

Handreiking

Niet-aangaan/beeindigen zorg- en dienstverleningsovereenkomst



Colofon

Uitgave

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), branchevereniging voor instellingen voor dienstverlening aan mensen met een beperking, Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht, Postbus 413, 3500 AK Utrecht, telefoon 030-27 39 300, fax 030-27 39 387

email info@vgn.org, www.vgn.org

Auteurs

Van Doorne N.V., Amsterdam

mr. Marg M. Jansen

mr. Paula H.A. Boshouwers

Met medewerking van

mr. A. Fred Bon, Stichting Humanitas DMH

mr. Tymen W. Duijst, 's Heerenloo Zorggroep

mr. Tineke H.C. Donga, VGN

mr. Daniëlle F.A. Kikken, VGN

Lay-out en druk

Hollandrepro.nl, Oudlaan Utrecht

Publicatienummer

707.175

Bestellingen

Deze uitgave kan schriftelijk en telefonisch worden besteld bij de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. Postbus 413, 3500 AK UTRECHT, T 030-27 39 300, F 030-27 39 387. Bestellen kan ook via publicaties@vgn.org. Bij de bestellingen graag de titel, het publicatienummer en het gewenste aantal vermelden. Deze publicatie is tevens te downloaden via het ledennet van de VGN.

Deze publicatie is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie uit deze brochure onjuistheden of onvolkomenheden bevat. De VGN aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden.

© Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

Niets uit deze uitgave mag worden veeleenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of worden openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

juni 2008

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Inleiding	7
1 Niet-aangaan zorg- en dienstverleningsovereenkomst	9
1.1 Uitgangspunt: geen zorgplicht	9
1.2 Checklist aannamebeleid	10
1.3 Zorginhoudelijke redenen tot het niet-aangaan van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst	10
1.4 Twijfel over aangaan overeenkomst: proefperiode/-oriëntatiefase	12
1.5 Zorgvuldigheidseisen	13
1.6 Financiële redenen tot het niet-aangaan van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst	13
1.7 Zorgvuldigheidseisen	14
1.8 Conclusie	15
2 Beëindiging van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst	17
2.1 Gewichtige redenen en bijzondere omstandigheden	17
2.2 Zorgvuldigheidseisen	19
2.3 Financiële redenen	21
3 Tot slot: enkele aandachtspunten	23
3.1 Huurbescherming?	23
3.2 Dossieropbouw	24
3.3 Conclusie	24
Bijlage 1 Jurisprudentie	25
1 Inleiding	25
2 Wettelijk kader en jurisprudentie	25
3 Conclusie	29

Voorwoord

In 2004 heeft de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) een model voor een zorg- en dienstverleningsovereenkomst met algemene voorwaarden ontwikkeld, bestemd voor instellingen die met hun cliënten schriftelijk overeenkomsten sluiten. Vanuit de leden van de VGN kwamen signalen dat behoefte bestaat duidelijkheid te verkrijgen op welke gronden een zorginstelling op het terrein van de gehandicaptenzorg een zorg- en dienstverleningsovereenkomst niet hoeft aan te gaan dan wel zou kunnen beëindigen.

Kenmerkend voor de gehandicaptenzorg, zoals is vast komen te staan in de notitie Professionaliteit in de zorg voor mensen met functiebeperkingen, is het individuele karakter van vragen van cliënten, de daarbij horende dialoog tussen cliënt en zorgverlener en het bieden van professionele zorg en ondersteuning gericht op de kwaliteit van bestaan van de cliënt. Dit zijn ook aspecten die zeer van belang zijn bij aanvang en bij eventuele beëindiging van de zorgverlening.

Deze handreiking formuleert - verduidelijkt met praktijkvoorbeelden - de gronden tot niet aangaan dan wel beëindiging van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst. Daarbij is uitgegaan van de relevante wet- en regelgeving en jurisprudentie op dit terrein. De handreiking is bedoeld voor medewerkers in de gehandicaptenzorg die bevoegd zijn tot het afsluiten van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst en medewerkers die zorg verlenen aan cliënten.

Wij realiseren ons dat in de praktijk meestal sprake zal zijn van een grijs gebied waarin een zorginstelling een besluit moet nemen over het aangaan dan wel beëindigen van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst. Wij hopen daarom dat deze handreiking en de daarin genoemde voorbeelden u behulpzaam kunnen zijn bij uw dagelijkse werkzaamheden als professional in de gehandicaptenzorg.

De handreiking is in opdracht van de VGN ontwikkeld door mr. Marg M. Janssen en mr. Paula H.A. Boshouwers van Van Doorne advocaten en is in nauwe samenwerking met twee lidinstellingen van de VGN - voor 's Heerenloo Zorggroep de heer Tymen W. Duljst en voor Stichting Humanitas DMH de heer A. Fred Bon - en medewerkers van het bureau van de VGN tot stand gekomen.

drs. J.E.A.M. Nooren,
directeur VGN

Inleiding

In deze handreiking wordt ingegaan op de mogelijkheden al dan niet een zorg- en dienstverleningsovereenkomst aan te gaan (hoofdstuk 1) en de (on)mogelijkheden deze te beëindigen als deze eenmaal is gesloten (hoofdstuk 2). Deze inleiding zegt eerst kort iets over het karakter van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst. Tot slot worden in hoofdstuk 3 van de handreiking nog enkele aandachtspunten benoemd, waaronder de relatie met het woonaspect (wonen en huren door een cliënt).

De contractuele relatie tussen een zorgaanbieder in de gehandicaptenzorg en een cliënt of diens (wettelijke) vertegenwoordiger(s) is een overeenkomst van opdracht: de cliënt geeft de instelling de opdracht hem zorg en diensten te verlenen. In de meeste gevallen is dit bij de leden van de VGN geen overeenkomst op basis waarvan een geneeskundige behandeling wordt verleend. Dat betekent dat de bepalingen uit de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), een bijzondere vorm van de overeenkomst van opdracht, niet dwingend van toepassing zijn.

De VGN heeft in samenspraak met cliëntenorganisaties een WGBO-richtlijn gemaakt over het toepassen van de WGBO in de gehandicaptenzorg. Bij het maken van deze handreiking is rekening gehouden met deze WGBO-richtlijn van de VGN.

Op basis van de richtlijn spreekt de instelling met de cliënt af dat hij zich bij beëindiging van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst houdt aan de bepalingen uit de WGBO. Deze handreiking biedt een praktische vertaling van de vereisten voor het niet-aangaan of beëindigen van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst, waarbij de WGBO uitgangspunt is.

Wij gaan in de volgende hoofdstukken in op de toelaatbaarheid van voorkomende redenen voor het niet aangaan of beëindigen van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst. Deze kunnen gelegen zijn op het financiële vlak of omdat zorginhoudelijk twijfels bestaan over de mogelijkheden of zin van het (voortzetten van) de zorg- en dienstverlening waartoe de instelling zich in de zorg- en dienstverleningsovereenkomst heeft of zal verplicht(en). Indien een beroep wordt gedaan op een van deze redenen dienen bovendien zorgvuldigheidseisen in acht te worden genomen.

Niet-aangaan zorg- en dienstverleningsovereenkomst

1.1 Uitgangspunt: geen zorgplicht

In dit onderdeel wordt ingegaan op de fase voorafgaand aan de totstandkoming van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst. Zijn er gerechtvaardigde redenen om een cliënt die zich tot de instelling wendt voor zorg, die zorg te weigeren? Zo ja, welke zijn dat en hoe ga je daar als instelling mee om?

Er is geen wettelijke verplichting om met een (geïndiceerde) cliënt een zorg- of dienstverleningsovereenkomst te sluiten. Een algemene hulpverleningsplicht voor instellingen bestaat niet. Dit betekent dat bij het besluit om al dan niet een overeenkomst aan te gaan over het algemeen het beginsel van contracteervrijheid geldt. Een instelling kan tot op grote hoogte zelf kiezen met wie en onder welke voorwaarden wel of niet een overeenkomst wordt gesloten. Bij dit algemene uitgangspunt past echter wel enige nuance.

Omdat op dit moment het aanbod van zorg deels nog gereguleerd is en cliënten door het bestaan van wachtlijsten geen volledige keuzevrijheid hebben, moet een instelling de weigering om een zorg- en dienstverleningsovereenkomst aan te gaan goed kunnen motiveren. Dat geldt zeker ook bij het weigeren van een spoed- of crisisonopname.

Bij spoed- en crisisonopnamen is de afspraak met het zorgkantoor veelal dat gedurende 14 dagen zorg wordt verleend. Het is raadzaam af te spreken met het zorgkantoor dat deze verantwoordelijk is voor de zorgverlening na die periode en de instelling zich niet zonder meer verplicht de zorg daarna voort te zetten.

Ook verdient het contract van de zorginstelling met het zorgkantoor aandacht, omdat veel zorgkantoren daarin een bepaling (willen) opnemen op grond waarvan de instelling zich verplicht iedere geïndiceerde cliënt die zich meldt, zorg te verlenen en daarmee (dus) een zorg- en dienstverleningsovereenkomst te sluiten. Het zorgkantoor heeft op grond van de AWBZ namelijk – anders dan de instellingen – wél een zorgplicht en legt deze vaak heel eenvoudig bij de instellingen in het contract tussen zorgkantoor en instelling.

TIP: Houdt het contract dat de instelling heeft gesloten met het zorgkantoor in het achterhoofd. Let bij de contractsonderhandelingen op de omvang van de zorgplicht die bij de instelling wordt neergelegd.

1.2 Checklist aannamebeleid

Het is raadzaam een aannamebeleid op te stellen waarin de criteria kunnen worden opgenomen die de instelling hanteert bij het besluit al dan niet een zorg- en dienstverleningsovereenkomst aan te gaan. Dit aannamebeleid, dat bijvoorbeeld onderdeel kan zijn van het kwaliteitsbeleid, zou kunnen worden afgestemd met de cliëntenraad, het zorgkantoor en/of de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Zo'n aannamebeleid dient als kader voor de medewerkers die betrokken zijn bij het besluit om een cliënt al dan niet in zorg te nemen en voor potentiële cliënten is het beleid van de instelling duidelijk.

Criteria voor het aannamebeleid kunnen zijn:

- de omvang en aard van de zorgvraag,
- het zorgaanbod van de instelling,
- de leeftijd van cliënten gelet op de groepssamenstelling,
- de afspraken tussen zorgaanbieder en zorgkantoor.

Voor de verdere invulling van dit aannamebeleid kan aansluiting worden gezocht bij bijvoorbeeld het doel en de missie van de instelling, het opleidingsniveau van de medewerkers en de beschikbare ruimte/kamers.

NP: Formulier beleid voor aanname van cliënten.

Tot slot komt het voor dat potentiële cliënten en/of hun vertegenwoordigers (te) hoge verwachtingen hebben van het aanbod van de instelling, bijvoorbeeld op basis van informatie die de afdeling Communicatie versprekt. Zorgvuldige afstemming daarover kan onnodige discussies bij een intakegesprek voorkomen.

1.3 Zorginhoudelijke redenen tot het niet-aangaan van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst

Met het sluiten van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst verplicht de instelling zich tot het verlenen van kwalitatief verantwoorde zorg en diensten. Wanneer dus al in de fase voor het aangaan van een overeenkomst voor de instelling duidelijk is dat zij deze verplichting tegenover een bepaalde (potentiële) cliënt niet zal kunnen nakomen, is dit een terechte grond om geen overeenkomst te sluiten. Om hierover een gefundeerd oordeel te kunnen vormen is de indicatiestelling/het zorgzwaarte pakket relevant en aanvullend daarop eventueel een gesprek met de cliënt en/of diens (wettelijke) vertegenwoordiger(s) over de verwachtingen over en weer.

Hierna volgen enkele praktijkvoorbeelden die inzicht bieden in wat de gronden kunnen zijn voor het niet aangaan van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst.

Voorbeeld 1

Groepssamenstelling - leeftijd

Er meldt zich een verstandelijk gehandicapte cliënt (VG) aan van 21 jaar die puberaal gedrag vertoont. De leeftijd van de huidige bewonerspopulatie van de VG-instelling is gemiddeld 60 jaar of ouder. De huidige zorgverlening van de woonvoorziening waarvoor de cliënt zich specifiek aanmeldt, richt zich op de cliëntvragen die het ouder worden met zich meebrengen. Hierop zijn aannamebeleid van personeel, scholing en uitvoering door de zorginstelling gericht. De setting is daarmee niet geschikt voor de cliënt van 21 jaar. Adequate begeleiding voor deze cliënt is niet mogelijk. Om zorginhoudelijke redenen sluit de instelling geen overeenkomst met deze cliënt (zie bij zorgvuldigheidseisen in ieder geval het meewerken aan plaatsing elders).

Voorbeeld 2

Groepssamenstelling - ernst indicatie

Een licht verstandelijk gehandicapte jongere (LVG) van 15 jaar is uitbehandeld bij een GGZ-jeugdinstelling. Hij wordt bij de zorgaanbieder voor gehandicaptenzorg aangemeld met ernstig probleemgedrag. De LVG-jongere heeft nog besloten opvang nodig. De instelling heeft enkel gesloten woningen voor jongeren met een ernstige of zeer ernstige verstandelijke beperking. Het niveauverschil tussen de LVG-jongere en de cliënten met de ernstige verstandelijke beperking is veel te groot. Op grond hiervan besluit de instelling de cliënt niet aan te nemen.

Voorbeeld 3

Aard benodigde zorg - te zwaar

Een cliënt met een meervoudige handicap (rolstoelgebruiker) meldt zich aan bij een LVG-instelling voor een woonvoorziening. De aard van de handicap brengt extra verpleging en verzorging met zich mee en specifieke aanpassingen van de woonvoorziening vanwege het rolstoelgebruik. De LVG-instelling kan geen adequate zorg (verpleging en verzorging) bieden en de benodigde technische aanpassingen zijn voor die woonvoorziening buitenproportioneel. De instelling sluit geen zorg- en dienstverleningsovereenkomst.

Voorbeeld 4

Aard benodigde zorg - ander specialisme

Een jong volwassen LVG-cliant van 22 jaar meldt zich na behandeling in een orthopedagogisch behandelcentrum aan bij een reguliere VG-instelling voor ondersteunende begeleiding. De instelling heeft haar kwaliteitssandaard toegespitst op VG-clianten. De instelling heeft zich nooit eerder op uitbehandelde LVG-clianten gericht. De instelling ziet ook geen mogelijkheden om zich op korte termijn de expertise eigen te maken.

Voorbeeld 5

Overspannen verwachtingen - I

Ouders van een cliënt verwachten dat de begeleiders hun kind 'binnen houden', terwijl dit niet in het beleid van de instelling past en een voor adequate begeleiding van deze cliënt volgens deskundigen in de instelling ook niet nodig wordt geacht. De instelling voert (ook) in de woonvoorziening waar de cliënt wil gaan wonen een open beleid. Bovendien vraagt het binnen houden om de inzet van meer personeel. Zowel op inhoudelijk, als financiële gronden wil de instelling niet aan de wensen van de ouders tegemoet komen. Gelet op het beleid van de instelling en het beschikbare personeel mogen de ouders niet verwachten dat de

begeleiders de cliënt verbieden of belemmeren naar buiten te gaan.

Voorbeeld 6

Overspannen verwachtingen - II

Ouders eisen vanuit hun geloofsovertuiging dat hun dochter bij plaatsing in de instelling uitsluitend begeleid wordt door vrouwelijke medewerkers. Een dergelijke opvatting druist in tegen de visie/missie van de instelling met betrekking tot de wijze waarop zij de zorgverlening wenst vorm te geven. Bovendien kan de instelling een dergelijke begeleiding niet garanderen. De instelling neemt de cliënte niet in zorg.

1.4 Twijfel over aangaan overeenkomst: proefperiode/oriëntatiefase

Wanneer er sterke twijfel is over de zin van het aangaan van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst, zou een proefperiode/oriëntatiefase kunnen worden afgesproken van bijvoorbeeld 6 weken, waarin beide partijen kunnen onderzoeken of een definitieve plaatsing de juiste keuze is. Het gaat dan eigenlijk om een 'oriëntatieplaats'.

Bij de intake met een cliënt kan de zorginstelling twijfels hebben over het feit of de cliënt bij de instelling wel op de juiste plaats zal zijn.

Een andere situatie die denkbaar is, is dat zorginstelling en (wettelijke) vertegenwoordigers het erover eens zijn dat cliënt de aangeboden zorg zou moeten afnemen, maar cliënt zelf vindt dat hij geen of andere zorg nodig heeft. Een cliënt kan in beide situaties in de gelegenheid worden gesteld om zich in een afgesproken periode te oriënteren. Na deze periode wordt besloten of zorgverlening aan de cliënt kan worden geboden of dat de cliënt de zorg wil ontvangen.

De duur van die periode en de criteria waaraan aan het slot daarvan getoetst wordt of de oriëntatie kan worden gevolgd door plaatsing, moeten in zo'n situatie vooraf zeer zorgvuldig worden geformuleerd en vastgelegd, zodat geen valse verwachtingen worden gecreëerd of het na afloop van de periode eigenlijk niet mogelijk blijkt de zorg te beëindigen. Dit document zou bij voorkeur door de potentiële cliënt of diens (wettelijke) vertegenwoordiger moeten worden getekend. Voor die periode zou geen zorgplan moeten worden opgesteld om te benadrukken dat de cliënt (nog) niet in zorg is genomen. Omdat een zorgplan (pas) verplicht is na 6 weken, zou een proefperiode eigenlijk niet langer moeten duren. Ook omdat het niet snel verdedigbaar zal zijn iemand veel langer dan die 6 weken zonder zorgplan te laten verblijven in een instelling.

Overleg vooraf over de proefperiode/oriëntatiefase met het zorgkantoor is overigens wel aan te raden in verband met in ieder geval de financiering van de in die periode geleverde zorg.

1.5 Zorgvuldigheidseisen

Het is belangrijk de reden voor de afwijzing goed te documenteren en te bewaren (met instemming van de betrokkene). Het zorgkantoor zou daarnaar kunnen vragen, maar ook de cliënt kan zich (in rechte) verzetten tegen de weigering een zorg- en dienstverleningsovereenkomst met hem aan te gaan. In het geval de instelling bekend is met een alternatief, bijvoorbeeld een collega-instelling die wel een bepaalde grondslag heeft of plaatsen voor een specifieke groep gehandicapten, moet ze de cliënt daarop wijzen uit het oogpunt van goed zorgverlenerschap en onder omstandigheden zelf meewerken aan het doen slagen daarvan. Leg dergelijke acties ook vast.

De in acht te nemen zorgvuldigheidseisen zijn:

- goed motiveren en vastleggen van weigering (zorginhoudelijk of financieel);
- adviseren over andere geschikte plek (dit hoeft geen bemiddeling te zijn);
- cliënt terugverwijzen naar het zorgkantoor.

1.6 Financiële redenen tot het niet-aangaan van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst

Wanneer in de gesprekken over en de voorbereiding tot het aangaan van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst duidelijk wordt dat de zorg- en/of dienstverlening die de cliënt wenst van de instelling ruimer is dan de gestelde indicatie of het toegekende persoonsgebonden budget (PGB) is dat een gerechvaardigde reden om geen overeenkomst te sluiten, als ook overigens niet blijkt dat de cliënt op een andere wijze kan instaan voor volledige vergoeding van de gecontracteerde zorg- en dienstverlening. Eén van de verplichtingen van een cliënt zal op basis van de overeenkomst immers zijn het betalen voor de door de instelling verleende zorg en diensten. Soms kan zorg in natura een financieel haalbaar alternatief bieden voor een te klein PGB.

Voorbeeld 7

Onvoldoende PGB/onrendabel

Een cliënt met ambulante begeleiding heeft een PGB voor twee uur begeleiding gekregen. De cliënt wil thuis begeleiding ontvangen. Hij woont op 45 minuten afstand van de dichtstbijzijnde locatie x van de instelling van waaruit begeleiding wordt geboden. De tijd die de begeleider moet besteden aan reizen om twee uur zorg te gaan leveren is disproportioneel. De instelling is in deze situatie niet bereid om de zorg aan huis te leveren. De instelling biedt aan om de zorg op locatie x te leveren. Als de cliënt dit niet wil, besluit de instelling om de cliënt niet in zorg te nemen.

Voorbeeld 8

Onvoldoende uren geïndiceerd

Een cliënt meldt zich bij instelling X via een consultant van MEE. Ze heeft een kleine indicatie OB 0-1.9 uur. Haar zorgvraag is best groot: haar financien zijn niet op orde (schulden), ze heeft problemen met haar gezondheid (met name door spanningen), ze heeft een behoorlijke vraag met betrekking tot sociaal-emotionele begeleiding. Ook vrijetijdsbesteding is een aandachtspunt. Dat is met een indicatie van nog geen 2 uur niet (goed) te doen. Daarnaast heeft ze een PGB, terwijl ze niet in staat lijkt te zijn hier zelf (verantwoordelijk)

mee om te gaan: ze heeft het geld grotendeels aan andere zaken uitgegeven. De instelling weigert de dienstverlening onder die omstandigheden te starten en meldt de consulent van MEE dat deze zou kunnen starten dat er een grotere indicatie komt, dat haar PGB wordt omgezet in een aanspraak op zorg in natura en dat haar schulden worden gesaneerd. Met name de indicatie is het breekpunt voor dat moment.

Ook wanneer uit eerdere contacten met een cliënt bekend is dat er problemen zijn (gewees) rond de betaling, kan dat een reden zijn om geen (nieuwe) overeenkomst aan te gaan wanneer er geen aanleiding is te verwachten dat die omstandigheden zijn veranderd.

Voorbeeld 9

Ervaringen uit het verleden

Instelling Y heeft een intakegesprek met een cliënt afkomstig uit instelling X (instellingen zijn niet aan elkaar verbonden.) De cliënt heeft toestemming gegeven voor het verstrekken van informatie uit het dossier aan instelling Y. Hieruit blijkt dat een bepaalde cliënt/bewindvoerder 'slecht van betalen' is, ondanks verschillende aanmaningen en waarschuwingen door de rechter. Deze informatie kan reden zijn om vooralsnog geen dienstverleningsovereenkomst aan te gaan, temeer omdat te verwachten is dat er geen verbetering in het betaalgedrag van de bewindvoerder zit.

Een laatste omstandigheid die kan leiden tot de weigering om financiële redenen een zorg- en dienstverleningsovereenkomst aan te gaan is het met zorgkantoor overeengekomen budget/productie. Indien het budget dat met het zorgkantoor is afgesproken niet toereikend is voor een nieuwe cliënt, kan met een beroep daarop de zorg- en dienstverlening aan die cliënt worden geweigerd. Alvorens hiertoe over te gaan moet wel de overeenkomst met het zorgkantoor worden gecheckt om te zien of de instelling niet de verplichting op zich heeft genomen elke verzekerde die zich meldt zorg en diensten te verlenen. Wanneer de overeenkomst met het zorgkantoor ruimte laat een cliënt te weigeren omdat de productieafspraken niet toereikend zijn, is het toch ook nog van belang het zorgkantoor hiervan zo snel mogelijk op de hoogte te stellen. Vaak is dat ook een verplichting uit de overeenkomst met het zorgkantoor.

1.7 Zorgvuldigheidseisen

Ten aanzien van het voorgaande gelden vanzelfsprekend ook de zorgvuldigheidseisen als hiervoor genoemd onder 1.5.

De in acht te nemen zorgvuldigheidseisen zijn:

- goed motiveren en vastleggen van weigering (zorginhoudelijk of financieel);
- adviseren over andere geschikte plek (dit hoeft geen bemiddeling te zijn);
- cliënt terugverwijzen naar het zorgkantoor.

1.8 Conclusie

Er zijn meerdere situaties waarin een instelling op terechte gronden kan weigeren een zorg- en dienstverleningsovereenkomst te sluiten. Een zorgvuldig besluitvormingstraject en een gedegen documentatie zijn daarbij belangrijk. Dit geldt te meer als eenmaal besloten is een zorg- en dienstverleningsovereenkomst aan te gaan en er doen zich omstandigheden voor die er toe leiden dat de instelling deze wenst te beëindigen. De do's en don'ts op dat gebied volgen hierna.

Beëindiging van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst

2.1 Gewichtige redenen en bijzondere omstandigheden

Uit jurisprudentie blijkt dat het bepaald niet eenvoudig is een zorg- en dienstverleningsovereenkomst te beëindigen wanneer deze eenmaal tot stand is gekomen. Een overzicht van jurisprudentie rond het opzeggen van dergelijke overeenkomsten en van behandelingsovereenkomsten is als bijlage toegevoegd.

De conclusie die uit deze jurisprudentie getrokken kan worden, is dat opzegging alleen mogelijk is wegens gewichtige redenen en slechts onder bijzondere omstandigheden toelaatbaar wordt geacht. Onderstaande casuïstiek laat zien welke dat kunnen zijn. Bij de vraag of er voldoende gewichtige redenen zijn, wordt rekening gehouden met de vraag of sprake is van:

- een ernstige mate van bedreiging of intimidatie die de situatie onwerkbaar maakt;
- en/of de vertrouwensrelatie onherstelbaar is verstoord;
- of van een ernstige verstoring van de dagelijkse gang van zaken die de hulpverlening aan anderen in gevaar brengt.

Zowel de handelwijze van de cliënt zelf, als die van diens familie is van belang. Bij dit laatste kan de positie van de cliënt een beslissing tot het beëindigen van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst wel lastig(er) maken. Het belang van de cliënt zal moeten worden afgewogen tegen de (on)mogelijkheid hem - wegens wangedrag van zijn familie - op professionele wijze zorg te kunnen verlenen.

Voorbeeld 10

Wangedrag cliënt

Clïënt houdt zich, ondanks herhaaldelijke verzoeken en gesprekken, niet aan de eerder gemaakte afspraak tussen hem en de instelling dat er in huis geen drugs gebruikt mogen worden. Door het drugsgebruik verandert zijn karakter en gedrag negatief (agressief), waardoor het voor de medewerkers moeilijk wordt de juiste zorg te leveren. Daarnaast heeft het veranderde gedrag een sterk negatief effect op de andere bewoners. Zij ervaren het als verwarrend en bedreigend en gedragen zich onrustig. Daarmee wordt ook de zorgverlening aan de andere bewoners ernstig verstoord. Na herhaalde waarschuwingen, gesprekken etc. wordt de overeenkomst beëindigd.

Voorbeeld 11

Wangedrag familie in de instelling

Een verstandelijk gehandicapte cliënt verblijft in instelling X. Na verloop van tijd blijkt dat zijn ouders andere opvattingen hebben over de zorgverlening. De ouders menen dat de instelling een bepaalde therapie moet bieden. De instelling kan hier op zorginhoudelijke, maar ook op financiële gronden niet aan voldoen. De instelling gaat uit van een bepaalde andere

therapeutische methode waarvoor medewerkers een specifieke opleiding hebben gevolgd. Niettemin gaat de instelling met de ouders in overleg. Aanvankelijk lijkt dit te helpen, echter na verloop van tijd is men toch weer terug bij af. De ouders houden voet bij stuk. De zaak loopt hoog op. De instelling en de betrokken medewerkers wordt incompetentie verweeten. De ouders schuwen publiciteit niet en lichten IGZ en het zorgkantoor in. De instelling probeert opnieuw via overleg alles op te lossen, echter zonder gevolg. Daarna is van enige communicatie tussen ouders en instelling geen sprake meer. De instelling documenteert inmiddels wel het verloop van deze zaak, omdat verantwoorde zorgverlening door het optreden van de ouders niet goed meer mogelijk is. De hulpverleners zijn erg onzeker geworden en voelen zich onmachtig. De ouders wordt gevraagd hun oppositie te staken en zich niet met de zorgverlening te bemoeien. Zij weigeren dit. Er ontstaat een onwerkbare situatie. Uiteindelijk besluit de instelling de overeenkomst op te zeggen, omdat niet meer op verantwoorde wijze zorg kan worden verleend. In redelijkheid kan van de instelling niet gevraagd worden in dit geval de zorg te blijven verlenen. Wel moet de instelling zich inspannen een andere instelling te zoeken.

Voorbeeld 12

Wangedrag vrienden

Een jonge vrouwelijke cliënte die in een LVG-voorziening woont, ontvangt een vriendje. Het vriendje brengt een aantal neven mee. De jongens versloren de dagelijkse gang van zaken in de woonvoorzieningen door hun bravoureachtige gedrag. Andere cliënten, ook LVG, reageren door hetzelfde gedrag te gaan vertonen of worden angstig. De jongens zijn al enige malen aangesproken op hun gedrag. De cliënte weigert vervolgens aan het verzoek van de begeleiding te voldoen om de jongens niet meer te ontvangen. De instelling wijst haar op de ernst van de situatie. In de schuur van de cliënte vindt de politie op enig moment gestolen brommers. Aanvankelijk ziet de politie de cliënte aan voor verdachte. Na interventie door de begeleiding wordt de aandacht verplaatst naar de jongens, die vermoedelijk de werkelijke daders zijn. Voor de begeleiding is dit de druppel die de emmer doet overlopen. Zij zeggen de jongens in een aangetekende brief aan dat zij niet meer in de woonvoorziening mogen komen. Tevens leggen zij de cliënte de keuze voor om de jongens niet meer te ontvangen of opzegging van de dienstverleningsovereenkomst. Ook stelt de instelling de IGZ en het zorgkantoor op de hoogte. De cliënte weigert het eerste verzoek en er wordt een procedure in gang gezet om de dienstverleningsovereenkomst op te zeggen. Er zal samen gezocht worden naar een andere woonvoorziening. Als dat tot niets leidt, zal de cliënte op straat worden gezet.

Voorbeeld 13

Wangedrag familie thuis

Het kan voorkomen dat cliënten thuis in een zodanige situatie komen te verkeren dat deze uitstraling heeft naar de zorgverlening.

Een cliënte verblijft in instelling Y. Zij wordt (mede) behandeld voor seksueel oniremd gedrag. Regelmatig gaat zij in het weekend naar huis. Thuis wordt zij geconfronteerd met pornografie. Dit heeft een sterk negatief effect op de behandeling, omdat zij terug in de woning bij de instelling Y zich opnieuw oniremd gedraagt. Uiteindelijk leidt een en ander tot beëindiging van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst, omdat de instelling in redelijkheid haar zorgtaken niet kan uitoefenen en de daaruit voortvloeiende verantwoordelijkheid voor de cliënt niet kan waarmaken.

TIPS: Als het gedrag van de familie indruist tegen de zorgverlening of andere belangen van de cliënt kunnen de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het zorgkantoor worden geïnformeerd. Uit de praktijk blijkt dat de houding van de hulpverlener die opkomt voor de cliënt veelal wordt gewaardeerd. Verder is het nuttig deze instanties daarna op de hoogte te blijven houden van verdere spanningen door de hulpverlener.

Een ander middel – indien sprake is van ernstige nalatigheid – is de rechter de te vragen het betreffende familielid uit het curatorschap/mentorschap te zetten. Immers de cliënt zelf is niet het probleem.

Voorbeeld 14

Lastige cliënt vanwege aandoening/beperking

Een lichamelijk gehandicapte, thuiswonende, cliënt gaat iedere dag naar dagactiviteiten-centrum van instelling X en vraagt hulp (water aangeven, pil bij bord leggen) aan begeleider bij het innemen van zijn medicijnen. Hij wil geen informatie geven over de medicijnen (welke) die hij in moet nemen. Vanwege dit gebrek aan informatie durft de zorginstelling niet de verantwoordelijkheid op zich te nemen voor het assisteren bij het toedienen van de medicijnen en vindt dat zij daardoor tekort schieten in het zijn van een goed hulpverlener. De overeenkomst kan in stand blijven als de cliënt deze beperking accepteert.

Voorbeeld 15

Vertrouwensbreuk

De ouders van een cliënt hebben ondanks veelvuldige gesprekken met de zorginstelling te kennen gegeven geen vertrouwen te hebben in de begeleiding van hun dochter in de instelling. De betreffende dochter wordt hiermee door de ouders belast, wat blijkt uit haar uitingen. Hierdoor wordt ook de begeleiding ondermijnd. Goede zorgverlening is niet meer mogelijk. Bovendien heeft het gedrag van ouders en cliënt een sterk negatief effect op de andere cliënten binnen de groep. Uiteindelijk zegt de instelling na vele waarschuwingen en na instemming van het zorgkantoor en de IGZ geïnformeerd te hebben, de overeenkomst op.

2.2 Zorgvuldigheidseisen

Doorgaans zal opzegging van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst pas mogen geschieden als een instelling zich tot het uiterste heeft ingespannen om de situatie te verbeteren. Dit is alleen anders wanneer er sprake is van een zodanige acute en ernstige bedreiging van personeel of medecliënten dat uitsiel onverantwoord is.

Rechters hebben geoordeeld dat bijvoorbeeld bij lastig gedrag de betrokkene (cliënt of familie) meerdere malen moeten zijn gewezen op dat gedrag en aanwijzingen hebben gekregen voor verbetering. Bij voorkeur moet dat worden opgenomen in het dossier (zie ook in hoofdstuk 3 de paragraaf over dossieropbouw).

Vooris moet de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger(s) zijn gewezen op de (uiterste) consequentie van het gedrag, te weten beëindiging van de zorg- en dienstverlening(s)overeenkomst).

En tot slot moet de instelling zich inspannen om een alternatief te vinden voor de cliënt en meewerken aan de overdracht van de cliënt, diens dossier etc.

Samengevat:

- meerdere waarschuwingen en aansporingen tot verbetering;
- wijzen op de consequenties (waarvan de uiterste is het beëindigen van de

- overeenkomst);
- meezoeken naar alternatieve plek;
- redelijke opzeggingstermijn.

Voorbeeld 16

Inspanningen Instelling

cliënt verblijft al een aantal maanden in instelling X. Hij veroorzaakt erg veel problemen, zelfs zo erg dat de andere cliënten op de woongroep waar hij verblijft er veel onder lijden. Daarbij komt dat cliënt een totaal ander gedrag vertoont dan bij de intake is aangegeven. De sfeer in de groep is verziekt en de behandeling van de cliënten is duidelijk in het geding. De situatie wordt erger en erger. Hoewel cliënt zijn gedrag niet echt valt aan te rekenen (hij is verstandelijk gehandicapt), gaat de instelling in het belang van de andere cliënten niet em in op zoek naar een alternatieve instelling. De instelling zoekt naar een andere instelling, waar hij de noodzakelijke zorg/behandeling kan ontvangen en hij meer op zijn plaats is. De ouders willen niet meewerken. Uiteindelijk ontstaat een impasse. Na veel gesprekken en gedane voorstellen (in het dossier opgenomen), bereiken ouders en instelling geen overeenstemming. De instelling zegt de zorg- en dienstverleningsovereenkomst op.

Uiteindelijk zal de rechter als het tot een zaak komt, de belangen van de cliënt moeten afwegen tegen de belangen van de andere groepsbewoners en de belangen van de instelling. Ook bij beëindiging geldt dat het vooraf vastleggen van omstandigheden waaronder de overeenkomst wordt beëindigd behulpzaam kan zijn (vergelijk het aannamebeleid): zowel om de cliënt en diens wettelijke vertegenwoordiger(s) daarover steeds helderheid te geven, als om een rechter een kader te geven voor zijn beoordeling voor het geval de beëindiging tot een geschil leidt. Voor die vaststelling, of een verwijzing daarnaar, leent de zorg- en dienstverleningsovereenkomst zich uitstekend. Deze wordt immers getekend door de cliënt of diens (wettelijke) vertegenwoordiger(s) nog voordat de zorg en dienstverlening start.

In de Model Algemene Voorwaarden voor zorg- en dienstverleningsovereenkomsten die de VGN heeft opgesteld, wordt een aantal omstandigheden genoemd waaronder deze kan worden beëindigd:

- de cliënt komt zijn verplichtingen uit de overeenkomst niet na;
- de cliënt weigert de medewerking te verlenen die nodig is voor een goede uitvoering van de overeenkomst;
- de cliënt gedraagt zich ten opzichte van medewerkers of andere cliënten op een zodanige wijze dat voortzetting van de zorg- en dienstverlening niet mogelijk is;
- de omvang of zwaarte van de zorg ontwikkelt zich zodanig dat deze buiten de reikwijdte van de overeenkomst gaat vallen;
- de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger(s) laat na een nieuwe indicatie aan te vragen nadat de geldigheid van de vorige is verstreken.

TIP: Formuleer redenen van beëindiging in (een bijlage bij) de zorg- en dienstverleningsovereenkomst en zorgplan.

In een dergelijk document kan ook worden vastgelegd wat de verplichtingen van de instelling zijn wanneer een cliënt zich niet aan die regels houdt of zich anderszins op zodanige wijze gedraagt dat de zorg- en dienstverlening (aan anderen) in het gedrang

komt. Daarin kan worden beschreven welk gedrag niet toelaatbaar is, hoe vaak een cliënt zal worden gewaarschuwd en wat de ultieme consequenties zijn van onveranderd onbehoorlijk of onaangepast gedrag. Een nadeel is dat wanneer de instelling in een individueel geval anders handelt dan volgens deze vastgestelde en bekendgemaakte regels, daarvoor wel een goede verklaring moet kunnen worden gegeven. In een geschil krijgt een dergelijk protocol namelijk al snel de status van 'gouden standaard' waaraan wordt getoetst.

Een voordeel is dat voor cliënten duidelijkheid bestaat over de verwachtingen rond hun gedrag en de eventueel door de instelling te nemen acties. Dat geldt ook voor cliënten die last hebben van medecliënten die zich niet aan de regels houden. Ook zij hebben met het document in de hand duidelijkheid over wat ze van de instelling mogen verwachten.

Bij lastige cliënten zal wel steeds moeten worden beoordeeld of de aandoening van de cliënt die (mede) de indicatie voor opname in de instelling bepaalt, het lastige gedrag veroorzaakt. Is dat het geval, dan wordt opzegging niet snel redelijk geacht. De Minister van VWS heeft op Kamervragen (TK 2006-2007, nr. 1794) in dit verband geantwoord dat zorgaanbieders geen cliënten mogen weigeren vanwege 'lastig gedrag', wanneer dit voortvloeit uit een verstandelijke beperking, psychische problemen of een psychiatrische stoornis van een (potentiële) cliënt.

Voorbeeld 17

Zorg(indicatie) die zwaarder wordt

Een matig verstandelijke beperkte cliënt met het Syndroom van Down krijgt Alzheimer. De zorgvraag van de cliënt neemt hierdoor toe. Op basis van de oorspronkelijke indicatie kan de benodigde zorg financieel niet geleverd worden. Als een herindicatie niets oplevert, wil de instelling de overeenkomst opzeggen. De instelling begeleidt de cliënt naar een passende instelling. Mocht dat niet lukken, dan heeft de instelling een lastig verhaal. Wanneer de prijs voor de diensverlening bij een bepaalde indicatie is vastgesteld en een instelling vindt dat te laag, zal opzegging om die reden niet eenvoudig worden gehonoreerd.

TIPS: Informeer ISZ en zorgkantoor (ook in verband met een zwaardere indicatie).

Dossiersvorming. Verwerk het oordeel van deskundigen (de orthopedagoog, de AVG'er waaruit blijkt dat sprake is van een zwaardere cliënt in het dossier. Ook moet uit het dossier blijken dat de instelling zelf geen mogelijkheden heeft de cliënt anders te behandelen.

2.3 Financiële redenen

Wanneer de zorg- en diensverlening aan een cliënt ondanks herinneringen niet wordt betaald (door hemzelf als PGB-houder of door het zorgkantoor), kan dat uiteindelijk reden zijn de overeenkomst te beëindigen. Ook dan gelden de zorgvuldigheidsvoorschriften zoals hiervoor besproken: voldoende waarschuwen, wijzen op consequenties, meezoeken naar een oplossing. Wanneer financiële verplichtingen niet worden nagekomen door een vertegenwoordiger, kan nader onderzoek worden of rechtstreekse actie tegen die vertegenwoordiger doel kan treffen.

Zoals hiervoor aan de orde kwam in de opsomming van beëindigingsgronden uit de Model Algemene Voorwaarden van de VGN, kan in de zorg- en dienstverleningsovereenkomst zelf of de daarop van toepassing verklaarde algemene voorwaarden een link worden gelegd met de indicatie. Wanneer die er niet meer is en betaling door het zorgkantoor om die reden niet langer is verzekerd, kan dat reden zijn de zorg- en dienstverleningsovereenkomst te beëindigen als geen zicht is op hervatting van de betaling.

Voorbeeld 18

Gewijzigde indicatie: minder uren, waardoor lager PGB

cliënte heeft een PGB. Haar ouders kopen zorg in bij instelling X. De zorg wordt thuis verleend. Bij een volgend indicatiemoment wordt de indicatie neerwaarts aangepast. Dat betekent dat het PGB lager wordt. De instelling wil de zorgvoorwaarden (de omvang van de zorg) aanpassen aan het nieuwe PGB. De ouders wensen dat de omvang van de zorg niet wordt gewijzigd bij het nieuwe PGB en willen onder de oude zorgvoorwaarden voort te zetten. De instelling kan de overeenkomst opzeggen.

3 Tot slot: enkele aandachtspunten

3.1 Huurbescherming?

Bijzondere aandacht verdient nog de zorg- en diensverleningsovereenkomst met cliënten die in de instelling verblijven. De vraag is dan of ook het huurrecht en de daarbij behorende huurbescherming van toepassing is. Bij zogenoemde 'gemengde overeenkomsten' van bijvoorbeeld huur en zorg- en diensverlening zijn de wettelijke bepalingen voor beide van toepassing. Beëindiging van huur kan alleen met wederzijds goedvinden of op basis van een rechtelijke uitspraak. Om te voorkomen dat de zorg- en dienstverleningsovereenkomst eindigt maar de huur- of woongebruiksovereenkomst doorloopt, kan beter gekozen worden voor slechts één overeenkomst waarin het woonaspect van volstrekt ondergeschikt belang is en slechts een onderdeel van de te verlenen zorg en diensten. Of dat er in de praktijk ook inderdaad toe zal leiden dat de huurbescherming niet van toepassing is, zal vooral ook van de eventueel betrokken rechter afhangen.

Voorbeeld 19

Partner trekt in bij cliënt

Instelling Y huurt van de woningbouwvereniging een complex van vijftien appartementen. De woningen worden aangepast aan de zorgverlening voor cliënten. Zo is er een uitluisstelsysteem en zijn tal van voorzieningen aangebracht om gehandicapten in staat te stellen in de wijk te wonen. De instelling laat in deze woningen haar cliënten wonen. In het contract is opgenomen dat cliënten de woningen mogen gebruiken als onderdeel van de zorgverlening/behandeling door de instelling. Cliënten betalen één vergoeding voor zowel de zorg/behandeling als het gebruik van de woning. Cliënte, verstandelijk gehandicapt, van instelling Y, betreft een van de woningen. Zij is niet in staat zelfstandig te wonen en ontvangt aanvullende zorg en ondersteuning. Na verloop van tijd ontmoet zij een werkloze timmerman en deze trekt bij haar in. Enkele jaren later sterft cliënte en de timmerman blijft alleen achter in de flat. Instelling Y vraagt hem de woning te verlaten. Hij weigert met een beroep op huurbescherming. De instelling gaat naar de rechter en eist dat hij de woning zal verlaten. Zij geeft aan dat het hier slechts om gebruik van de woning gaat. Dit gebruik is gekoppeld aan de zorgverlening/behandeling van de cliënt. Zonder zorg kan men niet in dit appartement wonen. Dit is uitdrukkelijk in de overeenkomst met wijlen cliënte opgenomen. Het is mogelijk dat de rechter de overeenkomst als een zorgovereenkomst kwalificeert, waarbij het gebruik een ondergeschikte rol speelt in het geheel. De timmerman kan in dit geval geen recht doen gelden op huurbescherming en moet de woning verlaten. Een andere uitkomst kan echter ook.

Tip: Zorg ervoor dat in een woonconstructie als hiervoor altijd duidelijk is dat er sprake is van gebruik van de woning (geen huur) als onderdeel van de zorgverlening.

3.2 Dossieropbouw

Een laatste opmerking betreft het zorgvuldig opbouwen van een dossier. Het beëindigen van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst is ingrijpend en een laatste redmiddel. Als daartoe uiteindelijk wordt besloten, is vaak al veel van een team en medecliënten gevraagd. Dat moet dan ook kunnen worden aangetoond in een procedure die kan volgen als de cliënt zich in rechte verzet tegen de beëindiging. Wanneer de incidenten, waarschuwingen en inspanningen van de instelling niet zorgvuldig zijn gedocumenteerd, kan dat meebrengen dat de beëindiging moet worden uitgesteld om dat in orde te maken. Ook kan het leiden tot een veroordeling van de rechter om de zorg- en dienstverlening voort te zetten als niet overtuigend kan worden aangetoond dat de situatie niet langer houdbaar is.

De 'zorgdagboeken' (dagrapportages) die veel instellingen voor elke cliënt hanteren, zijn een prima medium om (ook kleinere!) incidenten in de dagelijkse verzorging te documenteren. Toch gebeurt dat niet altijd, althans, niet zodanig specifiek dat de ernst en onhoudbaarheid van de situatie daaruit goed valt af te lezen.

Ook contracten met de IGZ en het zorgkantoor zouden in bijvoorbeeld een telefoonnotitie moeten worden toegevoegd aan het dossier, zeker als zij het voornemen tot beëindiging ondersteunen. Het blijkt in de praktijk vaak lastig hiernaan te voldoen. Vooral medewerkers ervaren dit vaak als heel lastig, mede ook door hun loyaliteit aan de betreffende cliënt. Het belang is echter groot. Kortom, registreer bij problemen zo veel mogelijk en in ieder geval:

- elke waarschuwing (wanneer, door wie, wat is er gezegd);
- klachten van medewerkers, medebewoners, omwonenden (wie, waarover, wanneer);
- contacten met IGZ en zorgkantoor (ook hier: met wie, wanneer, wat is er gezegd);
- incidenten (wanneer, wat deed zich voor, wie waren betrokken).

3.3 Conclusie

Het is niet eenvoudig een eenmaal gesloten zorg- en dienstverleningsovereenkomst te beëindigen. Dat maakt dat de vraag zoals in het eerste deel van de handreiking aan bod kwam - het al dan niet aangaan van zo'n overeenkomst - alle aandacht verdient. Wanneer aantoonbaar is dat de zorg- en dienstverlening (aan medecliënten) niet langer kan worden gewaarborgd en er vele inspanningen zijn geleverd om die situatie op te heffen, terwijl de betreffende cliënt of zijn vertegenwoordiger weet dat bij voortzetting van die situatie de zorg- en dienstverleningsovereenkomst zal worden beëindigd, is beëindiging mogelijk. Een duidelijk en volledig dossier waar dit overtuigend uit blijkt, is in dat geval van groot belang.

Bijlage 1

Jurisprudentie

1 Inleiding

- 1.1 Hieronder treft u een overzicht aan van relevante jurisprudentie die betrekking heeft op opzegging van zorg- en dienstverleningsovereenkomsten. In het bijzonder wordt ingegaan op zaken die betrekking hadden op de relatie instelling/zorgverlener met cliënt/naaste familie.
- 1.2 De zorgvuldigheidsnormen die uit de jurisprudentie zijn voortgevoeld zijn verwerkt in de Handreiking. Dit jurisprudentieoverzicht dient ter verduidelijking van de Handreiking.
- 1.3 Het overzicht is bijgewerkt tot 1 maart 2008.

2 Wettelijk kader en jurisprudentie

- 2.1 Artikel 7:460 BW bepaalt dat de hulpverlener c.q. de zorginstelling een behandelings- of zorgverleningsovereenkomst met een patiënt niet kan opzeggen behoudens gewichtige redenen. Wat onder gewichtige redenen moet worden verstaan is afhankelijk van de omstandigheden. De eisen voor het kunnen opzeggen zijn vrij strikt, maar rechters hebben het opzeggen van een behandelingsovereenkomst meerdere malen aanvaard. Hieronder zullen de meest richtinggevende uitspraken kort worden besproken.

Relatie zorginstelling/hulpverlener en patiënt

- 2.2 Een lichamelijk gehandicapte man vorderde in kort geding primair ongedaanmaking van het besluit tot eenzijdige beëindiging van de verzorgings-/behandelingsovereenkomst en subsidiair overplaatsing naar een ander verpleeghuis. De man vertoonde al een aantal jaren verbale agressie en dronkenschap, maar ook verbale en seksuele intimidatie. Het verpleeghuis had zich volgens de Rechtbank voldoende ingespannen om hiervoor een oplossing te vinden en meerdere malen met de patiënt over zijn gedrag gesproken. Volgens de Rechtbank kan er, indien het gedrag hierna niet verandert, een situatie ontstaan die tot gevolg heeft dat de tussen de instelling en de behandelde persoon bestaande relatie moet worden beëindigd. In casu was dit het geval. Gesprekken leidden niet tot gedragsverbetering, er was een gespannen sfeer en er bestond geen vooruitzicht dat binnen het kader van de instelling nog een oplossing kon worden gevonden. *(President van de Rb Dordrecht 20 januari 1998, TvGr 1998/41).*
- 2.3 In het geval van de beëindiging van een zorgverleningsovereenkomst tussen een thuiszorginstelling en een patiënte, waarbij de thuiszorginstelling hulp verleende aan een patiënte met een ernstige vorm van reuma, was aan de hand van verklaringen voldoende aannemelijk gemaakt dat er grote spanningen waren ontstaan tussen patiënte en de

thuiszorginstelling. De patiënte creëerde ernstige conflicten met haar hulpverleners door hen extreem kritisch te benaderen, hen uit te schelden en te terroriseren (onder meer door hen veelvuldig thuis te bellen), door onredelijke eisen te stellen en het personeel als voerwieg te gebruiken. Hierdoor ontstond ook volgens de rechtbank een onwerkbare situatie. Ondanks dat talloze malen was geprobeerd om met gedetailleerde werkafspraken over de wijze van zorgverlening de situatie te verbeteren, ontstonden steeds weer problemen. In redelijkheid kon dan ook niet langer van de thuiszorginstelling worden verlangd de samenwerking te continueren. De opzegging was bovendien op zorgvuldige wijze tot stand gekomen. Daarbij hechtte de Rechtbank belang aan het feit dat de opzegging door de zorgverzekeraar werd gesteund en de opzegging in eerste instantie door de klachtencommissie was gesanctioneerd. Tevens werd in de beoordeling meegenomen dat de thuiszorginstelling alternatieve mogelijkheden voor zorgverlening had aangeboden.

(President Den Haag 23 december 1997, TvGr 1998/7).

- 2.4 Een patiënt intimideerde en bedreigde medepatiënten en behandelend personeel van een psychiatrische instelling, waardoor niet toegekomen kon worden aan een behandeling. Het Hof bepaalde dat de bijzondere omstandigheden afzonderlijk en in onderlinge samenhang dienden te worden bekeken om de vraag te beantwoorden of er sprake was van gewichtige redenen, welke grond zijn voor de opzegging. Het Hof zocht daarbij aansluiting bij een brief van de Geneeskundige Hoofdinspecteur voor de Geestelijke Gezondheidszorg waarin aanwijzingen zijn opgenomen aan directies van psychiatrische ziekenhuizen. Volgens deze aanwijzingen moet een besluit over onvrijwillig ontslag:
- a) plaatshebben met inachtneming van een redelijke, aan de omstandigheden aangepaste termijn;
 - b) de nodige zorg omvatten met betrekking tot:
 - het onderdak van de patiënt buiten het ziekenhuis,
 - de aanwezigheid van bestaansmiddelen voor de patiënt,
 - de aanwezigheid van nazorg.

Het Hof oordeelde in casu dat de instelling hieraan had voldaan en dat de overeenkomst opgezegd had mogen worden.

(Hof Den Bosch 5 november 1996, TvGr 1997/15).

- 2.5 De opzegging van de behandelingsovereenkomst met een patiënt die met regelmaat in het ziekenhuis kwam voor nierdialyse en de dagelijkse gang van zaken ernstig verstoorde, waardoor volgens het ziekenhuis gevreesd moest worden dat hulpverlening aan andere patiënten ernstig in gevaar zou komen en niet meer zou kunnen worden gewaarborgd, werd rechiens geacht door de President van de Rechtbank. De patiënt vertoonde felteijk en verbaal agressief gedrag tijdens de behandelingen jegens personeel en andere patiënten. De President oordeelde dat sprake was van zodanig gewichtige redenen dat niet gevergd kon worden de behandelingsovereenkomst voort te zetten. Daarbij nam de President in aanmerking dat het ziekenhuis had getracht om door middel van maatregelen en het treffen van voorzieningen de dialysebehandelingen voort te zetten, waaronder beveiligingsmaatregelen en het inroepen van een psychiater en maatschappelijk werker. Voorts had het ziekenhuis voldoende aannemelijk gemaakt zich te hebben ingezet om de patiënt elders te laten dialyseren, overigens zonder daarin geslaagd te zijn. De patiënt was door een psychiater onderzocht en deze had

geconcludeerd dat de patiënt wilsbekwaam was, zodat er naar het oordeel van de President geen reden was hem zijn gedrag niet toe te rekenen.
[President Rechtbank Den Haag 5 december 2001, TvGr 2002/31].

- 2.6 In een volgende zaak had een exploitant van gehandicaptenwoningen, waar tevens daghulp werd verleend, de huur- en behandelingsovereenkomst wegens gewichtige redenen opgezegd, omdat de gehandicapte vrouw nooit een beroep deed op hulp. Als regel gold dat men in aanmerking kwam voor een woning en behandeling als men ook daadwerkelijk van een minimum aantal uren hulp gebruik maakte. De President oordeelde dat de overeenkomst kon worden opgezegd, nu meerdere malen hulp was aangeboden en de vrouw nadrukkelijk was gewezen op de mogelijke gevolgen van het niet voldoen aan het minimum aantal uren hulp. Verder speelde een rol dat de vrouw in de voorafgaande periode ruimschoots gelegenheid had gehad tot een alternatieve oplossing, zoals een persoonsgebonden budget of thuiszorg in natura.
[President Rechtbank Groningen 12 april 2002, KG 2002/122].
- 2.7 Een beschermde woonvorm vorderde in kort geding ontruiming van het appartement van een verstandelijk gehandicapte man op twee grondslagen: ten eerste op een vermeende toezegging van gedaagde dat hij voor 1 juni 2006 het appartement zou verlaten en ten tweede op het gedrag van de verstandelijk gehandicapte man, inhoudende drugsgebruik, overlast, bedreigingen en het niet mee werken aan de begeleiding en de daginvulling, hoewel dat laatste juist de insteek was van het Beschermd Wonen. De voorzieningenrechter wees de vordering van de slichting af, omdat zij de vermeende toezegging door gedaagde het appartement voor 1 juni 2006 te verlaten, de overlast, bedreigingen en het structurele drugsgebruik onvoldoende aannemelijk had kunnen maken. Bovendien was geen deugdelijk psychisch rapport overlegd en ontbrak een formeel behandelplan. Gedaagde gaf aan wel - zij het geconditioneerd - mee te willen werken aan dagbesteding. Al deze omstandigheden maakten dat de voorzieningenrechter nader onderzoek naar feiten en omstandigheden wenselijk vond. Daartoe achtte hij een bodemprocedure de aangewezen weg.

[Voorzieningenrechter van de Rechtbank Maastricht 17 augustus 2006, 112087/ KG ZA 06-245].

Relatie zorginstelling/hulpverlener en directe naasten van de patiënt

- 2.8 Een 83-jarige vrouw werd in een psychogeriatrisch verpleeghuis verzorgd. Tussen haar familie (dochter en haar echtgenoot) en het verpleeghuis was een ernstige verstoring van de vertrouwensrelatie opgetreden, welke voor het verpleeghuis aanleiding was de overeenkomst op te zeggen. De president van de Rechtbank oordeelde in deze zaak dat gewichtige redenen niet alleen in de relatie tussen hulpverlener en patiënt zelf behoeven te liggen. Het is wel zo dat de hulpverlener extra zorgvuldig moet zijn als de problemen buiten de patiënt zijn gelegen. In casu oordeelde de president van de Rechtbank dat die extra zorgvuldigheid niet was betracht, omdat het verpleeghuis de familie onvoldoende had gewaarschuwd en een te korte termijn van opzegging gebruikte. Desondanks werd ook de familie niet in het gelijk gesteld, omdat tijdens de procedure was gebleken dat deze geen vertrouwen meer hadden in het verpleeghuis, zodat voortzetting van de behandeling geen reële optie was volgens de Rechtbank.

[President Rechtbank Arnhem 1 maart 1996, TvGr 1996/29].

- 2.9 Opzegging werd niet gehonoreerd in een geval waarbij de echtgenote van een patiënt klachten had over de behandeling door een thuiszorginstelling. De Rechtbank oordeelde dat geen sprake was van ernstig schofferen, beledigen of bedreigen. Mevrouw wilde vakinhoudelijk meepraten over de verpleging en verzorging van haar man en had hier commentaar op en gedroeg zich zo nu en dan boos of onvriendelijk ten opzichte van de medewerkers van de thuiszorginstelling. De medewerkers ervoeren dit dan wel als problematisch en voelden zich niet op hun gemak, maar dat leidde volgens de Rechtbank er nog niet toe dat er voldoende gewichtige redenen waren voor de beëindiging van de zorg. Bij de beslissing zal een rol hebben gespeeld dat de zorg met onmiddellijke ingang was beëindigd, zonder een alternatief te bieden.
[Rechtbank Den Bosch 29 november 2001, RZA 2002/103].
- 2.10 De dochter, wiens moeder in een revalidatiecentrum verbleef, was met het centrum een bezoektijdenregeling overeengekomen. De dochter nam permanent bij haar moeder in het centrum haar intrek, waarop het centrum haar sommeerde zich aan de afgesproken bezoektijden te houden. De centrale vraag was of de dochter zich diende te houden aan de door het centrum ingestelde en met haar afgesproken bezoektijden dan wel dat zij er in de gegeven omstandigheden aanspraak op kon maken dat haar te allen tijde toegang tot het revalidatiecentrum werd verschaft en zij daar ook dag en nacht kon verblijven teneinde haar moeder bij te staan. Het hof bepaalde uiteindelijk dat in gezondheidscentra regels dienen te gelden ter bevordering van de rust van en zorgverlening aan patiënten. Niet was gebleken van de noodzaak tot uitzondering nu het centrum niet in haar verzorgingsverplichting tekort schoot en de voortdurende aanwezigheid van de dochter inbreuk maakte op de goede gang van zaken in het centrum. Verder heeft het centrum er belang bij dat de regels duidelijk zijn en worden nageleefd, mede met het oog op andere familieleden van in het centrum verblijvende patiënten. Het hof toonde begrip voor de ontstane tragische situatie, maar was van mening dat deze niet oplosbaar is in de door de dochter bepleite wijze.
[Hof Amsterdam 20 maart 2003, TvGr 2004/28].
- 2.11 Partijen waren een zorg- en dienstverleningsovereenkomst voor bepaalde tijd overeengekomen; de Rechtbank oordeelt dat deze overeenkomst nietig is wegens strijd met de goede zeden. De overeenkomst wordt derhalve geacht voor onbepaalde tijd te zijn gesloten en kan slechts worden opgezegd wegens 'gewichtige redenen'. Het gaat in deze zaak om de overeenkomst aangaande de zorg aan een verstandelijk gehandicapte jongen, die de dagactiviteiten van XXXX bezoekt, atwaar hij assistentie ontvangt bij zijn algemene dagelijkse levensbehoeften. XXXX wil de overeenkomst opzeggen wegens 'gewichtige redenen' en voert daartoe aan dat de moeder van de jongen extreme aandacht vraagt voor haar zoon en voor zichzelf. Wegens gebrek aan schriftelijk bewijs acht de rechter een bovenmatige vraag naar aandacht echter niet aannemelijk. Wel blijkt uit de stukken dat de communicatie tussen de moeder van de jongen en XXXX ernstig is verstoord. De rechter meent dat dit geen gewichtige reden oplevert die opzegging rechtvaardigt. Uit de stukken blijkt bovendien dat de zorginstelling zich jegens de moeder van de gehandicapte jongen niet correct heeft gedragen. Indien er wel sprake zou zijn geweest van 'gewichtige redenen', zou XXXX de overeenkomst niet mogen beëindigen zolang zij geen alternatief heeft aangerelikt voor de dagopvang van de gehandicapte jongen. XXXX dient de verzorging aan de jongen voort te zetten.
[Voorzieningenrechter Rb Breda, 16 januari 2007, LJN AZ8938].

- 2.12 Terzake het verlenen van zorg, waaronder verblijf, van een 17-jarige jongen met het syndroom van Down en ADHD zijn Partijen geen schriftelijke zorgovereenkomst overeengekomen. Op enig moment legt de Instelling een voorstel voor een zorgovereenkomst en een Individueel ondersteuningsplan (IOP) voor aan de familie van de jongen. De familie wenst aanpassingen in beide documenten. De instelling weigert dat. Diverse deskundigen beoordelen het IOP en komen tot de conclusie dat aanpassingen van het IOP ('verpersoonlijking') gewenst zijn. Het conflict tussen de familie en de instelling leidt inmiddels ook tot spanningen tussen de bij de jongen betrokken zorgpersoneel van de instelling en de familie. De instelling verzoekt de familie eerst hun bezoek aan de woning waar de jongen (met anderen) verblijft te beperken, verscherpt later de maatregelen door hen de toegang tot de woning te ontfemen wanneer er geen afspraak voor bezoek is gemaakt en zegt ten slotte de zorgovereenkomst op, met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden. De familie verzoekt in kort geding - onder meer - voortzetting van de zorgovereenkomst. De voorzieningenrechter stelt voorop dat opzegging van een zorgovereenkomst alleen mogelijk is in geval van gewichtige redenen en bij opzegging een opzegtermijn in acht moet worden genomen die is afgestemd op de omstandigheden van het geval. De voorzieningenrechter komt tot het voorlopige oordeel dat niet kan worden gezegd dat de instelling onvoldoende gewichtige redenen had om de zorgovereenkomst op te zeggen en vindt de inachtgenomen opzegtermijn van drie maanden naar zijn voorlopig oordeel niet onredelijk. Bij de beoordeling op de instelling gewichtige redenen stelt de rechter voorop dat voor het verlenen en ontvangen van goede zorg op grond van een zorgovereenkomst wederzijds vertrouwen tussen de betrokkenen moet bestaan. Dit vertrouwen is in de relatie tussen de instelling en de familie van de jongen gaandeweg komen te ontbreken. De conflicten tussen partijen zijn zodanig geëscaleerd dat herstel van de vertrouwensrelatie ook niet te verwachten is. Dit is in overwegende mate te wijten aan de familie van de jongen, door de door hen zowel schriftelijk als feitelijk ingenomen houding. Verder overweegt de rechter dat van de instelling in redelijkheid niet kan worden verwacht dat zij alle zorgovereenkomsten tot in detail aanpast aan de individuele wensen van individuele cliënten of degene die voor de cliënten optreden. De rechter weegt daarbij mee dat de deskundigen die het IOP hadden beoordeeld, naar zijn mening, niet tot heel negatieve bevindingen gekomen. De instelling hoeft de zorgovereenkomst niet na de datum van opzegging voort te zetten, maar beveelt wel dat de zorginstelling de familie toestaat de woning van de jongen te betreden zolang de zorgovereenkomst (in de opzegtermijn) voortduurt.
(Voorzieningenrechter Rb Den Haag, Gezondheidszorg Jurisprudentie 2007/169)

3 Conclusie

- 3.1 Op grond van bovenstaande uitspraken blijkt dat opzegging wegens gewichtige redenen onder bijzondere omstandigheden toelaatbaar wordt geacht. Bij de vraag of er voldoende gewichtige redenen zijn, wordt rekening gehouden met de vraag of sprake is van een ernstige mate van bedreiging en/of intimidatie die de situatie onwerkbaar maakt en/of de vertrouwensrelatie onherstelbaar heeft verstoord, dan wel een ernstige verstoring van de dagelijkse gang van zaken die de hulpverlening aan anderen in gevaar brengt. Zowel de handelwijze van de patiënt, als die van diens partner/familie jegens de instelling kan van belang zijn.
- 3.2 Doorgaans zal, tenzij de situatie zeer acuut en ernstig is, opzegging van de zorgverlenings-/behandelingsovereenkomst wegens gewichtige redenen niet zonder meer

kunnen geschieden. Met name wordt ook gekeken naar de zorgvuldigheid van handelen door hulpverlener en de zorginstelling. Gelet op de praktijk en de jurisprudentie zullen ten aanzien van deze zorgvuldigheid doorgaans de volgende vereisten gelden.

- 1) Er dient meerdere malen op verandering van het gedrag gewezen te zijn en deze aanwijzingen dienen bij voorkeur in het medisch dossier te worden opgenomen.
- 2) De cliënt (en/of de familie) moet worden gewezen op de gevolgen van het niet nakomen van de afspraken inzake de verandering van het gedrag.
- 3) Er moet sprake zijn van een redelijke opzeggingstermijn.
- 4) Tot het daadwerkelijke moment van beëindiging van de behandelingsovereenkomst rust op de hulpverlener/zorginstelling de plicht noodzakelijke medische behandelingen voort te zetten dan wel deze behandelingen door een ander te laten verrichten.
- 5) Door de hulpverlener/zorginstelling dient medewerking te worden verleend aan het zoeken naar alternatieven en de medische gegevens behoren zo spoedig mogelijk aan de nieuwe hulpverlener te worden overgedragen.

IV: Hof 's-Gravenhage 17 juni 2009, LJN BJ3348.

Datum uitspraak: 17-06-2009
Datum publicatie: 29-07-2009
Rechtsgebied: Personen-en familierecht
Soort procedure: Hoger beroep
Zaaknummer : 200.016.332/01
Zaaknummer rechtbank : 750771

Uitspraak

GERECHTSHOF 's-GRAVENHAGE
Familiector

[appellant],
wonende te [woonplaats],
verzoekster in hoger beroep,
hierna te noemen: de moeder,
advocaat: aanvankelijk: mr. A.H.H. Fuchs, thans: mr. A. Vijftigschild.

Als belanghebbende zijn aangemerkt:

1. [de betrokkene],
wonende te [woonplaats],
geboren te [geboorteplaats] op [geboortedatum],
hierna te noemen: de betrokkene.
2. STICHTING STEINMETZ DE COMPAAN,
gevestigd te Den Haag,
verzoekster in eerste aanleg,
hierna te noemen: de Stichting,
advocaat: mr. P.W.H.M. Willems.
3. [de huidige curator],
wonende te [woonplaats],
hierna te noemen: de huidige curator.

PROCESVERLOOP IN HOGER BEROEP

De moeder is op 5 september 2008 in hoger beroep gekomen van de beschikking van de rechtbank 's-Gravenhage, sector kanton, locatie Delft, van 10 juni 2008 (hierna: de bestreden beschikking).

De Stichting heeft op 16 december 2008 een verweerschrift ingediend.

Van de zijde van de moeder zijn bij het hof op 31 oktober 2008 en 4 november 2008 aanvullende stukken ingekomen.

Op 16 april 2009 is de zaak mondeling behandeld. Verschenen zijn: de moeder, bijgestaan door haar advocaat, namens de Stichting: mevrouw M. Tkauz, clustermanager, bijgestaan door de advocaat van de Stichting en de huidige curator. De betrokkene is, hoewel daartoe behoorlijk opgeroepen, niet verschenen. De aanwezigen hebben het woord gevoerd.

HET PROCESVERLOOP IN EERSTE AANLEG EN VASTSTAANDE FEITEN

Voor het procesverloop en de beslissing in eerste aanleg verwijst het hof naar de bestreden beschikking. Bij deze beschikking is de Stichting niet-ontvankelijk verklaard in

het verzoek tot ontslag van de curator met benoeming van een nieuwe curator voor betrokkene. Voorts heeft de kantonrechter ambtshalve de curator, te weten de moeder, ontslagen en de door de Stichting voorgestelde curator, te weten de huidige curator, benoemd.

Het hof gaat uit van de door de kantonrechter vastgestelde feiten, voor zover daar in hoger beroep geen grief tegen is gericht.

BEOORDELING VAN HET HOGER BEROEP

1. In geschil is het ontslag van de moeder als curator van betrokkene en de benoeming van de huidige curator. De moeder verzoekt het hof de bestreden beschikking te vernietigen, dan wel als curator te benoemen haar dochter, zijnde de halfzuster van betrokkene.

2. De Stichting bestrijdt het beroep en verzoekt het hof de bestreden beschikking te bekrachtigen.

3. De moeder stelt dat de kantonrechter ten onrechte heeft overwogen dat zich tussen haar en de Stichting al jarenlang discussies en wrijvingen voordoen ter zake van de aan betrokkene te verlenen zorg. Volgens de moeder frustreert zij de medische verzorging van betrokkene niet en zijn de herhaaldelijke aanvaringen tussen haar en de Stichting, die tot een onwerkbare situatie zouden hebben geleid, geen reden om haar als curator te ontslaan.

De moeder acht zichzelf, onder verwijzing naar artikel 1:383, derde lid, Burgerlijk Wetboek (hierna: BW), de meest gerede persoon om curator van betrokkene te zijn. Indien het hof zou oordelen dat zij terecht uit haar functie van curator is ontslagen, zou de halfzuster van betrokkene als curator moeten worden benoemd, zo betoogt de moeder.

4. De Stichting bestrijdt het beroep en stelt dat zich al geruime tijd wrijvingen en discussies voordeden tussen de Stichting en de moeder ten aanzien van de aan betrokkene te verlenen zorg. Hierdoor was het voor de Stichting niet mogelijk om adequate zorg te verlenen. Aangezien de moeder als curator de zorgtaken frustreerde en de belangen van betrokkene niet op adequate wijze behartigde, waarmee zij haar taak als curator niet naar behoren vervulde, is zij naar de mening van de Stichting terecht uit haar functie van curator ontslagen. De huidige curator van betrokkene heeft er in de afgelopen maanden blijk van gegeven objectief en in het belang van betrokkene te kunnen en willen handelen waarmee voor betrokkene en de Stichting een rustigere fase is aangebroken, aldus de Stichting.

Ten aanzien van de door de moeder voorgedragen curator stelt de Stichting dat zij de halfzuster, gezien haar opstelling ter zitting van de kantonrechter, het feit dat de zij betrokkene niet of nauwelijks bezoekt, en de omstandigheid dat zij een nauwe band heeft met de moeder, als curator ongeschikt acht.

5. Het hof overweegt als volgt. Blijkens artikel 1:385, eerste lid, sub d, BW kan een curator te allen tijde wegens gewichtige redenen ambtshalve door de kantonrechter worden ontslagen. Het hof dient derhalve te beoordelen of er ten tijde van het ontslag van de curator sprake was van gewichtige redenen die de kantonrechter hiertoe noopten. Het hof overweegt hieromtrent als volgt.

6. Bij de beoordeling van de onderhavige zaak dient het belang van betrokkene centraal te staan. Op grond van de stukken en het verhandelde ter terechtzitting is onweersproken komen vast te staan dat er zich in het verleden, als gevolg van een verschil van opvatting over wat goede zorg aan betrokkene zou dienen te behelzen, meerdere incidenten hebben voorgedaan. Naar het oordeel van het hof hebben deze onenigheden de zorg

voor betrokkene belemmerd waardoor zijn belang in het geding is gekomen. Dit heeft uiteindelijk geleid tot een onwerkbaar situatie waarin de Stichting voor het dilemma kwam te staan om, bij gebrek aan een door de moeder in haar hoedanigheid als curator van betrokkene getekende zorgovereenkomst, de zorg aan betrokkene volledig stop te zetten. Een niet getekende zorgovereenkomst grijpt aldus direct en op negatieve wijze in op de belangen van betrokkene, aangezien de Stichting in een dergelijk geval niet bevoegd is zorg aan hem te verlenen. Het hof is niet gebleken dat de moeder middels concrete inhoudelijke bezwaren tegen de door de Stichting voorgestelde zorgovereenkomst, heeft getracht te komen tot een getekende zorgovereenkomst. Hoewel het hof niet twijfelt aan de goede bedoelingen van de moeder, is het hof van oordeel dat zij zich vanuit haar functie als curator de consequenties van een niet tot stand gekomen zorgovereenkomst had dienen te realiseren en dienovereenkomstig tot effectief handelen had moeten overgaan. In dat kader had van de moeder mogen worden verwacht dat zij een of meer constructieve voorstellen zou doen teneinde met de Stichting alsnog overeenstemming te bereiken over de punten waarop de door de Stichting voorgestelde zorgovereenkomst voor haar uit oogpunt van de belangen van betrokkene niet aanvaardbaar was. Van een en ander is echter niet gebleken. Op grond van het voorgaande is het hof van oordeel dat de opstelling van de moeder in haar hoedanigheid van curator tot gevolg heeft gehad dat de aan betrokkene te verlenen zorg op het spel is komen te staan. Nu er geen uitzicht bestaat op verbetering van de overlegsituatie tussen de moeder en de Stichting, is het hof van oordeel dat de kantonrechter op goede gronden heeft geconcludeerd dat er sprake is van een gewichtige reden om de moeder als curator te ontslaan.

7. Ten aanzien van de door de moeder voorgestelde curator overweegt het hof als volgt.

8. Op grond van artikel 1:383, tweede lid, BW volgt de rechter bij de benoeming van de curator de uitdrukkelijke voorkeur van de betrokkene, tenzij gegronde redenen zich daartegen verzetten. Tijdens de terechtzitting is gebleken dat betrokkene niet in staat kan worden geacht zijn voorkeur kenbaar te maken. Conform het derde lid van voornoemd artikel dient de rechter in een dergelijk geval bij voorkeur een van de in de wet genoemde personen te benoemen.

9. Het hof stelt de halfzuster van betrokkene gelijk met de in het derde lid van artikel 1:383 BW genoemde 'zuster'. De moeder vraagt er dan ook terecht aandacht voor dat de halfzuster bij voorkeur benoemd zou moeten worden als curator. Ter terechtzitting is het hof gebleken dat de halfzuster de moeder met betrekking tot de niet getekende zorgovereenkomst weliswaar heeft gemotiveerd om met de Stichting in overleg te gaan, maar heeft nagelaten om met het oog hierop concrete inhoudelijke bezwaren te formuleren. Gezien het hierboven reeds onderschreven belang voor betrokkene van constructief overleg tussen de curator en de Stichting, dat bemoeilijkt kan worden door de nauwe band tussen de moeder en de halfzuster, is het hof van oordeel dat benoeming van de halfzuster tot curator onvoldoende waarborgen biedt voor de belangen van betrokkene bij ononderbroken zorg zijdens de Stichting. Het hof oordeelt derhalve dat de belangen van betrokkene zich tegen de benoeming van de halfzuster als curator verzetten. Daarmee is voor het hof komen vast te staan dat de huidige curator terecht door de kantonrechter tot curator is benoemd.

10. Het hof beslist als volgt.

BESLISSING OP HET HOGER BEROEP

Het hof:

bekrachtigt de bestreden beschikking voor zover aan het oordeel van het hof onderworpen.

Deze beschikking is gegeven door mrs. De Haan – Boerdijk, Bouritius en Hulsebosch, bijgestaan door mr. Zandbergen als griffier en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 17 juni 2009.

V: Wet Patiëntenrechten België

22 AUGUSTUS 2002. – Wet betreffende de rechten van de patiënt

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

De Kamers hebben aangenomen en Wij bekrachtigen hetgeen volgt :

HOOFDSTUK I. – Algemene bepaling

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

HOOFDSTUK II. – Definities en toepassingsgebied

Art. 2. Voor de toepassing van deze wet moet worden verstaan onder :

1° patiënt : de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek;

2° gezondheidszorg : diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt of om de patiënt bij het sterven te begeleiden;

3° beroepsbeoefenaar : de beoefenaar bedoeld in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen alsmede de beroepsbeoefenaar van een niet-conventionele praktijk bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artseneerbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen.

Art. 3. § 1. Deze wet is van toepassing op privaatrechtelijke en publiekrechtelijke rechtsverhoudingen inzake gezondheidszorg verstrekt door een beroepsbeoefenaar aan een patiënt.

§ 2. Bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na advies van de in artikel 16 bedoelde commissie kan de Koning nadere regels bepalen inzake de toepassing van de wet op door Hem te omschrijven in § 1 bedoelde rechtsverhoudingen, teneinde rekening te houden met de nood aan specifieke bescherming.

Art. 4. In de mate waarin de patiënt hieraan zijn medewerking verleent, leeft de beroepsbeoefenaar de bepalingen van deze wet na binnen de perken van de hem door of krachtens de wet toegewezen bevoegdheden. In het belang van de patiënt pleegt hij desgevallend multidisciplinair overleg.

HOOFDSTUK III. – Rechten van de patiënt

Art. 5. De patiënt heeft, met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking en zonder enig onderscheid op welke grond ook, tegenover de beroepsbeoefenaar recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking die beantwoordt aan zijn behoeften.

Art. 6. De patiënt heeft recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en recht op wijziging van deze keuze behoudens, in beide gevallen, beperkingen opgelegd krachtens de wet.

Art. 7. § 1. De patiënt heeft tegenover de beroepsbeoefenaar recht op alle hem betreffende informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan.

§ 2. De communicatie met de patiënt geschiedt in een duidelijke taal.

De patiënt kan erom verzoeken dat de informatie hem schriftelijk wordt bevestigd.

Op schriftelijk verzoek van de patiënt kan de informatie worden meegedeeld aan een door hem aangewezen vertrouwenspersoon. Dit verzoek van de patiënt en de identiteit van deze vertrouwenspersoon worden opgetekend in of toegevoegd aan het patiëntendossier.

§ 3. De informatie wordt niet aan de patiënt verstrekt indien deze hierom uitdrukkelijk verzoekt tenzij het niet meedelen ervan klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt of derden oplevert en mits de beroepsbeoefenaar hierover voorafgaandelijk een andere beroepsbeoefenaar heeft geraadpleegd en de desgevallend aangewezen vertrouwenspersoon, bedoeld in § 2, derde lid, heeft gehoord.

Het verzoek van de patiënt wordt opgetekend in of toegevoegd aan het patiëntendossier.

§ 4. De beroepsbeoefenaar mag de in § 1 bedoelde informatie uitzonderlijk onthouden aan de patiënt, voorzover het meedelen ervan klaarblijkelijk ernstig nadeel voor de gezondheid van de patiënt zou meebrengen en mits de beroepsbeoefenaar hierover een andere beroepsbeoefenaar heeft geraadpleegd.

In dergelijk geval voegt de beroepsbeoefenaar een schriftelijke motivering toe aan het patiëntendossier en licht hij de desgevallend aangewezen vertrouwenspersoon bedoeld in § 2, derde lid, in.

Zodra het meedelen van de informatie niet langer het in het eerste lid bedoelde nadeel oplevert, moet de beroepsbeoefenaar de informatie alsnog meedelen.

Art. 8. § 1. De patiënt heeft het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar.

Deze toestemming wordt uitdrukkelijk gegeven behalve wanneer de beroepsbeoefenaar, na de patiënt voldoende te hebben geïnformeerd, uit de gedragingen van de patiënt redelijkerwijze diens toestemming kan afleiden.

Op verzoek van de patiënt of van de beroepsbeoefenaar en met de instemming van de beroepsbeoefenaar of van de patiënt, wordt de toestemming schriftelijk vastgelegd en toegevoegd aan het patiëntendossier.

§ 2. De inlichtingen die aan de patiënt verstrekt worden, met het oog op het verlenen van diens toestemming bedoeld in § 1, hebben betrekking op het doel, de aard, de graad van urgentie, de duur, de frequentie, de voor de patiënt relevante tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico's verbonden aan de tussenkomst, de nazorg, de mogelijke alternatieven en de financiële gevolgen. Ze betreffen bovendien de mogelijke gevolgen ingeval van weigering of intrekking van de toestemming, en andere door de patiënt of de beroepsbeoefenaar relevant geachte verduidelijkingen, desgevallend met inbegrip van de wettelijke bepalingen die met betrekking tot een tussenkomst dienen te worden nageleefd.

§ 3. De in § 1 bedoelde informatie wordt voorafgaandelijk en tijdig verstrekt en onder de voorwaarden en volgens de modaliteiten voorzien in § 2 en § 3 van artikel 7.

§ 4. De patiënt heeft het recht om de in § 1 bedoelde toestemming voor een tussenkomst te weigeren of in te trekken.

Op verzoek van de patiënt of de beroepsbeoefenaar wordt de weigering of intrekking van de toestemming schriftelijk vastgelegd en toegevoegd aan het patiëntendossier.

De weigering of intrekking van de toestemming heeft niet tot gevolg dat het in artikel 5 bedoelde recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking jegens de beroepsbeoefenaar ophoudt te bestaan.

Indien de patiënt toen hij nog in staat was de rechten zoals vastgelegd in deze wet uit te oefenen, schriftelijk te kennen heeft gegeven zijn toestemming tot een welomschreven tussenkomst van de beroepsbeoefenaar te weigeren, dient deze weigering te worden geëerbiedigd zolang de patiënt ze niet herroept op een moment dat hij in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen.

§ 5. Wanneer in een spoedgeval geen duidelijkheid aanwezig is omtrent de al dan niet voorafgaande wilsuitdrukking van de patiënt of zijn vertegenwoordiger zoals bedoeld in hoofdstuk IV, gebeurt iedere noodzakelijke tussenkomst van de beroepsbeoefenaar onmiddellijk in het belang van de gezondheid van de patiënt. De beroepsbeoefenaar maakt hiervan melding in het in artikel 9 bedoelde patiëntendossier en handelt van zodra

dit mogelijk is overeenkomstig de bepalingen van de voorgaande paragrafen.

Art. 9. § 1. De patiënt heeft ten opzichte van de beroepsbeoefenaar recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier.

Op verzoek van de patiënt voegt de beroepsbeoefenaar door de patiënt verstrekte documenten toe aan het hem betreffende patiëntendossier.

§ 2. De patiënt heeft recht op inzage in het hem betreffende patiëntendossier.

Aan het verzoek van de patiënt tot inzage in het hem betreffende patiëntendossier wordt onverwijld en ten laatste binnen 15 dagen na ontvangst ervan gevolg gegeven.

De persoonlijke notities van een beroepsbeoefenaar en gegevens die betrekking hebben op derden zijn van het recht op inzage uitgesloten.

Op zijn verzoek kan de patiënt zich laten bijstaan door of zijn inzagerecht uitoefenen via een door hem aangewezen vertrouwenspersoon. Indien deze laatste een beroepsbeoefenaar is, heeft hij ook inzage in de in het derde lid bedoelde persoonlijke notities.

Indien het patiëntendossier een schriftelijke motivering bevat zoals bedoeld in artikel 7, § 4, tweede lid, die nog steeds van toepassing is, oefent de patiënt zijn inzagerecht uit via een door hem aangewezen beroepsbeoefenaar, die ook inzage heeft in de in het derde lid, bedoelde persoonlijke notities.

§ 3. De patiënt heeft recht op afschrift van het geheel of een gedeelte van het hem betreffende patiëntendossier, tegen kostprijs, overeenkomstig de in § 2 bepaalde regels. Ieder afschrift vermeldt dat het strikt persoonlijk en vertrouwelijk is.

De beroepsbeoefenaar weigert dit afschrift indien hij over duidelijke aanwijzingen beschikt dat de patiënt onder druk wordt gezet om een afschrift van zijn dossier aan derden mee te delen.

§ 4. Na het overlijden van de patiënt hebben de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad van de patiënt, via een door de verzoeker aangewezen beroepsbeoefenaar, het in § 2 bedoelde recht op inzage voorzover hun verzoek voldoende gemotiveerd en gespecificeerd is en de patiënt zich hiertegen niet uitdrukkelijk heeft verzet. De aangewezen beroepsbeoefenaar heeft ook inzage in de in § 2, derde lid, bedoelde persoonlijke notities.

Art. 10. § 1. De patiënt heeft recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bij iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar en inzonderheid betreffende de informatie die verband houdt met zijn gezondheid.

De patiënt heeft recht op respect voor zijn intimiteit. Behoudens akkoord van de patiënt, kunnen enkel de personen waarvan de aanwezigheid is verantwoord in het kader van de dienstverstrekking van de beroepsbeoefenaar, aanwezig zijn bij de zorg, de onderzoeken en de behandelingen.

§ 2. Geen inmenging is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht dan voor zover het bij wet is voorzien en nodig is voor de bescherming van de volksgezondheid of voor de bescherming van de rechten en de vrijheden van anderen.

Art. 11. § 1. De patiënt heeft het recht een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie.

§ 2. De ombudsfunctie heeft volgende opdrachten :

1° het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen;

2° het bemiddelen bij de in § 1 bedoelde klachten met het oog op het bereiken van een oplossing;

3° het inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een in 2° bedoelde oplossing;

4° het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie;

5° het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen

die aanleiding kunnen geven tot een in § 1 bedoelde klacht.

§ 3. Bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad regelt de Koning de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie dient te voldoen wat betreft de onafhankelijkheid, het beroepsgeheim, de deskundigheid, de juridische bescherming, de organisatie, de werking, de financiering, de procedureregeling en de gebiedsomschrijving.

HOOFDSTUK IV. – Vertegenwoordiging van de patiënt

Art. 12. § 1. Bij een patiënt die minderjarig is, worden de rechten zoals vastgesteld door deze wet uitgeoefend door de ouders die het gezag over de minderjarige uitoefenen of door zijn voogd.

§ 2. De patiënt wordt betrokken bij de uitoefening van zijn rechten rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit. De in deze wet opgesomde rechten kunnen door de minderjarige patiënt die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht, zelfstandig worden uitgeoefend.

Art. 13. § 1. Bij een meerderjarige patiënt die valt onder het statuut van verlengde minderjarigheid of onbekwaamverklaring worden de rechten zoals vastgesteld door deze wet uitgeoefend door zijn ouders of door zijn voogd.

§ 2. De patiënt wordt zoveel als mogelijk en in verhouding tot zijn begripsvermogen betrokken bij de uitoefening van zijn rechten.

Art. 14. § 1. Bij een meerderjarige patiënt die niet valt onder één van de in artikel 13 bedoelde statuten, worden de rechten zoals vastgesteld in deze wet uitgeoefend door een persoon die door de patiënt voorafgaandelijk is aangewezen om in zijn plaats op te treden, indien en zolang als de patiënt niet in staat is deze rechten zelf uit te oefenen. De aanwijzing van de in het eerste lid bedoelde persoon, verder « de door de patiënt benoemde vertegenwoordiger » genoemd, geschiedt bij een gedagtekend en door de patiënt en deze persoon ondertekend bijzonder schriftelijk mandaat waaruit de toestemming van laatstgenoemde blijkt. Dit mandaat kan door de patiënt of door de door hem benoemde vertegenwoordiger via een gedagtekend en ondertekend geschrift worden herroepen.

§ 2. Heeft de patiënt geen vertegenwoordiger benoemd of treedt de door de patiënt benoemde vertegenwoordiger niet op dan worden de rechten zoals vastgesteld in deze wet uitgeoefend door de samenwonende echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner of feitelijk samenwonende partner.

Indien deze persoon dat niet wenst te doen of ontbreekt, worden de rechten in dalende volgorde uitgeoefend door een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus van de patiënt.

Indien ook een dergelijke persoon dat niet wenst te doen of ontbreekt, behartigt de betrokken beroepsbeoefenaar, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, de belangen van de patiënt.

Dit is eveneens het geval bij conflict tussen twee of meer van de in deze paragraaf genoemde personen.

§ 3. De patiënt wordt zoveel als mogelijk en in verhouding tot zijn begripsvermogen betrokken bij de uitoefening van zijn rechten.

Art. 15. § 1. Met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt zoals bedoeld in artikel 10, kan de betrokken beroepsbeoefenaar het verzoek van de in artikel 12, 13 en 14 bedoelde persoon om inzage of afschrift zoals bedoeld in artikel 9, § 2, of § 3, geheel of gedeeltelijk weigeren. In dergelijk geval wordt het recht op inzage of afschrift uitgeoefend door een door de vertegenwoordiger aangewezen beroepsbeoefenaar.

§ 2. In het belang van de patiënt en teneinde een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden, wijkt de betrokken beroepsbeoefenaar, in voorkomend geval in multidisciplinair overleg, af van de beslissing

genomen door de in artikel 12, 13 en 14, § 2, bedoelde persoon. Indien de beslissing genomen werd door een in artikel 14, § 1, bedoelde persoon, wijkt de beroepsbeoefenaar hiervan slechts af voor zover die persoon zich niet kan beroepen op de uitdrukkelijke wil van de patiënt.

§ 3. In de gevallen van § 1, en § 2, voegt de beroepsbeoefenaar een schriftelijke motivering toe aan het patiëntendossier.

HOOFDSTUK V. – Federale commissie « Rechten van de patiënt »

Art. 16. § 1. Bij het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu wordt een Federale commissie « Rechten van de patiënt » opgericht.

§ 2. Bedoelde commissie heeft tot taak :

1° verzamelen en verwerken van nationale en internationale informatie met betrekking tot patiëntenrechtelijke aangelegenheden;

2° op verzoek of op eigen initiatief adviseren van de minister bevoegd voor de Volksgezondheid met betrekking tot rechten en plichten van patiënten en beroepsbeoefenaars;

3° evalueren van de toepassing van de rechten bepaald in deze wet;

4° evalueren van de werking van de ombudsfuncties;

5° behandelen van klachten omtrent de werking van een ombudsfunctie.

§ 3. Bij de commissie wordt een ombudsdienst opgericht. Deze is bevoegd om een klacht van een patiënt in verband met de uitoefening van zijn rechten toegekend door deze wet, door te verwijzen naar de bevoegde ombudsfunctie of bij ontstentenis hiervan, deze zelf te behandelen, zoals bedoeld in artikel 11, § 2, 2°, en 3°.

§ 4. De Koning bepaalt nadere regelen inzake de samenstelling en de werking van de Federale commissie « Rechten van de patiënt ». In de samenstelling wordt een evenwichtige verhouding gewaarborgd tussen vertegenwoordigers van de patiënten, van de beroepsbeoefenaars, de ziekenhuizen en verzekeringsinstellingen zoals bedoeld in artikel 2, i, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Als leden met raadgevende stem kunnen eveneens ambtenaren van betrokken ministeriële departementen of overheidsdiensten worden voorzien.

§ 5. Het secretariaat van de commissie wordt waargenomen door de ambtenaar-generaal aangeduid door de minister bevoegd voor de Volksgezondheid.

HOOFDSTUK VI. – Wijzigende- en slotbepalingen

Art. 17. In de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In titel 1 wordt een hoofdstuk V (nieuw) ingevoegd, luidend als volgt :

« HOOFDSTUK V. – Naleving van de rechten van de patiënt. »;

2° Er wordt een artikel 17novies ingevoegd, luidend als volgt :

Art. 17novies. Ieder ziekenhuis leeft, binnen zijn wettelijke mogelijkheden, de bepalingen na van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt wat betreft de medische, verpleegkundige en andere gezondheidszorgberoepsmatige aspecten in zijn rechtsverhoudingen jegens de patiënt. Bovendien waakt ieder ziekenhuis erover dat ook de beroepsbeoefenaars die er niet op basis van een arbeidsovereenkomst of een statutaire benoeming werkzaam zijn, de rechten van de patiënt eerbiedigen. Ieder ziekenhuis waakt erover dat alle klachten in verband met de naleving van het vorig lid, kunnen worden neergelegd bij de in artikel 70quater bedoelde ombudsfunctie om er te worden behandeld.

Op zijn verzoek heeft de patiënt het recht om uitdrukkelijk en voorafgaandelijk informatie inzake de in het eerste lid bedoelde rechtsverhoudingen te ontvangen die door de Koning wordt bepaald na advies van de in artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt bedoelde commissie.

Het ziekenhuis is aansprakelijk voor de tekortkomingen, begaan door de er werkzame beroepsbeoefenaars, in verband met de eerbiediging van de in deze wet bepaalde rechten van de patiënt, met uitzondering van de tekortkomingen begaan door beroepsbeoefenaars ten aanzien van wie in de in het vorige lid bedoelde informatie uitdrukkelijk anders is bepaald. »;

3° Er wordt een artikel 70quater ingevoegd, luidend als volgt :

« Art. 70quater. Om te worden erkend moet ieder ziekenhuis beschikken over een ombudsfunctie zoals bedoeld in artikel 11, § 1, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt met dien verstande dat de Koning de voorwaarden kan omschrijven waaronder bedoelde ombudsfunctie via een samenwerkingsakkoord tussen ziekenhuizen mag worden uitgeoefend. »

Art. 18. § 1. Het eerste lid van artikel 10, § 2, van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, zoals gewijzigd door de wet van 11 december 1998 wordt als volgt gewijzigd :

« Onverminderd hetgeen is bepaald in artikel 9, § 2, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, heeft elke persoon het recht om hetzij op rechtstreekse wijze hetzij met behulp van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg kennis te krijgen van de persoonsgegevens die betreffende zijn gezondheid worden verwerkt. »

§ 2. Het tweede lid van artikel 10, § 2, van dezelfde wet, wordt als volgt gewijzigd :

« Onverminderd het bepaalde in artikel 9, § 2, van voornoemde wet, kan op verzoek van de verantwoordelijke van de verwerking of op verzoek van de betrokkene, de mededeling gebeuren door tussenkomst van een door de betrokkene gekozen beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. »

Art. 19. Artikel 95 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 95. – Medische informatie – De door de verzekerde gekozen arts kan de verzekerde die erom verzoekt de geneeskundige verklaringen afleveren die voor het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn. Deze verklaringen beperken zich tot een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand.

Deze verklaringen mogen uitsluitend aan de adviserend arts van de verzekeraar worden bezorgd. Deze mag de verzekeraar geen informatie geven die niet-pertinent is gezien het risico waarvoor de verklaringen werden opgemaakt of betreffende andere personen dan de verzekerde.

Het medisch onderzoek, noodzakelijk voor het sluiten en het uitvoeren van de overeenkomst, kan slechts steunen op de voorgeschiedenis van de huidige gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde en niet op technieken van genetisch onderzoek die dienen om de toekomstige gezondheidstoestand te bepalen.

Mits de verzekeraar aantoonde de voorafgaande toestemming van de verzekerde te bezitten, geeft de arts van de verzekerde aan de adviserend arts van de verzekeraar een verklaring af over de doodsoorzaak.

Wanneer er geen risico meer bestaat voor de verzekeraar, bezorgt de adviserend arts de geneeskundige verklaringen, op hun verzoek, terug aan de verzekerde of, in geval van overlijden, aan zijn rechthebbenden.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met's Lands zegel zal worden bekleed en door het Belgisch Staatsblad zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 22 augustus 2002.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu,

Mevr. M. AELVOET
Met 's Lands zegel gezegeld :
De Minister van Justitie,
M. VERWILGHEN

Nota

(1) Stukken van de Kamer van Volksvertegenwoordigers :
50-642/2001/2002 :

Nr. 1 : Wetsontwerp. – Nrs. 2 tot 11 : Amendementen. – Nr. 12 : Verslag. – Nr. 013 : Tekst
aangenomen door de commissie. – Nr. 14 : Amendement.

Integraal verslag : 15 juli 2002.

Stukken van de Senaat : 2-1250-2001-2002 :

Nr. 1 : Ontwerp geëvoceerd door de Senaat. – Nr. 2 : Amendementen. – Nr. 4 :
Amendement. – Nr. 6 : Beslissing om niet te amenderen.

Handelingen van de Senaat : 19 juli 2002.

VI: Uitleg van de begrippen statuut van minderjarigheid/statuut van onbekwaamheidsverklaring

Verlengd minderjarigen zijn personen die een aangeboren of in de jonge levensjaren opgelopen verstandelijke handicap hebben ("ernstig geestelijke achterlijkheid waardoor hij ongeschikt is zichzelf te lieden en zijn goederen te beheren"). Onder geestelijke achterlijkheid moet begrepen worden een staat van geestelijke onvolwaardigheid geboren of begonnen tijdens de vroege kinderjaren en gekenmerkt door een uitgebleven ontwikkeling van de gezamenlijke vermogens van verstand, gevoel en wil. Het handelt dus om een ontwikkelingsachterstand. Personen die daarentegen geestesziek zijn, niet van bij de geboorte (geen ontwikkelingsachterstand), men noemt die voorlopig in het recht nog "krankzinnig" of "onnozel" kunnen onbekwaam verklaard worden voor zover die staat aanhoudend is en zelfs indien er heldere tussenpozen zijn. Een verlengd minderjarig kind valt onder voogdij of - als er nog ouders zijn en die hun taak verder zetten - ouderlijk gezag. Een onbekwaamverklaarde heeft steeds een voogd. Deze verouderde begrippen verdwijnen weldra van zodra het door ons eengemaakte beschermingsstatuut definitief wordt aangenomen (ontwerp momenteel in de Senaat).

Parlement te Brussel

Juridisch adviseur in de Kamer voor de politieke fractie CD&V

De heer T. Wuyts (dhr. B. Segier contactpersoon)

VII: Boek 1 Burgerlijk Wetboek België

TITEL X. - MINDERJARIGHEID, VOOGDIJ EN ONTVOOGDING. **HOOFDSTUK IV. - VERLENGDE MINDERJARIGHEID.**

Art. 487bis. <Ingevoegd bij W 29-06-1973, art. 1> Een minderjarige van wie gebleken is dat hij wegens ernstige geestelijke achterlijkheid ongeschikt is en schijnt te zullen blijven om zichzelf te leiden en zijn goederen te beheren, kan in staat van verlengde minderjarigheid worden verklaard.

Onder ernstige geestelijke achterlijkheid moet worden verstaan een staat van geestelijke onvolwaardigheid, aangeboren of begonnen tijdens de vroege kinderjaren, en gekenmerkt door een uitgebleven ontwikkeling van de gezamenlijke vermogens van verstand, gevoel en wil.

Een zelfde maatregel kan worden genomen ten aanzien van een meerderjarige van wie is gebleken dat hij tijdens zijn minderjarigheid verkeerde in omstandigheden als omschreven in voorgaande leden.

Hij die in staat van verlengde minderjarigheid is verklaard, wordt ten aanzien van zijn persoon en zijn goederen gelijkgesteld met een minderjarige beneden de vijftien jaar.

Art. 487ter. <Ingevoegd bij W 29-06-1973, art. 1> Voor de minderjarige wordt de staat van verlengde minderjarigheid bij de rechtbank van eerste aanleg van zijn woon- of verblijfplaats aangevraagd bij een verzoekschrift, ondertekend door de vader en de moeder of door een van hen, door de voogd of door hun advocaat of, wanneer dezen het initiatief daartoe niet nemen, door de procureur des Konings.

Voor de meerderjarige wordt de staat van verlengde minderjarigheid bij de rechtbank van eerste aanleg van zijn woon- of verblijfplaats aangevraagd bij een verzoekschrift, ondertekend door gelijk welke bloedverwant, door de voogd van de onbekwaamverklaarde meerderjarige, door hun advocaat of door de procureur des Konings.) <W 06-04-1976, art. 1>

Bij het verzoekschrift wordt een geneeskundig attest van niet meer dan vijftien dagen oud gevoegd, dat de geestelijke onvolwaardigheid beschrijft.

Art. 487quater. <Ingevoegd bij W 29-06-1973, art. 1> Zolang de ouders in leven zijn, blijft degene die in de staat van verlengde minderjarigheid verkeert, onderworpen aan (hun ouderlijk gezag). Evenwel kan de rechtbank van eerste aanleg in het belang van degene die in de staat van verlengde minderjarigheid verkeert, op verzoek van de ouders of een van hen, dan wel op vordering van de procureur des Konings, gelasten dat (het ouderlijk gezag) wordt vervangen door de voogdij. <W 31-03-1987, art. 64>

De voogd en de toeziende voogd worden door de rechtbank benoemd, eventueel met inachtneming van een gezamenlijk voorstel van de ouders. (Op vordering van het openbaar ministerie wordt van het vonnis binnen tien dagen na de uitspraak aan de territoriaal bevoegde vrederechter kennisgegeven.) <W 2001-04-29/39, art. 23, 013; ED : 01-08-2001>

De voogdij kan niet worden opgedragen aan iemand die verbonden is aan de inrichting waar de geestelijk achterlijke is opgenomen.

(De bepalingen van dit artikel zijn van toepassing op het bestuur over de persoon en de goederen van degene die in de staat van verlengde minderjarigheid verkeert, wanneer

een van zijn ouders overleden is of wanneer zijn afstamming slechts ten aanzien van een van zijn ouders vaststaat.) <W 31-03-1987, art. 64>

Art. 487quinquies. <Ingevoegd bij W 29-06-1973, art. 1> Na hun oproeping bij gerechtsbrief door de griffier, hoort de rechtbank in raadkamer, in het bijzijn van de procureur des Konings, de vader, de moeder of de voogd, in voorkomend geval een andere verzoekende bloedverwant, eventueel bijgestaan door een advocaat, alsmede de persoon wie het verzoek betreft.

Deze wordt steeds bijgestaan door een advocaat die zo nodig wordt aangewezen door de stafhouder of door het bureau van consultatie en verdediging. Kan die persoon zich niet verplaatsen, dan wordt hij te zijnen huize gehoord, na bericht bij gerechtsbrief van de griffier.

Van het gehoor wordt een proces-verbaal opgemaakt dat door de rechter en de griffier wordt ondertekend.

Op de conclusie van de procureur des Konings beveelt de rechtbank iedere onderzoeksmaatregel die zij nuttig oordeelt.

De rechtbank doet uitspraak in openbare terechtzitting.

De beslissing heeft gevolg vanaf de uitspraak van het vonnis; hoger beroep staat open voor al degenen die in het eerste lid zijn genoemd; het heeft geen schorsende kracht.

Art. 487sexies. <Ingevoegd bij W 29-06-1973, art. 1> (De beslissingen waarbij iemand in staat van verlengde minderjarigheid wordt verklaard, waarbij gelast wordt het ouderlijk gezag te vervangen door de voogdij of waarbij een nieuwe voogd wordt benoemd, worden door de griffier ter kennis gebracht van de minister van Justitie, van de burgemeester van de gemeente waar de betrokkene in het bevolkingsregister is ingeschreven.) <W 1999-05-07/77, art. 56 ; ED : 10-02-2005>

Dit geldt eveneens voor de arresten van de hoven van beroep die de desbetreffende beslissingen van de rechtbanken van eerste aanleg teniet doen.

Deze beslissingen worden in bevolkingsregisters aangetekend, in voorkomend geval onder vermelding van de naam en de verblijfplaats van de voogd.

De vermelding dat hij in staat van verlengde minderjarigheid is verklaard, wordt aangebracht op de identiteitskaart van de persoon voor wie de maatregel genomen is.

Art. 487septies. <Ingevoegd bij W 29-06-1973, art. 1> De opheffing van de staat van verlengde minderjarigheid kan te allen tijde worden gevraagd door degene ten aanzien van wie de maatregel is genomen, zijn vader of moeder, zijn voogd, enige andere bloedverwant of de procureur des Konings. Het verzoek tot opheffing wordt behandeld en berecht overeenkomstig artikel 487quinquies.

De openbaarmaking van de opheffingsbeslissing geschiedt zoals bepaald is in artikel 487sexies.

Art. 487octies. <Ingevoegd bij W 29-06-1973, art. 1> Behoudens de in dit hoofdstuk bepaalde afwijkingen, vinden de bepalingen betreffende de voogdij over minderjarigen mede toepassing op de voogdij bedoeld in artikel 487quater.