

WETTELIJKE EISEN BIJ DE BEROEPSUITOEFENING

1. Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

Op de overeenkomst tussen zorgverlener en patiënt met betrekking tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst is de WGBO van toepassing (artikelen 7:446 e.v. Burgerlijk Wetboek). Onder geneeskundige handelingen wordt verstaan alle verrichtingen, inclusief onderzoek en advies, die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon en tot doel hebben zijn gezondheid te verbeteren of bewaken. De WGBO heeft dus ook betrekking op de behandelrelatie tussen logopedist en de patiënt in het kader waarvan zorg wordt verleend.

Het doen van een medische keuring in opdracht van een ander dan de patiënt ter beoordeling van de gezondheidstoestand of medische begeleiding in verband met de vaststelling van aanspraken of verplichtingen ten behoeve van bijvoorbeeld een verzekering valt buiten de reikwijdte van de WGBO.

De WGBO bevat hoofdzakelijk rechten van de patiënt en kent slechts twee verplichtingen voor de patiënt. Zo is de patiënt gehouden om de zorgverlener naar beste weten de inlichtingen en medewerking te geven die nodig is voor de zorgverlener om goede zorg te kunnen bieden (artikel 7:452 Burgerlijk Wetboek). De andere verplichting die de patiënt heeft, is om de behandelkosten aan de zorgverlener te voldoen (artikel 7:461 Burgerlijk Wetboek).

De belangrijkste verplichtingen die de logopedist op grond van deze wet heeft zijn:

Informatieplicht

De zorgverlener dient de patiënt op duidelijke wijze, en als daarom wordt gevraagd ook schriftelijk, te informeren over het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt zodat de patiënt een weloverwogen besluit kan nemen om de behandeling te laten uitvoeren (artikel 7:448 Burgerlijk Wetboek). Het is daarbij van belang dat deze informatie is afgestemd op (het niveau van) de patiënt.

Toestemmingsvereiste

De patiënt dient met het verrichten van de geneeskundige handelingen, zoals logopedie, te hebben ingestemd. De toestemming kan blijken uit het feit dat de patiënt op de afgesproken behandelmomenten verschijnt en zijn medewerking aan de behandeling verleent. Ook kan de instemming met de behandeling blijken uit een schriftelijke behandelingsovereenkomst met de patiënt (of ouder/voogd).

Op de website van de NVLF is een voorbeeld behandelingsovereenkomst beschikbaar. Zie <http://ikbenlogopedist.logopedie.nl/site/praktijkinformatie>.

Toestemmingsvereiste minderjarigen en onder curatele gestelde personen

- Betreft het de behandeling van een minderjarige tot 12 jaar dan dient de wettelijk vertegenwoordiger, doorgaans zijn dit de ouders, de toestemming te hebben gegeven;
- Betreft het de behandeling van een minderjarige in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar dan dient de minderjarige en diens wettelijke vertegenwoordiger de toestemming te hebben gegeven;
- Betreft het de behandeling van een minderjarige vanaf 16 jaar dan dient de minderjarige de toestemming te hebben gegeven;
- Betreft het de behandeling van een persoon die onder curatele is gesteld dan dient de wettelijk vertegenwoordiger de te toestemming te hebben gegeven.

Goed hulpverlenerschap

De zorgverlener is gehouden om bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed zorgverlener in acht te nemen en daarbij te handelen volgens de professionele standaard van de beroepsgroep (artikel 7:453 Burgerlijk Wetboek). In de rechtspraak is dit aldus geformuleerd; 'de zorgverlener moet die zorg betrachten die de redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden ook zou hebben betracht. Dit betekent voor de logopedist dat gehandeld moet worden volgens de normen en standaarden van de beroepsgroep, zoals is vastgelegd in richtlijnen en protocollen. Het is echter niet de bedoeling dat een richtlijn of protocol zonder meer gevolgd wordt. Als het in het belang van goede zorgverlening noodzakelijk is om af te wijken, kan of moet zelfs worden afgeweken. Het is daarbij van belang dat de af- en overwegingen om in een individueel geval tot een andere behandeling te komen dan in een richtlijn of protocol staat in het dossier worden vastgelegd. Op deze wijze kan te allen tijde verantwoording worden afgelegd.

Dossierplicht

Op zorgverleners rust een dossierplicht (artikel 7:454 Burgerlijk Wetboek). Deze verplichting houdt in dat in het dossier alle relevante behandelinformatie wordt bijgehouden. Dit in het kader een goede zorgverlening en de continuïteit van zorg te borgen mocht de behandeling onverhoopt een keer door een waarnemer moeten worden overgenomen.

Geheimhoudingsverplichting

Ook de logopedist kent een medisch beroepsgeheim (artikel 7:457 Burgerlijk Wetboek). Het medisch beroepsgeheim houdt een recht van de patiënt in op vertrouwelijke omgang met informatie die in het kader van de behandeling wordt verkregen. De achterliggende gedachte hiervan is te voorkomen dat iemand die zorg nodig heeft zich hiervan laat weerhouden uit de vrees dat vertrouwelijke informatie over hem openbaar wordt.

Het medisch beroepsgeheim is niet absoluut. Indien er zwaarwegende redenen zijn, bijvoorbeeld als er sprake is van een noodtoestand in de zin van een conflict van plichten of bij signalen die wijzen op kindermishandeling en/of huiselijk geweld, kan het in het belang van de patiënt noodzakelijk zijn dat informatie met anderen wordt gedeeld. Ook heeft de logopedist geen toestemming nodig van de patiënt als behandelinformatie wordt gegeven aan andere zorgverleners die eveneens rechtstreeks betrokken zijn bij de zorgvraag van de patiënt. Doorgaans zal dit voor de logopedist de verwijzend huisarts zijn.

Beëindigen behandelrelatie

Een patiënt kan te allen tijde de behandelrelatie beëindigen. De logopedist mag een behandelrelatie echter niet opzeggen, behoudens gewichtige redenen (artikel 7:460 Burgerlijk Wetboek). Uit de rechtspraak volgt dat zorgverleners hiermee terughoudend dienen te zijn, omdat de patiënt een groot belang heeft dat de zorg wordt verleend. Of sprake is van een gewichtige reden hangt af van de omstandigheden in een individueel geval. Een gewichtige reden kan zijn dat sprake is van grensoverschrijdend gedrag door de patiënt, bijvoorbeeld als gedreigd wordt met geweld, of indien de vertrouwensrelatie ernstig is geschaad als gevolg van een conflict.

Indien de logopedist besluit de behandelrelatie met de patiënt op te zeggen, is het van belang de af- en overwegingen in het dossier vast te leggen. Dit zodat achteraf verantwoording kan worden afgelegd over het gevoerde beleid. Ook brengt de zorgplicht met zich mee dat ervoor moet worden gezorgd dat de patiënt de behandeling bij een andere logopedist kan voortzetten.

Bewaarplicht

De dossiers met behandelinformatie dient ten minste vijftien jaar na het einde van de behandelrelatie te worden bewaard, tenzij het uit hoofde van goed zorgverlenerschap nodig is dat de informatie langer dient te worden bewaard (artikel 7:454 lid 3 Burgerlijk Wetboek).

Vernietiging dossier

De patiënt heeft het recht om een verzoek in te dienen bij de logopedist om het dossier te vernietigen (artikel 7:455 Burgerlijk Wetboek). De logopedist dient binnen drie maanden na dit verzoek tot vernietiging over te gaan, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om het verzoek niet in te willigen, bijvoorbeeld als het informatie betreft die van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt.

Recht op inzage en afschrift

De patiënt heeft recht op inzage in het dossier waarin de behandelinformatie is vastgelegd. Ook kan een kopie van deze informatie bij de logopedist worden opgevraagd (artikel 7:456 Burgerlijk Wetboek). De logopedist mag hiervoor een redelijke vergoeding vragen.

In het Besluit kostenvergoeding rechten betrokkene Wet bescherming persoonsgegevens d.d. 13 juni 2001 is dit nader uitgewerkt en wel als volgt:

- Voor het verstrekken van afschriften van dossiergegevens kan per pagina maximaal € 0,23 in rekening worden gebracht, met een maximum van € 5,00 per mededeling;
- Voor het verstrekken van een mededeling op een andere gegevensdrager dan op papier mag een redelijke vergoeding (kostprijs) worden gevraagd. Deze kan echter maximaal € 5,00 bedragen. Hierbij kan worden gedacht aan elektronische verstrekking, bijvoorbeeld op diskette of via een directe verbinding tussen personal computers;
- In afwijking van het voorgaande mag een redelijke vergoeding van ten hoogste € 22,50 in rekening worden gebracht indien de mededeling bestaat uit meer dan 100 pagina's, de mededeling bestaat uit een afschrift van een, vanwege de aard van de gegevensverwerking, moeilijk toegankelijke gegevensverwerking of de mededeling bestaat uit afdrukken van een of meer rontgenfoto's.

2. Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)

De Wet BIG stelt eisen aan de kwaliteit van de zorgverleners. Deze wet hanteert als uitgangspunt dat het een ieder vrij staat handelingen te verrichten op het gebied van de individuele gezondheidszorg, maar dit laat onverlet dat zorgverleners wel degelijk zelf verantwoordelijk zijn voor de wijze waarop de zorg wordt verleend en hierover dient de zorgverlener ook verantwoording af te leggen.

Verder regelt de Wet BIG de titelbescherming van een aantal beroepsbeoefenaren. Het stelsel van de titelbescherming geeft de patiënt/consument de waarborg dat alleen beroepsbeoefenaren die deskundig worden geacht op een bepaald terrein van de gezondheidszorg een wettelijk erkende titel mogen voeren. Hiertoe worden voor alle in de of bij de wet geregelde beroepen de opleidingseisen en het deskundigheidsgebied vastgesteld. Door het voeren van de titel is het voor eenieder dat de beroepsbeoefenaar deskundig is op een bepaald terrein.

De Wet BIG onderscheidt 'artikel 3-beroepen' en 'artikel 34-beroepen'. Onder de artikel 3-beroepen vallen artsen, tandartsen, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen, verpleegkundigen en apothekers. Deze beroepsbeoefenaren vallen onder het zware regime van de Wet BIG. Er geldt een verplichting tot registratie in het BIG register en daarvoor dient te zijn voldaan aan de (her)registratie-eisen. De titel van het specialisme is beschermd. Een aantal van deze beroepsbeoefenaren mag op grond van de Wet BIG zelfstandig voorbehouden handelingen (dit betreft veelal risicovolle handelingen) verrichten. Ook zijn deze beroepsbeoefenaren onderworpen aan het wettelijk tuchtrecht.

Daarnaast kan de minister op grond van artikel 34 Wet BIG bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) besluiten dat ter bevordering van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg de opleiding tot een bepaald beroep kan worden aangewezen en het deskundigheidsgebied van deze beroepsbeoefenaren vastgelegd. Dit geldt voor de logopedie. Alleen degene die voldoen aan de door de wet gestelde opleidingseisen, dus hun diploma aan een erkende opleiding logopedie behaald hebben, mogen zich logopedist noemen. De opleidingstitel 'logopedist' is beschermd.

Voor logopedisten geldt dat zij niet onder het tuchtrecht van de Wet BIG vallen, omdat zij vallen onder het lichtere regime van deze wet ('artikel 34-beroep').

3. Kwaliteitswet Zorginstellingen

De Kwaliteitswet Zorginstellingen is van toepassing op zorginstellingen. Onder een zorginstelling verstaat deze wet een organisatorisch verband dat strekt tot verlening van zorg door twee of meer zorgverleners. Dit betekent dat wanneer een logopediepraktijk uit twee of meer zorgverleners bestaat (Nb. dit hoeven niet perse twee of meer logopedisten te zijn), dient te worden voldaan aan de eisen die de Kwaliteitswet Zorginstellingen stelt.

De wet bevat hoofdlijnen om de kwaliteit te borgen. Zo is de zorginstelling gehouden om verantwoorde zorg te bieden. Hieronder wordt verstaan dat de zorg van goed niveau is en doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend, waarbij de zorg is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt (artikel 2 Kwaliteitswet Zorginstellingen). Ook moet de zorginstelling de zorgverlening op zodanige wijze organiseren dat dit leidt tot verantwoorde zorg. Dit betekent dat gezorgd moet worden voor kwalitatief en kwantitatief personeel en middelen. Ook dienen er goede afspraken te worden gemaakt over verantwoordelijkheidsverdeling en dient de zorginstelling de resultaten van overleg tussen zorgverleners, zorgverzekeraars en patiënten/consumenten te betrekken bij het beleid. Het uitvoeren van deze verplichtingen omvat mede de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg (artikel 3 en 4 Kwaliteitswet Zorginstellingen).

De Kwaliteitswet Zorginstellingen verplicht de zorginstelling om jaarlijks voor 1 juni een verslag op te stellen waarin verantwoording over het gevoerde kwaliteitsbeleid wordt gegeven. Dit kwaliteitsjaarverslag dient openbaar te worden gemaakt (artikel 5 Kwaliteitswet Zorginstellingen). Op de website van de NVLF staat een format dat hiervoor kan worden gebruikt.

4. Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)

De Wbp regelt de uitgangspunten voor een zorgvuldige omgang bij het verwerken persoonsgegevens zodat de privacy van de betrokkene is geborgd. Deze wet geldt voor alle sectoren en het is aan degene die verantwoordelijke is voor de gegevensverwerking om nadere invulling te geven aan de wijze waarop binnen de logopediepraktijk met persoonsgegevens wordt omgegaan. De Wbp verstaat onder gegevensverwerking het verzamelen, registreren, delen, kopiëren, verspreiden, bewaren etc. van persoonsgegevens.

Een belangrijk uitgangspunt van de Wbp is dat eenieder het recht heeft om te weten wat er waar van hem vastligt en welke gegevens tussen wie worden uitgewisseld. Dit brengt een informatieplicht voor de logopedist met zich mee inhoudende dat de patiënt wordt geïnformeerd indien gegevens worden gedeeld, bijvoorbeeld over het geven van een terugkoppeling aan de verwijzend huisarts.

Op grond van de Wbp mogen persoonsgegevens alleen worden verwerkt voor het doel waarvoor de gegevens zijn verkregen en voor zover dit relevant en noodzakelijk is (artikel 7 en 11 Wbp). In hoeverre het delen van persoonsgegevens relevant en noodzakelijk is gelet het doel waarvoor deze gegevens zijn verkregen, kan worden beoordeeld aan de eisen van het juridisch 'Zwitserse zakmes'. Dit houdt in dat wordt getoetst of is voldaan de eisen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid.

subsidiariteit:

het gaat er om dat de minst ingrijpende actie wordt genomen ("kan het een tandje minder?");

proportionaliteit:

het gaat er om dat het delen van de medische gegevens in verhouding staat tot het doel, te weten goede zorgverlening;

doelmatigheid:

het gaat er om dat het delen van de medische gegevens de meest geschikte handelwijze is.

Verder bevat de Wbp een aantal met de WGBO overlappende bepalingen. Tussen deze twee wetten bestaat geen hiërarchische relatie. De beide wetten bestaan naast elkaar. Zo heeft de persoon van wie de logopedist gegevens verwerkt ook op grond van de Wbp recht op inzage in deze gegevens, recht op het ontvangen van een kopie en bijvoorbeeld recht op vernietiging. Ook verplicht de Wbp de logopedist tot geheimhouding. Voor het verwerken van persoonsgegevens moet een wettelijke grondslag zijn (artikel 8 Wbp). Dit kan een wettelijke verplichting zijn, toestemming van de persoon om wiens gegevens het gaat of indien er in het belang van de betrokkene zwaarwegende redenen zijn om dit te doen.

Meldingsplicht

De hoofdregel van de Wbp is dat het verwerken van persoonsgegevens bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) moet worden aangemeld (artikel 27 Wbp). Op deze verplichting is uitzondering mogelijk. In het Vrijstellingsbesluit Wbp is nader uitgewerkt in welke gevallen er geen verplichting is om de gegevensverwerking te melden. Voor de logopedist is relevant dat het bijhouden van medische dossiers onder het Vrijstellingsbesluit Wbp valt. Dit hoeft dus niet bij het CBP te worden gemeld. Voor de logopedist met medewerkers in dienst en dus een personeelsadministratie voeren, valt dit eveneens onder het Vrijstellingsbesluit Wbp.

5. Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)

De WKCZ verplicht zorgverleners een klachtenregeling te hebben die voldoet aan minimumeisen die in deze wet zijn neergelegd. Zo dient de klachtencommissie die de klacht behandelt uit ten minste drie leden met een onafhankelijk voorzitter te bestaan. De klachtencommissie dient hoor/wederhoor toe te passen, waarna een onafhankelijk oordeel wordt gegeven over de gegrondheid van de klacht. De klachtencommissie kan aanbevelingen doen en de aangeklaagde zorgverlener dient na ontvangst van het oordeel van de klachtencommissie de klager en de klachtencommissie schriftelijk te laten weten of er naar aanleiding van de klacht maatregelen zullen worden genomen.

De NVLF kent de Klachtencommissie logopedie. De logopedist kan zich hierbij aansluiten en voldoet daarmee aan de verplichtingen op grond van de WKCZ. De logopedist die werkzaam is bij een zorginstelling of in het onderwijs valt veelal onder de klachtenregeling van de instelling. Indien de logopedist bij een zorginstelling alsook vrijgevestigd werkzaam is, dient erop bedacht te zijn dat als de instelling een eigen klachtenregeling heeft, dit alleen zal gelden voor klachten die betrekking hebben op handelingen die bij de uitoefening van de functie binnen deze instelling zijn gedaan. Als vrijgevestigd logopedist zal er zelf aansluiting moeten worden gezocht bij een klachtenregeling, zoals bijvoorbeeld de Klachtencommissie logopedie van de NVLF.

6. Wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg (WCZ) en Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz)

De rechten en verplichtingen met betrekking tot de zorgverlening is in een aantal wetten vastgelegd, zoals o.a. de WGBO en WKCZ. In juni 2010 is er een wetsvoorstel ingediend om de bestaande wetgeving op het gebied van zorgverlening samen te voegen tot een wet, de WCZ. Met dit wetsvoorstel wordt beoogd de rechtspositie van de patiënt/cliënt te versterken en verduidelijken. Ook wilde de wetgever bereiken dat door de verantwoordelijkheden van zorgverleners in deze wet op te nemen de rechten en verplichtingen van zorgverlener én patiënt/cliënt beter op elkaar zijn afgestemd.

Het wetsvoorstel WCZ heeft op veel weerstand gestuit, waarna naamswijziging van het wetsvoorstel plaatsvond en inhoudelijke aanpassingen zijn gedaan. Het nieuwe wetsvoorstel Wkkgz is op 4 juli 2013 door de Tweede Kamer aangenomen en ligt thans bij de Eerste Kamer.

Op 6 oktober 2015 heeft de Eerste Kamer ingestemd met het wetsvoorstel. Dit houdt in dat de wet is aangenomen. De wet treedt in werking op een nader bij Koninklijk besluit te bepalen datum. Zodra dit bekend is volgt meer informatie op de website van de NVLF.

7. Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG)

Met de WMG is beoogd gereguleerde marktwerking in de zorg te realiseren. Het doel van de WMG is te komen tot een doelmatig en doeltreffend zorgstelsel, het beheersen van de zorgkosten en de positie van de patiënt/consument te beschermen en te bevorderen. Ook bevat de WMG een regeling omtrent het toezicht op de zorgmarkten. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de taak toezicht te houden op de markten voor zorg. De taken en bevoegdheden van de NZa staan in de WMG. Zo kan de NZa beleidsregels uitvaardigen, zoals het vaststellen van de tarieven voor logopedie.

De WMG maakt het voor logopedisten mogelijk te 'concurreren' met elkaar. De logopedist mag zich onderscheiden van andere logopedisten, echter er is sprake van gereguleerde marktwerking dus is de logopedist daarbij gebonden aan de beperkingen die door de wetgever aan marktwerking in de zorg zijn gesteld. Zo kent de logopedie bijvoorbeeld (nog) geen systeem van vrije tarieven, maar gelden maximum tarieven die door de NZa worden vastgesteld. Dit betekent dat de logopedist niet een eigen tarief in rekening mag brengen, maar geen hoger tarief mag bedingen dan de NZa heeft vastgesteld.

8. Zorgverzekeringswet (Zvw)

Sinds 1 januari 2006 kent Nederland één verzekeringsregime voor alle inwoners en werkenden. Op grond van de Zvw is eenieder verplicht zich te verzekeren. De verplichting geldt alleen voor de basisverzekering. Het is daarnaast mogelijk een aanvullende verzekering af te sluiten voor zorg die niet onder de basisverzekering valt.

De consument kan jaarlijks kiezen bij welke zorgverzekeraar de basisverzekering wordt afgesloten. Zorgverzekeraars hebben een acceptatieplicht. Dit houdt in dat zij iedereen als verzekerde moeten toelaten. De acceptatieplicht geldt alleen voor de basisverzekering. De zorgverzekeraar is gehouden de patiënt/consument de zorg te leveren waar op grond van de basisverzekering aanspraak bestaat. Dit kan in de vorm van een naturapolis of restitutiepols.

Bij een naturapolis koopt de zorgverzekeraar zorg in bij zorgverleners, zoals logopedisten. Dit gebeurt door het sluiten van contracten, waarna de verzekerde de benodigde zorg in natura geleverd krijgt. In deze contracten worden vaak ook afspraken over de kwaliteit van de zorg, de hoogte van de vergoeding en andersoortige afspraken opgenomen. Dit geeft de zorgverzekeraar de mogelijkheid om de zorg doelmatig in te komen en de kwaliteit van zorg te bevorderen.

Bij een restitutiepols heeft de verzekerde recht op vergoeding van de zorgkosten. In de meest zuivere vorm betaalt de verzekerde zelf de rekening aan de zorgverlener, waarna deze bij de zorgverzekeraar wordt ingediend en uitkering volgt. Soms hebben zorgverzekeraars met zorgverleners contractuele afspraken gemaakt en kan de zorgverlener na het verlenen van de zorg de rekening rechtstreeks bij de zorgverzekeraar indienen.

Een belangrijk verschil tussen een naturapolis en restitutiepols is dat de verzekerde met een naturapolis alleen bij zorgverleners terecht kan waar de zorgverzekeraar zorg heeft ingekocht, terwijl bij een restitutiepols er volledige keuze van zorgverlener is. De Zvw verplicht zorgverzekeraars om voor de naturapolis voldoende zorg in te kopen zodat de verzekerde voldoende keuze heeft. Indien de verzekerde naar een niet gecontracteerde zorgverlener gaat, is er overigens wel recht op een door de zorgverzekeraar te bepalen vergoeding van de kosten van de zorg en krijgt de verzekerde in dat geval een deel van de kosten vergoed. Doorgaans is dit ongeveer 70 tot 90% van het tarief dat de zorgverzekeraar met gecontracteerde zorgverleners heeft afgesproken.

9. Overige wetgeving

Door decentralisatie krijgen de gemeenten en zorgverzekeraars meer verantwoordelijkheid om de zorg te coördineren. Per 1 januari 2015 is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) ondergebracht in de Wet Langdurige Zorg (Wlz), de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), de Zvw en een nieuwe Jeugdwet.