

Juridische Handleiding

Auteur: Ben W. Wellink (1998)

Deze Juridische Handleiding is oorspronkelijk geschreven voor Counsellors. Voor Coaches zijn de meeste regels ook van toepassing. Voor je gaat werken als Counsellor of Coach is het belangrijk dat je op de hoogte bent van de juridische regels.

Het beste is om aan zo veel mogelijk regels, die van toepassing zijn of kunnen zijn, te voldoen, om eventuele moeilijkheden te voorkomen. Op het moment dat de regels met elkaar in tegenspraak zijn, dien je te kiezen. Doe dat steeds in overleg met je supervisor of intervisiegroep.

Ben W. Wellink heeft in 1998 de wetten en regels die voor counsellors van belang zijn in deze handleiding bij elkaar gezet en het ter beschikking gesteld aan de Stichting Counselling, zodat ieder er gratis kennis van kan nemen.

Aanvulling:

Via de internet, de sociale media, hostingbedrijven etc. kunnen je uitingen daarop ook vallen onder de (vreemde) wetten van andere landen en is het mogelijk dat een ander land je achter de tralies wil hebben. Dat kan men doen via een uiteveringsverzoek of je aan de grens aanhouden. Alles wat je op internet doet is tot jou traceerbaar. Een grapje / oproep op Twitter - *kan* - grote gevolgen hebben. Daarnaast krijgen we ook steeds meer te maken met de Europese regels.

Disclaimer:

Ben Wellink is geen juridische specialist. Deze handleiding geeft een aantal mogelijke wetten en regels aan, die zeer waarschijnlijk van toepassing zouden kunnen zijn. Bij twijfel adviseren we om een juridisch specialist te raadplegen. Regels en wetten veranderen en iedere situatie is anders. *We aanvaarden geen enkele aansprakelijkheid op dit gebied.*



www.counselling.nl
www.coachacademie.nl

Inhoud van de Handleiding

Inhoud	2
Voorwoord	4
Juridische Inleiding	5
1. Enige juridische begrippen	5
1.1. Inleiding	5
1.2. Wetten en wetboeken	6
1.3. Rechtsgang en rechtspraak	6
2. Gezondheidsrecht	8
2.1. Inleiding	8
2.2. Dilemma's in de gezondheidszorg	9
Juridische positie Counsellor	10
3. Beroepenwetgeving	10
3.1. Inleiding	10
3.2. Overzicht	11
3.3. Het beroep van counsellor	12
3.4. Huidige situatie	13
4. Aansprakelijkheid van counsellors	14
4.1. Inleiding	14
4.2. Civielrechtelijke aansprakelijkheid	14
4.3. Strafrechtelijke aansprakelijkheid	15
4.4. Tuchtrechtelijke aansprakelijkheid	16
4.5. Meldingsplicht	16
4.5.1. Inleiding	16
4.5.2. Regelingen	17
4.5.3. Meldingsplicht m.b.t. andere hulpverleners	18
4.5.4. Meldingsplicht m.b.t. cliënten	19
5. Voorbehouden handelingen	20
5.1. Inleiding	20
5.2. Handelen in opdracht	20
Patiëntenrecht	21
6. Ontstaan en regeling patiëntenrecht	21
6.1. Inleiding	21
6.2. Wettelijke regeling van patiëntenrechten	22
7. Wettelijke regeling inzake de behandelingsovereenkomst	23
7.1. Inleiding	23
7.2. Voorlichting	23
7.3. Recht op vrije keuze van de hulpverlener	23
7.4. Recht op informatie	24
7.5. Toestemmingsvereiste voor zorgverlening	24
7.6. Recht op inzage in het dossier	26
7.7. De plichten van de patiënt	26

8.	Recht op privacy	27
8.1.	Inleiding	27
8.2.	Dossierplicht	27
8.3.	Bewaarplicht	27
8.4.	Informatieplicht	27
8.5.	Meding van de verwerking	28
8.6.	Recht op inzage en afschrift	27
8.7.	Recht op correctie en aanvulling	28
8.8.	Vernietigingsrecht	28
8.9.	Recht op ruimtelijke privacy	28
9.	Beroepsgeheim	29
9.1.	Inleiding	29
9.2.	De regeling van het beroepsgeheim	29
9.3.	Wel en geen beperkingen beroepsgeheim	30
9.3.1	Medehulpverleners	30
9.3.2.	Familieleden en andere betrokkenen	30
9.3.3.	Verschoningsrecht	30
9.3.4.	Zwijgen tegenover politie?	30
9.3.5.	Zwijgen waarover?	31
9.3.6.	Wetenschappelijk onderzoek	31
9.3.7.	Anonieme dossiergegevens	31
10.	Klachtrecht	32
10.1.	Inleiding	32
10.2.	Doel van klagen	32
10.3.	Verschillende procedures	32
10.4.	Wettelijke regeling	33
10.5.	Interne tuchtregeling	33
10.6.	De rechter	34
10.7.	Inspectie voor de Gezondheidszorg	34
	Organisatie	35
11.	Organisatie	35
11.1.	Bedrijfsvormen	35
11.2.	Aansprakelijkheidsverzekering	35
11.3.	Rechtsbijstandsverzekering	35
	Literatuur	36

Voorwoord

Het beroep *counsellor* valt niet onder de zogenaamde *reguliere gezondheidszorg*, dat wil zeggen dat dit beroep geen wettelijk beschermde titel kent. Ieder die dat wil mag zich zo noemen. Of dat zinvol is, zonder gedegen beroepsopleiding, is nog maar de vraag.

Het beroep *coach* valt helemaal niet onder de *gezondheidszorg*. Dat is ook logisch, omdat een coach geen mensen geneest of ze expliciet bij een genezingsproces helpt. Een coach helpt mensen (die gezond zijn) beter functioneren. Bij een mogelijke ziekte, lichamelijk of psychosociaal, verwijst een coach zijn of haar cliënt hiervoor door naar een specialist op dat gebied. Ook dit beroep kent geen wettelijk beschermde titel. Veel mensen, ook zonder gedegen scholing op dit gebied noemen zich coach.

Counselling als hulpverleningsmodel wordt zowel in Nederland als het buitenland, vaak gebruikt. Omdat counselling in Nederland niet geheel (Zie hoofdstuk 3.) onder de wet BIG valt, is het niet altijd even duidelijk welke wetten wel voor counsellors gelden.

Deze handleiding geeft de wettelijke positie aan van counsellors. Dezelfde wetten kunnen gelden voor coaches en een groot aantal (alternatieve / psychosociale) hulpverleners. Welke wetten van toepassing zijn, hangt o.a. af van de hulp die je biedt.

Voor counsellors e.a. is het belangrijk dat ze deze wetten kennen en toepassen. Wetten of regels zijn er ter bescherming van jezelf en je cliënten. Ze zijn ontstaan vanuit de praktijk. Het negeren van wetten en regels kan een risico met zich meebrengen. Degene die ze negeert is aansprakelijk voor de gevolgen ervan.

Het spreekt vanzelf dat je je ook houdt aan de Ethische Code (Beroeps- en Gedragscode) van je beroepsvereniging en eventueel andere wetten en regels die van belang zijn.

Deze handleiding pretendeert niet volledig te zijn, en het is altijd mogelijk dat wetten veranderen of zoals typisch Nederlands is; zaken niet mogen, maar gedoogd worden. Deze handleiding pretendeert ook niet alle eventueel voorkomende juridische problemen met cliënten te kunnen oplossen. Je dient je eigen grenzen hierin te kennen en zonodig tijdig een deskundige in te schakelen.

Juridische Inleiding

1 - Enige Juridische Begrippen

1.1. Inleiding

Over recht, normen, waarden, overtreding en sancties.

Er is al veel gezegd en geschreven over recht en dat zal ook wel zo blijven, omdat recht steeds in beweging is. Immers onze samenleving wordt steeds ingewikkelder, en is van nature aan voortdurende verandering onderhevig. Waarden en leefregels (normen) veranderen met de samenleving, waarin de mens in een doolhof van maatschappelijke problemen een uitweg probeert te vinden.

Het recht nu is een belangrijk middel om ordening aan te brengen in de maatschappij, in onze samenleving. In dit verband kunnen we bij samenleving denken aan o.a. sociale verhoudingen, waarden, normen, afwijkend gedrag en sancties.

Binnen sociale verhoudingen (b.v. staat, kerk, gezin) ontstaan waarden en normen en ook binnen een vereniging houden leden zich aan een zogenaamde gedragscode. We kennen onder andere fatsoensnormen en rechtsnormen. Op overtreding van beide normsoorten kan sanctie (b.v. straf of schadevergoeding) volgen.

De volledig gesocialiseerde persoon zal zich zonder dwang volgens de geldige normen en waarden gedragen. Niet iedereen is echter volledig gesocialiseerd. Sommige mensen hebben de neiging zich aan normen en waarden te onttrekken. Anderen hebben de neiging hen tot naleving te dwingen. Sociale controle is een soort maatschappelijke dwang om binnen de perken te blijven. Positieve sancties volgen als beloning op naleving van en negatieve sancties als straf op afwijkend gedrag.

Sommige (fatsoens)normen worden tot rechtsnormen, omdat b.v. binnen een samenleving meerdere individuele of groepsopvattingen aangaande waarden en normen gebezigd worden. Dan moeten eenduidige regels worden gemaakt om rechtsongelijkheid te voorkomen en zonodig wordt met uitzonderingen rekening gehouden.

Dit alles wordt in wetten, regelgeving van overheidswege, vastgelegd. Wetten, die noodzakelijk en/of nuttig zijn gebleken. Wetten, waar de samenleving als het ware zelf om gevraagd heeft.

Het belangrijkste rechtsonderscheid is die tussen privaatrecht en publiekrecht. Privaatrecht regelt geschillen tussen burgers onderling (o.a. Burgerlijk Wetboek), terwijl publiekrecht deze regelt tussen overheid en burgers (o.a. Wetboek van Strafrecht).

Onder bepaalde omstandigheden kan rechtskracht worden ontleend aan datgene wat men in bepaalde beroepen, branches of in een bepaalde streek gewoon is. Kortweg wordt dit gewoonterrecht genoemd.

In de globalisering van onze tijd, dienen we ons bij het begrip en de invulling van recht steeds meer internationaal te bezinnen.

1.2. Wetten en wetboeken

Zoals hierboven reeds gesteld, zijn wetten door de overheid opgelegde regels. Er zijn tamelijk veel wetten die alleen de hoofdlijnen aangeven, de zogenaamde raamwetten, die door het parlement moeten worden goedgekeurd.

De invulling van details wordt door de regering geregeld. Deze regelingen, de zogenaamde algemene maatregelen van bestuur (amvb's), kunnen dus vrij snel tot stand komen en worden gewijzigd, omdat de totstandkoming en de aanpassing niet door het parlement hoeven te worden goedgekeurd.

We spreken van wetten en wetboeken. Veel wetten komen voort uit de Grondwet, d.w.z. zijn gebaseerd op de rechten c.q. vrijheden en plichten die daarin zijn vastgelegd en de basis vormen voor onze democratische samenleving. Deze wetten zijn als het ware organen van het grote basislichaam en worden daarom ook wel organieke wetten genoemd. Op deze wetten wordt later teruggekomen.

We onderscheiden vijf wetboeken, die systematisch een belangrijk onderdeel van ons recht bevatten:

- Het Burgerlijk Wetboek (BW).
- Het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering.
- Het Wetboek van Koophandel.
- Het Wetboek van Strafrecht (WvSr).
- Het Wetboek van Strafvordering (WvSv).

De wetboeken van Burgerlijke Rechtsvordering en Strafvordering behandelen de procedure, de rechtsgang, nadat respectievelijk bepalingen uit het Burgerlijk Wetboek en Wetboek van Strafrecht zijn overtreden.

1.3. Rechtsgang en rechtspraak

Wie de wet heeft overtreden krijgt te maken met de rechtsgang, eventueel gevolgd door de rechtspraak. Zoals een kind of leerling bij ongehoorzaamheid zijn straf toebedeeld krijgt door een bevoegd persoon (de ouder of onderwijzer), zo wordt de burger bij burgerlijke ongehoorzaamheid oftewel bij wetsovertreding gestraft door een bevoegd persoon (de rechter).

Bij strafrecht (publiekrecht):

Bij overtreding van het Wetboek van Strafrecht en andere wetten, die sancties kennen, wordt hiervan aangifte of klacht bij de politie gedaan. Deze instantie maakt hiervan proces-verbaal ten behoeve van Justitie, die de verdachte voor de rechter kan brengen. In bepaalde gevallen kan Justitie ook een schikking met de verdachte aangaan, waardoor hij niet voor de rechter hoeft te verschijnen. Het totale rechtsverloop staat omschreven in het Wetboek van Strafvordering.

De onafhankelijke rechter toetst aan de hand van de wet of het wettig en overtuigend bewijs van een strafbaar feit is geleverd. Pas dan velst hij een oordeel over het gepleegde feit en de al of niet voor hem verschenen verdachte.

Het rechterlijk vonnis houdt o.a. in dat de verdachte pas dader wordt, d.w.z. pas schuldig wordt bevonden aan het hem ten laste gelegde strafbare feit, als de rechter als zodanig oordeelt. De rechter bepaalt vervolgens de straf. Is het feit onbewezen, dan volgt er vrijspraak en als de verdachte het wel heeft gedaan, maar toch niet strafbaar is vanwege bijvoorbeeld ontoerekeningsvatbaarheid, dan volgt ontslag van rechtsvervolgning.

Bij civielrecht (privaatrecht):

Een onderdeel van het privaatrecht is het burgerlijk of civielrecht en betreft altijd de civiele rechtsverhoudingen tussen twee burgers. Dikwijls ontstaat de rechtsverhouding, omdat beide partijen iets met elkaar afspreken, of juridisch gezegd, met elkaar een overeenkomst afsluiten. Dat kan bijvoorbeeld een koop-, huur- of arbeidsovereenkomst zijn, maar ook de overeenkomst die een patiënt of cliënt sluit met een ziekenhuis, huisarts of counsellor ter verpleging of behandeling.

In het burgerlijk recht kan men civielrechtelijk aansprakelijk worden gesteld op grond van wanprestatie, d.i. het niet of niet goed nakomen van een overeenkomst, maar ook zonder overeenkomsten tussen burgers, kunnen rechten en plichten ontstaan (b.v. verplichting van ouders tot kinderen). Dan spreken we van het plegen van een onrechtmatige daad, d.i. het door onzorgvuldig gedrag en schuld veroorzaken van schade. Dit laatste doet rechten en plichten ontstaan. De veroorzaker moet schadevergoeding betalen en de benadeelde heeft daar recht op.

Zoals vermeld, kunnen burgers bij onderlinge geschillen over bepalingen in het Burgerlijk Wetboek, naar de civiele rechter stappen. Dit is dezelfde rechter als die uit de rechterlijke organisatie bij het strafrecht.

Betreffende de onrechtmatige daad wordt het volgende opgemerkt. Wat in het strafrecht een strafbaar feit (SF) wordt genoemd, wordt in het civiele recht een onrechtmatige daad genoemd (OD). Wordt in het strafrecht met harde bewijzen gewerkt, in het civiele recht is dat minder het geval en spreekt men, in algemene zin, eerder van aantoonbaar en aannemelijk, dan van bewijsbaar. Is bij strafrecht de sanctie een bepaalde straf, bij civielrecht is vaak sprake van een schadevergoeding. Als bij onzorgvuldig gedrag (OD) schade wordt veroorzaakt, kan dit tot de verplichting leiden deze te vergoeden, als deze te wijten is aan de schuld van de veroorzaker. Ook zonder dat sprake is van een overeenkomst.

(Betreffende de overeenkomst wordt verwezen naar de wettelijke regeling inzake de behandelingsovereenkomst, welke, als geïntegreerd onderdeel van het Burgerlijk Wetboek, wordt behandeld onder het patiëntenrecht.)

Er worden in het Burgerlijk Wetboek dus vier eisen gesteld om iemand tot schadevergoeding te verplichten:

- Onrechtmatig handelen of na laten te handelen.
- Schuld in de zin van verwijtbaarheid.
- Schade.
- De schade moet het gevolg zijn van onzorgvuldig gedrag.

Behalve voor eigen onrechtmatig gedrag kan men ook voor de OD van een ander aansprakelijk worden gesteld, zoals ouders voor hun kinderen tot hun veertiende jaar en werkgevers voor hun ondergeschikten. Dit noemt men risicoaansprakelijkheid.

Via een advocaat kan men een zaak aanhangig maken. Dat kan middels een zogenaamd Kort Geding en anders door een (langer durende) bodemprocedure, zijnde de twee belangrijkste procedurevormen. De totale rechtsgang bij het civiele recht wordt behandeld in het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering. In dit verband wordt niet dieper op de rechtsgang en rechtspraak ingegaan.

2 - Gezondheidsrecht

2.1 Inleiding

Werd hierboven gesproken over het begrip recht, dan werd daaronder uiteraard ook gezondheidsrecht begrepen. Niettemin wordt deze speciale rechtssoort afzonderlijk behandeld, om redenen hieronder vermeld en niet in de laatste plaats, omdat het zeer zeker past in het kader en de opzet van deze handleiding. Recht in het algemeen wil een sturende en ordenende factor zijn om zo goed mogelijk samen te kunnen leven, zeker als er conflicten zijn om te worden opgelost. Om dit doel te bereiken, maakt en gebruikt de samenleving wetten, die moeten voldoen aan eisen van rechtvaardigheid, rechtszekerheid en doelmatigheid. Dit geldt ook voor de regels die betrekking hebben op de gezondheidszorgsector; het gezondheidsrecht.

Het gebied waar dit recht zich afspeelt is sinds de jaren vijftig in ontwikkeling. Zoals ook in andere sectoren van het maatschappelijk leven, eisen burgers invloed op de beslissingen die tot dan toe door weinigen (o.a. artsen en besturen van instellingen) genomen worden. De gezondheidszorg is vermaatschappelijkt. Medisch-technisch gezien zijn de mogelijkheden ingrijpend toegenomen, waardoor beschermende maatregelen gewenst zijn.

Met de groei van de verzorgingsstaat is “gezondheid” uitgegroeid tot een van de belangrijkste waarden in onze samenleving. Een recht op zorg als norm is het gevolg. Beperkte (financiële) middelen maken een verdeling van het recht op zorg noodzakelijk.

De kern van het gezondheidsrecht bestaat uit het geheel van rechtsregels dat rechtstreeks betrekking heeft op de zorg voor de gezondheid. Die rechtsregels zijn afkomstig uit het internationaal-privaatbestuurs- en strafrecht. Het gezondheidsrecht geeft het kader waarbinnen de hulpverlening - in de meest brede zin - zich moet voltrekken. Bij het maken van rechtsregels door de overheid (macro-niveau), bij het opstellen van beroepsregels of huisregels (meso-niveau) en bij het maken en uitvoeren van het individuele zorgplan (micro-niveau). Dat kader is nodig om moeilijke afwegingen, veelal dilemma's in de gezondheidszorg te kunnen rechtvaardigen (Zie onder 2.2.).

Deze inleiding wordt niet afgesloten zonder een belangrijk wetsartikel uit de Nederlandse Grondwet te noemen. In art. 22 van deze wet staat namelijk dat de overheid maatregelen moet treffen ter bevordering van de volksgezondheid. De overheid heeft dus indirect de plicht om de volksgezondheid te bevorderen en de burgers hebben recht op (gezondheids)zorg.

2.2 Dilemma's in de gezondheidszorg

Steeds zullen er zich in onze in beweging zijnde samenleving veranderingen voordoen, waartegenover we telkens opnieuw onze houding dienen te bepalen. Bij het opstellen en uitvoeren van regels blijkt dat het erg lastig is "recht te doen". Dit wordt veroorzaakt door het feit dat in onze samenleving aanwezige waarden, zoals zelfbeschikking, gezondheid, rechtvaardigheid en gelijkwaardigheid, met elkaar in conflict kunnen komen. Belangen van mensen moeten dan afgewogen worden en de wetgever worstelt met de dilemma's, zoals blijkt uit de vaak lange trajecten die een wetsvoorstel in de gezondheidszorg aflegt.

Een aantal dilemma's zijn:

1 - *Zelfbeschikking tegenover Bescherming*

Enerzijds beslissen mensen zelf hoe zij met hun eigen lichaam willen omgaan. Zelfs voor ongezonde keuzes wordt ruimte gelaten (roken, gevaarlijke sporten, levensreddende behandeling weigeren, onveilige seks, drugs etc.). Anderzijds ziet de overheid het als haar taak de kwetsbare groepen of individuen, zoals minderjarigen en geestelijk gehandicapten te beschermen tegen ongezond gedrag.

2 - *Gelijkwaardigheid tegenover Gezondheid*

De gelijkwaardigheid van mensen komt danig in het gedrang door de beperkte hoeveelheid zorg, die wachtlijsten en daardoor selectie doet ontstaan. En dat terwijl vele mensen er bijna alles voor over hebben om gezond te worden of te blijven.

3 - *Individualiteit tegenover Solidariteit*

Mensen stellen bij hun beslissingen het eigen belang voorop. Daar hebben ze vaak een hoge ziektekostenpremie voor over, als het om hun gezondheid gaat. Maar de chronisch zieken en bejaarden dan? Kunnen die de hoge premies wel betalen? Over gelijkwaardigheid gesproken.... Gelukkig dat de ziekenfondsverzekering al rekening houdt met de financiële draagkracht van hun premiebetalers. Maar schuilt in solidariteit ook niet het gevaar van het ontlopen van eigen verantwoordelijkheid en is de invoering van een eigen risico in de ziekenfondsverzekering een oplossing?

4 - *Kwaliteit tegenover Betaalbaarheid*

Zorg moet van voldoende kwaliteit zijn en de burger is veeleisend. Wie betaalt het hieraan hangende prijskaartje? Dat kan zeker niet iedereen. De gelijkwaardigheid komt in het geding en dus wordt betaald op basis van het solidariteitsbeginsel. Betaalbaarheid lijkt dan gered, maar de hoge premies hier te lande, kunnen vanwege in het buitenland concurrerende bedrijven, werkloosheid in Nederland veroorzaken.

5 - *Overheid tegenover Markt*

Tijden en opvattingen veranderen. Heden te dage stoot de overheid taken af, die van oudsher op haar exclusieve gebied lagen. Privatisering is hiervoor een mooi woord. Deze bestuurlijke vernieuwing houdt voor de overheid in dat zij op het terrein van de gezondheidszorg meer overlaat en gaat overlaten aan zorgaanbieders, zorgvragers en zorgverzekeraars, kortom overlaat aan de marktwerking. De vraag die telkens weer naar voren komt, is in welke mate de rol van de overheid noodzakelijk blijft om de grondwettelijke plicht (art.22 van de Grondwet) te kunnen nakomen.

Juridische Positie Counsellor

3 - Beroepenwetgeving

3.1. Inleiding

Counsellors hebben te maken met de Wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg). Indirect ook wel met andere wetten, maar daarop wordt later teruggekomen. De Wet BIG heeft twaalf verouderde wettelijke beroepenregelingen vervangen. De oudste daarvan was de Wet op de Uitoefening van de Geneeskunst (WUG) uit 1865!

Behalve veroudering, paste voorts een algemeen verbod op geneeskunst niet meer in deze tijd. Mondige patiënten moeten in het reguliere of het alternatieve circuit terecht kunnen bij de hulpverlener van wie zij het meeste heil verwachten.

De Wet BIG gaat uit van het principe dat het geneeskundig handelen vrij moet zijn en de bevoegdheid daarvan niet exclusief toebehoort aan medische en paramedische beroepsbeoefenaren. Daarvoor in de plaats geeft de Wet BIG instrumenten om de burger te beschermen tegen ondeskundig handelen door beroepsbeoefenaren en om de kwaliteit van de beroepsbeoefening te bevorderen. Het gaat de wetgever om een juiste balans tussen de keuzevrijheid voor en de bescherming van de patiënt of cliënt.

De Wet BIG is een zogenaamde kader- of raamwet, maar ook een kwaliteitswet, waarvan het kader bestaat uit de sleutelementen:

- Deskundigheid.
- Bevordering en bewaking van de kwaliteit.
- Duidelijkheid voor het publiek (consument, verwijzer en verzekeraar).
- Bescherming van patiënt/cliënt tegen onzorgvuldig en ondeskundig handelen.

De wet regelt beroepen, opleidingseisen en deskundigheidsgebieden. Hieronder wordt daar nader op ingegaan.

De **Wet BIG** biedt in feite drie regelingen voor beroepen:

- A. Een “zware regeling”, die geldt voor de acht in artikel 3 genoemde beroepen.
- B. Een “lichte regeling”, die geldt voor de op basis van artikel 34 geregelde en te regelen beroepen.
- C. Geen regeling.

De regelingen A en B maken wettelijke bescherming van titels mogelijk. Alle overige, niet bij wet geregelde beroepen, waaronder die van alternatieve genezers en counsellors, vallen dus onder C. Coaches vallen er helemaal niet onder, want ze verrichten geen geneeskundig handelingen. Net zo min als counsellors die geen geneeskundige handelingen verrichten. Die verrichten alleen overeengekomen diensten. De coaches en counsellors die dat wel doen, vallen er wel onder.

De belangrijkste verschillen tussen de zware (art.3) en lichte regeling (art.34) zijn dat de overheid alleen bij de zware regeling (art.3):

- Een register bijhoudt van genoemde 8 beroepen.
- Het tuchtrecht regelt (De Medische Tucht wet uit 1928 is vervallen.).

Er zijn criteria voor het opnemen van een beroep in artikel 3, voor het regelen van een beroep op basis van artikel 34 van de wet en zelfs voor de overige beroepen, waarvoor geen regeling in de Wet BIG is getroffen. Het hierna volgende overzicht “specificatie kwaliteitsinstrumenten” geeft het bovenvermelde schematisch weer.

3.2. Overzicht

Specificatie Kwaliteitsinstrumenten (conform Wet BIG)			
Kwaliteitsinstrument	A Zware Regeling	B Lichte Regeling	C Geen Regeling
1. Opleidingseisen	ja	ja	nee
2. Titelbescherming	ja	ja	nee
3. Registratie	ja	nee	nee
4. Specialismen	ja	nee	nee
5. Deskundigheidsgebieden	ja	ja	nee
6. Bekwaamheid	ja	ja	ja
7. Voorbehouden handelingen:			
a. op eigen initiatief	alleen (tand)arts en verloskundige	nee	nee
b. in opdracht	ja	ja	ja
8. Gedragsregels	ja	ja	ja
9. Kwaliteitseisen	ja	ja	nee
10. Periodieke registratie	ja	nee	nee
11. Tuchtrecht	ja	nee	nee
12. Maatregelen wegens ongeschiktheid	ja	nee	nee
13. Strafbepalingen	ja	ja	ja

A - Zware regeling-beroepen (8x):

Arts, Tandarts, Apotheker, Gezondheidszorgpsycholoog, Psychotherapeut, Fysiotherapeut, Verloskundige, Verpleegkundige.

B - Lichte regeling-beroepen (15x):

Diëtist, Ergotherapeut, Logopedist, Mondhygiënist, Oefentherapeut, Orthopedist, Podotherapeut, Radiodiagnostisch laborant, Radiotherapeutisch Laborant, Tandprotheticus, Apothekersassistent, Huidtherapeut, Klinisch chemicus, Klinisch fysicus, Medisch-nucleair werker.

C - Geen regeling-beroepen:

Alle overige beroepen, waaronder dus ook alternatieve genezers en counsellors.

Je zou er een **D** bij kunnen denken voor de dienstverleners die geen geneeskundige handelingen verrichten. Die vallen geheel buiten de Wet BIG.

De vraag die je dan kunt stellen is: Wanneer is een handeling geneeskundig? Een glas bronwater verkopen aan iemand die uitgedroogd is, kan zijn of haar leven redden. Hetzelfde geldt voor voeding. Iemand onderdak en gezond voedsel aanbieden, zodat hij of zij op krachten kan komen en buiten niet doodvriest, zou kunnen lijken op iets wat er op een ander niveau in een ziekenhuis gebeurt. Is het een geneeskundige handeling als je een gesprek met iemand voert en hij of zij zich daarna een stuk beter voelt? Wat als iemand andere handelingen gaat verrichten naar aanleiding van een gesprek? Wat als iemand zich door die handelingen beter gaat voelen en een meetbare betere gezondheid heeft gekregen? Afhankelijk van hoe je het bekijkt, kan elke Nederlander onder C vallen.

Een veilige optie lijkt mij om het zekere voor het onzekere te nemen en de kwaliteit van je diensten, zeker als je beroepsmatig werkt als counsellor of coach, zo hoog mogelijk te maken, zodat je aan alle relevante wetten en regels voldoet. (Ook al zou je er niet aan moeten voldoen, er kan altijd iemand zijn die meent dat je het wel zou moeten.) Zie het als een veiligheidsgordel. Die heb je meestal niet nodig, toch is het goed om hem om te doen. Je wordt niet zoals artsen ingedeekt en hierdoor kun je door het overlijden van een cliënt, genadeloos worden vervolgd. Je bent redelijk vrij om te doen wat je wilt, ook vogelvrij als het anders dan verwacht uitpakt. (Denk bijvoorbeeld aan: Jomanda of Adelbert Nelissen.) *Een algemene regel is: de meeste mensen gaan dood. Zorg dat je er geen aandeel in hebt en zorg ervoor dat het zelfs niet kan lijken dat het door je toedoen komt.*

3.3. Het beroep van counsellor

Om counselling in Nederland erkend te krijgen c.q. het beroep van counsellor als beschermde titel te verkrijgen, wordt er in dit kader vanuit gegaan dat sommige beroepsverenigingen dit pogen te bewerkstelligen op basis van de “lichte regeling”; de artikel 34-beroepen. Wat staat er precies in dit voor ons zo belangrijke artikel?

Dit artikel zegt dat, t.b.v. een goede gezondheidszorg:

- Tegelijk met de wettelijke beroepsregeling (erkenning titel) de opleiding kan worden geregeld of aangewezen.
- Tevens het gebied van deskundigheid wordt omschreven van personen die deze opleiding hebben voltooid.
- Aan personen die deze opleiding hebben voltooid, het recht is voorbehouden de wettelijk beschermde titel te voeren.
- Dat het verboden is deze titel (of daarop gelijkende benaming) of daarop betrekking hebbend onderscheidingsteken (zie art.93) ongeoorloofd te voeren.

Met nadruk wordt er op gewezen dat, zoals uit het hierna volgend overzicht blijkt, counsellors nu reeds, als natuurlijke of als rechtspersonen, vallen onder kolom C, zijnde de overige beroepen, waarvoor geen wettelijke regeling is getroffen, maar niettemin toch moeten voldoen aan:

- Bekwaamheid. (zie onder 6)
- Voorbehouden handelingen slechts in opdracht. (zie onder 7)
- Gedragsregels. (zie onder 8)
- Strafbepalingen. (zie onder 13)

Op deze plaats nog even de verduidelijking van wat bij de “lichte regeling” bedoeld wordt met “opleidingstitel-bescherming”. Onder de “zware regeling”, waarvan de beroepen in de Wet BIG al vastliggen, spreekt men van een “beroepstitel”, hetgeen wil zeggen dat men pas recht op de titel heeft nadat het beroep is ingeschreven in het BIG-register.

Onder de “lichte regeling” spreekt men van een “opleidingstitel”, hetgeen wil zeggen dat men recht heeft op de titel, zodra men het diploma van de betreffende opleiding heeft gehaald. Wettelijke registratie is hierbij niet verplicht, d.w.z. dat eventuele registratie geen rechtsgevolgen heeft ten aanzien van het voeren van de titel.

De registratie vanwege een beroepsvereniging valt onder het (interne) verenigingsrecht. Onder verwijzing naar de al gegeven uitleg van art.34, slaat de “bescherming” van deze titel (in het streven van de beroepsvereniging is dat de titel “counsellor”) op:

- Bescherming van het beroep c.q. de titeldrager (b.v. counsellor).
- Tegen misbruik (anderen mogen niet of niet langer deze titel ongeoorloofd voeren).
- Ten gevolge waarvan het publiek ook beschermd is door waarborgen van deskundigheid.

Voor “wettelijke erkenning” zal de overheid, simpel gezegd, letten op de juiste kwaliteitscriteria met betrekking tot opleiding en deskundigheid. Indien in de nabije toekomst titelbescherming voor de “counsellor” zou worden ingevoerd, kan hiermee alleen bedoeld worden, de aan een wettelijke erkende opleiding (opleidingseisen!) afgestudeerde counsellor. Vanuit verenigingsoptiek kan deze alleen de geregistreerde of geaccrediteerde counsellor zijn.

Met betrekking tot de deskundigheid, wordt vooral gekeken naar duidelijke afbakening c.q. grenzen van het deskundigheidsgebied van de counsellor. Counselling kan zowel ondersteunend als zelfstandig worden beoefend. Ondersteunend bij een ander beroep b.v. personeelschef, onderwijzer, arts en andere mensberoepen, maar ook als counselling projectmatig wordt ingeschakeld, b.v. door werkgevers om ziekteverzuim te drukken en in alle andere gevallen, waarbij aan counsellors wordt verzocht een ondersteunende bijdrage te leveren. Slechts in het geval van het (hoofd)beroep van counsellor, kan wettelijke titelerkenning worden aangevraagd en zo mogelijk worden verkregen.

Om die reden is het dan ook zeer belangrijk dat het deskundigheidsterrein van de counsellor duidelijk wordt afgebakend, omdat dit wettelijk vereist wordt. Dit betekent dat een praktiserende counsellor, na wettelijke titelerkenning, niet buiten de grenzen van zijn (afgebakende) deskundigheid mag treden. Een (erkende) counsellor counselt en komt in principe niet op het terrein van hulpverleners, die andere hulpverleningsmodellen hanteren. Hij verwijst naar die anderen om de cliënt zo goed mogelijk van dienst te zijn en niet in de laatste plaats om niet buiten zijn deskundigheid te treden, met alle risico's van dien. De Inspectie voor de Gezondheidszorg controleert dit.

Het is belangrijk het beroep van counsellor zo zuiver mogelijk te houden om middels deze helderheid gemakkelijker maatschappelijke en wettelijke erkenning te verkrijgen.

Als voorbeeld zou kunnen dienen dat een verpleegkundige zich niet mag bezig houden met b.v. "therapeutic touch" of andere zaken, die niet direct voortvloeien uit zijn of haar reguliere werkzaamheden.

Uit bovenstaande blijkt o.a. dat:

- Hier ook de aansprakelijkheid van een counsellor aan de orde is.
- Dat beklemtoning van kwaliteit in de opleiding (zie onder "opleidingseisen") en
- een voortdurende betrachting van "zuiverheid", m.b.t. afbakening van de uitoefening van het beroep van counsellor, van groot belang zijn.

De toekomstige counsellor zal wettelijk erkend zijn, omdat hij aan de belangrijkste twee voorwaarden heeft voldaan; een goedgekeurde opleiding en zijn goedgekeurde gebiedsgebonden deskundigheid.

In de wet BIG staan overgangsbepalingen die na de wettelijk erkenning, de reeds praktiserende counsellors, in bescherming nemen. Dit op voorwaarde dat zij o.a. voldoen aan aantoonbare vakbekwaamheid (getuigschriften en ervaring), aanvullende opleiding en een af te leggen proef.

3.4. Huidige Situatie

Zo lang de Wet BIG bestaat zijn er vele pogingen ondernomen (door diverse beroepsverenigingen) om het beroep Counsellor onder de lichte regeling te plaatsen; in vakje B. Vaak hoort men: "Ja, we zijn er mee bezig.". Dat wekt valse hoop; alsof het er in de toekomst van gaat komen. Dat is niet waarschijnlijk. De reden daarvoor is dat *vanuit de Wet BIG gezien*, counselling niet iets *geheel* nieuws toevoegt aan de bestaande beroepen en dat het geen heel groot maatschappelijk draagvlak heeft. Een gezondheidspsycholoog kan ook counsellen, als hij of zij dat zou willen. Eventueel na een bijscholing. (Volgens de BIG Commissie dan. Oppervlakkig bekeken zien ze geen grote verschillen en vinden het niet nodig om zich erin te verdiepen.) Daarnaast is er een sterke tendens om steeds minder te vergoeden via de ziektekostenverzekeraars. Men schraapt eerder zaken, dan dat er zaken bijkomen. (Op zich een voordeel voor counsellors, omdat de mensen het dan zelf gaan betalen en dus ook zelf kiezen bij wie ze hulp gaan vragen.)

Het zou misschien leuk zijn, als counselling een erkend beroep zou worden onder die wet. (Er zitten ook nadelen aan, zoals een strakke regulering en minder persoonlijke vrijheid qua opleiding en invulling van het beroep.) Maar het is een illusie om er op te rekenen of het als een recht te zien.

Jaren geleden kwam ik tot de conclusie dat het beter is om een goed product op de markt te zetten, iets waar vraag naar is, iets wat je cliënten willen en er ook voor willen betalen, dan wachten op een erkenning en een vergoeding van een ziektekostenverzekeraar. Een marktgerichte houding heeft veel meer succes dan aangeleerde hulpeloosheid, wachten, klagen en afhankelijk zijn van een regering. Door counselling te zien als een product (dienst), kun je marktgericht werken.

*Erkenning begint bij Zelferkenning.
Als je succes hebt, staan ze in de rij om je te Mogen erkennen.
Zorg daarom dat je product ver uitsteekt boven de rest.*

4 - Aansprakelijkheid van de Counsellor

4.1. Inleiding

Zelfstandig werkzame counsellors, waaronder ook counsellors in opleiding die tevens praktiseren, kunnen voor handelingen en nalatigheden die aan anderen op enigerlei wijze schade berokkenen, aansprakelijk worden gesteld. Daarin wijken zij niet af van wie ook. Die aansprakelijkheid kan juridische gevolgen hebben.

De tuchtcommissie kan correctieve maatregelen tegen de counsellor nemen, indien men onder de interne tuchtregeling (verenigingsrecht) van een beroepsvereniging valt. De rechter kan de counsellor op grond van diens aansprakelijkheid veroordelen tot schadevergoeding, een boete of zelfs in zeer uitzonderlijke gevallen tot het ondergaan van een gevangenisstraf. Welke soort sanctie het recht verbindt aan verwijtbaar gedrag van een counsellor hangt af van de vraag of hij civielrechtelijk, strafrechtelijk of tuchtrechtelijk wordt aangesproken.

Het is belangrijk hier op te merken dat men altijd voor eigen gedrag, eigen handelingen en nalatigheden, kan worden aangesproken. Soms kan men ook voor het gedrag van ondergeschikten worden aangesproken. Dat geldt in het bijzonder voor de civielrechtelijke aansprakelijkheid, die hieronder zal worden behandeld.

Een afzonderlijke paragraaf wordt in dit hoofdstuk over aansprakelijkheid, gewijd aan de zogenaamde meldingsplicht voor counsellors, in bijzondere gevallen ook wel waarschuwingsplicht genoemd. De daarin genoemde gedragingen kunnen zowel civielrechtelijke, strafrechtelijke als tuchtrechtelijke gevolgen hebben. Zie paragraaf 4.4.

4.2. Civielrechtelijke aansprakelijkheid

Zoals reeds vermeld bij de bespreking van civielrecht onder “rechtsgang en rechtspraak”, kan men in beginsel civielrechtelijk aansprakelijk worden gesteld op grond van:

- Wanprestatie; het niet (goed) voldoen aan het nakomen van een overeenkomst.
- Onrechtmatige daad; het door onzorgvuldig gedrag en schuld veroorzaken van schade.

Uit bovenstaande blijkt dat de counsellor en de met hem gelijk te stellen beroepsbeoefenaren, zowel met wanprestatie als met de onrechtmatige daad te maken kunnen krijgen. Zou men als counsellor in dienst zijn van een instelling, dan kan zowel de instelling als de counsellor afzonderlijk in verschillende procedures aansprakelijk worden gesteld.

In het algemeen kan men zich tegen het risico van de aansprakelijkheid op grond van de onrechtmatige daad verzekeren; de zogenaamde WA-verzekering. Zie echter par.11.2.

Counsellors zijn verplicht een behandelingsovereenkomst met hun cliënt af te sluiten en ware dit niet verplicht, dan zou dit in elk geval uit ethisch oogpunt zeer gewenst zijn.

Deze verplichting vloeit voort uit de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), die als “wettelijke regeling inzake de behandelingsovereenkomst” in het Burgerlijk Wetboek is opgenomen. Deze regeling wordt afzonderlijk behandeld onder “patiëntenrecht”.

Onrechtmatig handelen betekent handelen in strijd met de zorgvuldigheid die men ten opzichte van een ander moet betrachten. Logisch eigenlijk, want het ligt voor de hand dat mensen zorgvuldig met elkaar moeten omgaan.

Of gedrag in een bepaalde situatie onzorgvuldig genoemd mag worden, hangt af van verschillende factoren. Het uitblijven van resultaat in de gezondheidszorg is lang niet altijd aan onzorgvuldig gedrag te wijten. Wel echter indien sprake is van verwijtbaar gedrag, zoals nonchalance, slordigheid, ondeskundigheid of ander gedrag dat vermeden had kunnen worden.

Ondeskundigheid komt nader aan de orde onder “voorbehouden handelingen”. Heel algemeen kan men zeggen dat de counsellor zich zo dient te gedragen als van een goed counsellor verwacht mag worden. Wat binnen de beroepsgroep gebruikelijk is, geeft nader inhoud aan wat onder het begrip “goed counsellor” verstaan mag worden. Een beroeps- en gedragscode (Ethische Code) vanuit de beroepsgroep of -vereniging, is een uitstekend te hanteren kwaliteitsinstrument, zowel voor de counsellor, de tucht- of klachtencommissie van de vereniging en daardoor indirect ook voor de cliënt en tenslotte zelfs voor de rechter.

4.3. Strafrechtelijke aansprakelijkheid

Naast de civielrechtelijke aansprakelijkheid bestaat de strafrechtelijke aansprakelijkheid. Het is mogelijk dat éénzelfde feit zowel aanleiding geeft tot een strafproces als tot een civielproces. Het moet dan wel gaan om een tekortkoming die als strafbaar feit vermeld is in het Wetboek van Strafrecht of in een andere wet.

Het toebrengen van zwaar lichamelijk letsel en dood door schuld zijn b.v. twee feiten die tot beide processorten aanleiding kunnen geven. Als onzorgvuldig handelen hieraan ten grondslag ligt, zal Justitie pas tot vervolging (in het strafproces) overgaan, als er sprake is van ernstig verwijtbaar gedrag.

Het moge duidelijk zijn dat, als de counsellor zich in zijn beroepsuitoefening schuldig maakt aan strafbare feiten, genoemd in het Wetboek van Strafrecht of andere wetten, hij hiervoor kan worden vervolgd en veroordeeld (Bijvoorbeeld: ontucht met cliënten, nalaten medische hulp, schenden beroepsgeheim of verzuim meldingsplicht.)

Hierboven wordt gesproken van “andere wetten”, waarmee bedoeld wordt dat de counsellor, zoals we deze nu kennen, dus zonder titelbescherming, zich ook dient te houden aan de wettelijke bepalingen, als omschreven in de voor hem van toepassing zijnde overige wetten, waarvan de belangrijkste zijn:

De Wet BIG, die bepaalt dat:

- Men een ander buiten noodzaak geen schade, of een aanmerkelijke kans daarop, mag berokkenen aan diens gezondheid (art.96 lid 1 en 2 bepalen ook de strafmaat: max. 3 maanden hechtenis of geldboete en bij opzet als misdrijf maximaal 6 maanden gevangenisstraf of geldboete).
- Men geen handelingen mag verrichten waarvoor men een beschermde titel nodig hebt (art.34 lid 4; de Inspectie voor de Gezondheidszorg controleert dat en art.100 legt een geldboete op).
- Dat men tot geheimhouding verplicht is (art.88), maar de strafbepaling zit in art. 272 van het Wetboek van Strafrecht.

WGBO: wet geneeskundige behandelingsovereenkomst, die ook de counsellor verplicht om een overeenkomst met zijn patiënt af te sluiten. Deze wet is opgenomen in het Burgerlijk Wetboek, boek 7, Afd. 5, art. 446 t/m 468 en wordt aldaar genoemd: wettelijke regeling inzake de behandelingsovereenkomst (wordt behandeld onder “patiëntenrecht”).

KWZ: kwaliteitswet zorginstellingen, die evenals de WGBO, de patiënt wil beschermen. Omdat onder instellingen ook worden begrepen duo- en groepspraktijken, is het niet uitgesloten dat samenwerkende counsellors onder deze wet vallen, dat wil zeggen verplicht zijn zich aan bepalingen ter bescherming van de patiënt te houden.

WPR: wet op de persoonsregistraties, waarin bepalingen over algemene rechten en plichten die de privacy van de patiënt dienen te beschermen (wordt behandeld onder “patiëntenrecht”).

Dan is daar nog de **WKCZ**, de Wet klachtrecht cliënten zorgsector, die een klachtenafhandelings-procedure en een klachtencommissie voorschrijven, maar deze wet is alleen voor de reguliere zorg verplicht en niet voor de in de Wet BIG niet-geregelde beroepen, zoals dat van counsellor.

Counsellors kunnen zich het best aansluiten bij een beroepsgroep of beroepsvereniging, die een interne tuchtregeling hanteren, omdat dit, zowel intern als extern, als een belangrijk en derhalve wenselijk kwaliteitsinstrument wordt beschouwd. Bij een goede interne tuchtregeling (verenigingsrecht) staan de kwaliteit van de beroepsuitoefening en van de klachtenafhandeling voorop. Een tuchtcommissie houdt hierop toezicht en heeft waarnodig een corrigerende functie oftewel kent haar eigen “strafbepalingen”.

Overschrijding van de beroeps- en gedragscode kan deze interne tuchtregeling in werking doen stellen. In het algemeen kan men stellen dat alle hulpverleners zich aan gedragsregels dienen te houden. Vanuit deze optiek wordt bovenstaande niet alleen logisch, maar ook begrijpelijk.

4.4. Tuchtrechtelijke aansprakelijkheid

Zoals in de inleiding (par. 4.1.) reeds is vermeld, kan de counsellor ook tuchtrechtelijk worden aangesproken, c.q. aansprakelijk worden gesteld.

Dit is het geval indien de counsellor lid is van een beroepsvereniging, die een interne tuchtregeling kent (verenigingsrecht). Indien over de counsellor op enigerlei wijze wordt geklaagd, wordt onderzocht of hij de beroeps- en gedragscode heeft overtreden. Mocht dit inderdaad het geval zijn, dan kan de tuchtcommissie de counsellor correctieve maatregelen opleggen.

Om zo weinig mogelijk in herhaling te treden, wordt hier verwezen naar de tekst hieromtrent in hoofdstuk 10 (Klachtrecht), met name de tekst van paragraaf 10.5. Omdat de hier bedoelde interne tuchtregeling pas in werking treedt, indien de beroeps- en gedragscode is overtreden, wordt hier naar deze beide verenigingsregelingen verwezen. Beide regelingen zijn als bijlagen in deze handleiding opgenomen.

4.5. Meldingsplicht

4.5.1. Inleiding

Deze paragraaf wordt speciaal gewijd aan “de meldingsplicht”, soms ook wel “waarschuwings-plicht” van de counsellor genoemd. Elke Nederlandse onderdaan heeft zich aan de wet te houden, dus ook aan het strafrecht. Een ieder is verplicht bepaalde misdragingen van zijn medeburgers aan de politie, justitie of aan de bedreigde door te geven. Dat geldt dus ook voor de counsellor als burger, maar met zijn cliënt heeft hij een vertrouwensband. Dat kan conflicten geven. Moet de counsellor dan de in groot vertrouwen verstrekte informatie doorgeven aan politie, justitie of aan de bedreigde?

Wat is de juridische positie van de counsellor met betrekking tot deze morele en/of wettelijke plicht? Waar vinden we dat geschreven en mogelijk zelfs ook ongeschreven recht? Anders gezegd, waar staan die bepalingen met hun sancties?

Welke soort sanctie het recht verbindt aan verwijtbaar gedrag van een counsellor - en in dit geval het opzettelijk nalaten van deze meldingsplicht - hangt af van de vraag of hij civielrechtelijk, strafrechtelijk of tuchtrechtelijk wordt aangesproken.

Over het ongeschreven recht wil deze inleiding slechts vermelden dat het heel goed denkbaar is dat “gebruikelijk - maar niet beschreven - gedrag binnen een bepaalde beroepsgroep”, tot zelfs bij de rechter hanteerbaar zou kunnen zijn. Hieronder zal het geschreven recht over deze “meldingsplicht” worden behandeld.

4.5.2. Regelingen

Tuchtrechtelijk:

Volgens de beroeps- en gedragscode (Ethische Code) van de beroepsvereniging, mag de vertrouwelijkheid van de gegevens worden verbroken, wanneer zich situaties voordoen waar de counsellor van mening is, na overleg met de supervisor, dat geheimhouding een gevaar voor de cliënt of derden kan inhouden.

Bovenstaande is een uitzondering op de gedragscode m.b.t. de vertrouwensband. Zoals hieronder vermeld, lopen dit vertrouwen en deze uitzondering uit de beroeps- en gedragscode parallel aan de geheimhoudingsplicht en de uitzondering daarop in het Wetboek van Strafrecht. Beter gezegd, de gedragscode is aanvullend (verenigings)recht, d.w.z. dat de wettelijke bepalingen prevaleren en de gedragscode nooit mag indruisen tegen de wet, maar er wel uit mag voortkomen.

Overschrijding van de hierboven bedoelde code kan betekenen dat de counsellor met de interne tuchtregeling te maken kan krijgen. Uit bovenstaande kan worden geconcludeerd dat in voorkomende gevallen sprake kan zijn van een afweging van belangen. De beroepscode benadrukt daarom dat vooraf overleg met de supervisor dient plaats te vinden.

Strafrechtelijk (bij voornemens):

In het Wetboek van Strafrecht staan m.b.t. deze meldingsplicht een paar zogenaamde verzwijgingsdelicten, d.w.z. feiten die bij kennisneming ervan niet verzwegen, maar juist gemeld dienen te worden. Vrij vertaald zeggen deze bepalingen dat, als b.v. een counsellor van zijn cliënt hoort dat deze of een derde van plan is om een moord, mensenroof, verkrachting, brandstichting of een bepaalde vernieling, waarbij levensgevaar ontstaat, te plegen, de counsellor dit verplicht is te melden, mits die misdrijven nog te voorkomen zijn. Deze melding moet gebeuren aan de politie, justitie of aan bedreigde.

De counsellor is echter niet strafbaar als hij deze melding zonder opzet nalaat (b.v. vergeet), het misdrijf niet is gevolgd of indien hij, zijn naaste familie of zijn cliënt door die melding door Justitie kan worden vervolgd. NB: Wie van een voornemen (tot misdrijfpleging) kennis geeft en het misdrijf volgt niet, dient te beseffen dat het voornemen op zich niet strafbaar is.

Ook hier is overleg met de supervisor of een ander daartoe geschikt persoon aan te raden. (Vertrouwenspersoon, collega of juridisch adviseur of advocaat, mits de vertrouwelijkheid van de verstrekte informatie niet in het geding komt).

Strafrechtelijk (bij reeds gepleegde feiten):

Hierboven ging het over voornemens, maar stel dat de cliënt meedeelt dat hij reeds een strafbaar feit heeft begaan, b.v. een moord, verkrachting, incest of kinderporno? Wat zou de counsellor dan het beste kunnen doen?

Een aantal vragen dienen zich aan voordat zijn strafrechtelijke aansprakelijkheid aan de orde komt. De belangrijkste is misschien wel: is de politie, justitie of benadeelde al op de hoogte? Zoniet, dan kan de cliënt zich zelf alsnog aangeven of laten aangeven en een advocaat in de armen nemen.

Indien de cliënt hierop niet wenst in te gaan, kan de counsellor hem er op wijzen dat er grenzen zijn aan de vertrouwensrelatie, omdat er hogere belangen zijn dan dit vertrouwen en dat hij als counsellor zijn eventuele morele en/of wettelijke meldingsplicht kent.

Zijn zwijgplicht tegenover de politie blijft overigens in principe gehandhaafd (zie 9.3.4.). Ten aanzien van reeds gepleegde feiten stelt het Wetboek van Strafrecht dat de counsellor wel een meldingsplicht heeft:

- Indien deze feiten misdrijven met levensgevaar betreffen,
- en hij daarmee de nadelige gevolgen (letsel/dood) kan voorkomen.

Bijvoorbeeld, iemand wil de trein laten ontsporen en heeft daartoe iets op de rails gelegd. Het feit is al gepleegd, maar de trein is nog niet op de onheilsplek. Met zijn kennisgeving kan de counsellor een hoop narigheid (o.a. letsel) voorkomen!

NB: Vergelijk s.v.p. eens de hierboven vermelde “verzwijgingsdelicten” uit het strafrecht met de betreffende gedragscode en bemerk de overeenkomsten.

Civielrechtelijk:

Ten aanzien van de civielrechtelijke aansprakelijkheid van de counsellor met betrekking tot de onderhavige kwestie, hoeft hier slechts te worden opgemerkt dat deze van toepassing wordt, zodra aangetoond kan worden dat enig nadeel (schade of letsel) is ontstaan uit het nalaten van de hier besproken kennisgeving. Dit nalaten moet dan worden herleid tot een onrechtmatige daad of een wanprestatie, conform het Burgerlijk Wetboek. Zie ook paragrafen 1.3. en 4.2.

4.5.3. Meldingsplicht m.b.t. andere hulpverleners:

Counselling en counsellors beogen een goede gezondheidszorg en de counsellor dient de cliënt derhalve te beschermen met maatregelen tegen datgene en degene, die zijns inziens hieraan, gelukkig meestal onbewust, afbreuk doen. Dat kunnen gedragingen betreffen, die tuchtrechtelijke of strafrechtelijke (strafbepalingen uit Wetboek van Strafrecht en andere strafwetten) gevolgen kunnen hebben.

Als een counsellor merkt, hoe dan ook, dat een cliënt schade lijdt of kan lijden door het gedrag van een collega counsellor of een andere hulpverlener, kan hij dit bespreekbaar maken door b.v.:

- De betreffende collega of hulpverlener hierover aan te spreken.
- Inschakeling van de eigen supervisor of een vertrouwelijk schrijven aan het bestuur van de eigen beroepsvereniging.

Een dergelijke collega zou blij moeten zijn met een goedbedoelde waarschuwing, omdat deze altijd beter is dan de gevolgen van een officieel ingediende klacht of aangifte.

Als een falende collega, na een waarschuwing, in zijn gedrag blijft volharden en hij niet zou vallen onder een beroeps- en gedragscode, dan kan de Inspectie voor de Gezondheidszorg worden ingeseind. Een benadeelde cliënt kan natuurlijk ook, via een advocaat, naar de rechter stappen. Zie ook par. 4.5.2.

4.5.4. Meldingsplicht m.b.t. cliënten:

Wanneer een counsellor kennis neemt van al of niet strafbare feiten of voornemens daartoe van zijn cliënt en deze gedragingen (handelingen of nalatingen) schade toebrengen of kunnen toebrengen aan hemzelf of aan anderen, bijvoorbeeld familie of kennissen, dan rust op de counsellor behalve een morele waarschuwings- of meldingsplicht, soms ook een wettelijke meldingsplicht (zie par. 4.5.2.).

Denk bijvoorbeeld aan het waarschuwen van huisarts, familie of derden van een cliënt:

- Die suïcidaal is of agressief en van haat vervuld jegens een bepaald persoon.
- Die dreigt een ander te willen doden, te mishandelen of de boel in brand te steken.
- Die voor het eerst aan de counsellor bekent een (zeer) ernstige besmettelijke ziekte te hebben. (b.v. AIDS: huisarts en partner en bij epidemisch gevaar: ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg).

Veel goede counsellors en andere hulpverleners kunnen gelukkig uit een rijk vat aan levens- en praktijkervaringen putten. Zij zullen vaak een goede afweging en een juiste inschatting maken van de ernst van de situatie. Natuurlijk bestaat voor alle voorkomende problemen geen 100% garantie of een éénduidig of pasklaar antwoord.

In twijfelgevallen en voor nog minder ervaren counsellors staat altijd de weg open om de hulp in te roepen van hun supervisor, andere of meer ervaren collega's.

In het leven van elk mens moeten bij tijd en wijle, onder geheel eigen verantwoordelijkheid, keuzes worden gemaakt en beslissingen worden genomen. Wanneer dit wel overwogen en vooral oprecht gebeurt, kan men zich later, wat de gevolgen ook zijn, verantwoorden.

5 - Voorbehouden Handelingen

5.1. Inleiding

Bepaalde medische handelingen zijn slechts voorbehouden aan c.q. mogen alleen op eigen initiatief worden uitgevoerd door artsen, tandartsen en verloskundigen. *In opdracht* van deze zelfstandig bevoegde personen mogen bepaalde (nader omschreven of te omschrijven) *voorbehouden handelingen* uitgevoerd worden door deskundige / bekwame derden. Soms moet een bekwaamheidstoets worden afgelegd en is ook sprake van een zgn. bekwaamheidsverklaring. Denk b.v. aan een arts / specialist in een ziekenhuis die een verpleegkundige injecties laat geven of een medisch en/of technisch onderzoek laat verrichten. De arts is zelfstandig bevoegd; hij alleen kan de opdracht geven, mits de verpleegkundige maar deskundig / bekwam is. Van belang is dat opdrachtgever en opdrachtnemer elkaars competentie kennen.

5.2. Handelen in opdracht

Handelen in opdracht moet voor de counsellor voldoen aan vereisten, zoals deskundigheid, bekwaamheid, bevoegdheid. Als b.v. een counsellor van een zelfstandig bevoegde arts de opdracht krijgt om een bepaalde handeling ter genezing van een patiënt toe te passen (B.v. het voeren van een aantal counsellingsgesprekken om hem van zijn vage klachten af te helpen.) dan dient deze arts zich te hebben vergewist van de deskundigheid / bekwaamheid van die bepaalde counsellor. Hij verwijst immers zijn patiënt naar die counsellor en draagt derhalve verantwoordelijkheid voor de verwijzing.

De counsellor / opdrachtnemer moet deskundig zijn om te bepalen of:

- De betreffende handeling kan worden uitgevoerd.
- Hij zich daarbij enige beoordelings- of beslissingsvrijheid kan veroorloven.

De opdrachtnemer moet tevens bekwam zijn om adequaat te reageren.

Deskundigheid of bekwaamheid? Hier volgt een aantal kritische vragen:

- Is een (heel) vroeger behaald diploma op zich een garantie?
- Moet bijscholing en nascholing wel of niet verplicht zijn?
- Is levens- en praktijkervaring wel of niet van belang?
- Is achter een bepaald hulpverleningsmodel staan voldoende?
- Is voldoende praktijkervaring met counselling aanwezig?
- Kent de praktijk voldoende continuïteit tot en met heden?
- Is er naar behoren geëvalueerd en gerapporteerd, zodat resultaten meetbaar zijn voor onderzoek en controle?
- Is de praktijk goed georganiseerd?

Stel dat b.v.:

- De vereiste kennis op een bepaald terrein ontbreekt.
- De ervaring wordt gemist door langdurige praktijkstilstand.
- Men feitelijk onbekwaam is door ziekte.
- Men te emotioneel betrokken is.

Wat dan? Dan moet de vraag om een behandeling, al of niet in opdracht, worden geweigerd en de cliënt worden door- of terugverwezen. Als men van zich zelf weet dat men (tijdelijk) onbekwaam is en men krijgt een opdracht van een zelfstandig bevoegde, dan blijft men zelf verantwoordelijk! Dit betekent dus dat men deze opdracht zal moeten weigeren. Vanwege deze onbekwaamheid is men ook op dat moment niet tot handelen bevoegd (normaliter wel). De kans is aanwezig dat men tuchtrechtelijk (verenigingsrecht) en/of civielrechtelijk en/of strafrechtelijk wordt vervolgd, als de opdracht toch wordt uitgevoerd. Tot slot nog twee vuistregels uit de Wet BIG:

- Iedere beroepsbeoefenaar die onbekwaam is voor een bepaalde handeling is per definitie ook onbevoegd.
- In noodsituaties dient de vereiste hulp te worden gegeven, ook als men niet beschikt over een opdracht van een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar. (de zgn. nood-breekt-wet-regel).

Patiëntenrecht

6 - Ontstaan en Regeling Patiëntenrecht

6.1. Inleiding

De hier behandelde wetten spreken over patiëntenrecht en dus over patiënt, met uitzondering van de twee wetten, genoemd in paragraaf 10.4, omdat daarin niet persé sprake is van medische zorg, maar van zorg in het algemeen. Bepaalde beroepsbeoefenaren c.q. hulpverleners in de gezondheidszorg hanteren echter veel liever de term “cliënt” in plaats van “patiënt”. Dit is niet de plaats om hierover uitleg te geven of te discussiëren; mogelijk wel in een ander verband. Hier wordt slechts gesteld dat zij die dat wensen voor het begrip “patiënt” ook “cliënt” mogen lezen, voor zover dat in deze afdeling van toepassing is.

Het patiëntenrecht zoals dit in de WGBO is vastgelegd, is van toepassing op de relatie hulpverlener - patiënt (met een somatische en/of psychische aandoening). Er zijn verschillende redenen om de positie van de patiënt meer juridische bescherming te geven. Patiëntenrecht is in de gezondheidszorg heden ten dage een veel gehoorde term. Dat is niet altijd zo geweest. Pas sinds de jaren zestig werd men er zich steeds meer van bewust dat binnen de gezondheidszorg de patiënt rechten had en dat daarvoor erkenning nodig was. Ook de snelle vooruitgang van de medische techniek en de schaalvergroting binnen ziekenhuizen, riepen vragen op over de ontstane afstand tussen arts en patiënt en of alleen de arts het recht had om keuzes te maken.

Het recht op ontplooiing is een universeel recht van de mens en wil zeggen dat elk mens een volwaardig leven mag leiden. Counselling kan die mens daarbij helpen. Op dit universele recht is onder andere het gezondheidsrecht en in het bijzonder het patiëntenrecht gebaseerd.

Een van de belangrijkste beginselen die richting geven aan het patiëntenrecht is het beginsel van zelfbeschikking. Dit beginsel gaat er van uit dat mensen zoveel mogelijk zelf hun eigen lot en leven moeten bepalen, hun leven moeten kunnen inrichten naar eigen keuze. Er moet dus sprake zijn van voldoende individuele vrijheid. *Het recht op zelfbeschikking* is, zoals gezegd een beginsel, dat gebaseerd is op art. 11 van de Grondwet (onaantastbaarheid van het lichaam) en de WGBO. Zonder toestemming toch behandelen kan aanleiding geven tot onjuiste handeling i.p.v. bèhandeling. Uit dit zelfbeschikkingsrecht vloeit een aantal andere rechten voort, die hieronder verder behandeld zullen worden.

Erkenning van de patiëntenrechten is een belangrijke voorwaarde om zelfbeschikking voor patiënten mogelijk te maken. Teneinde over eigen lot te kunnen beschikken dient de patiënt op de hoogte te zijn van zijn toestand en van de mogelijkheden die er zijn om genezen te worden (recht op informatie). Daarbij dient hem dan de ruimte geboden te worden, zijn wil kenbaar te maken. (Toestemmingsvereiste, hetgeen wil zeggen dat een arts geen behandeling mag beginnen zonder de toestemming van de patiënt.)

Tenslotte dient de patiënt te weten wat er met zijn persoonlijke gegevens gebeurt en dient hij de gelegenheid te hebben zich alleen of met zijn naasten terug te trekken (recht op privacy).

Ter verwezenlijking van bovenstaande rechten moet de patiënt gemakkelijk klachten kunnen indienen, als er sprake is van veronachtzaming van zijn rechten, nalatigheid of fouten (klachtrecht).

Gevaar bij erg veel nadruk op zelfbeschikking is, dat gemakkelijk voorbij gegaan zou kunnen worden aan de wens van de patiënt om beslissingen aan anderen over te laten. Bovendien kan men zich afvragen hoever het beginsel van zelfbeschikking moet gaan. Moet bijvoorbeeld, indien iemand zich ernstig verwaarloost, uit een oogpunt van goede zorg worden ingegrepen of moet het respect voor zelfbeschikking altijd zwaarder wegen? Vooral in de psychiatrie worden hulpverleners nog al eens voor deze keuze gesteld.

6.2. Wettelijke regeling van patiëntenrechten

In de jaren tachtig heeft de overheid wetgeving tot ontwikkeling gebracht, die de positie van de patiënt heeft verstevigd. Er is wetgeving ontwikkeld, waarin de meer algemene patiëntenrechten, zoals bijvoorbeeld het recht op informatie, inzage in het dossier en bescherming van de privacy, worden geregeld en wetten die in bijzondere situaties aan patiënten bescherming geven, zoals bij orgaandonatie, medisch-wetenschappelijk onderzoek en bevolkingsonderzoek.

Bovendien zijn er wetten tot stand gekomen die bepalen hoe medezeggenschap en klachtrecht in de gezondheidszorg gestalte moeten krijgen. Een centrale plaats daarin heeft de regeling van de algemene patiëntenrechten; de wettelijke regeling inzake de behandelingsovereenkomst. In de volgende hoofdstukken wordt op de diverse aspecten van de patiëntenrechten en de zojuist genoemde wetgeving verder ingegaan.

7 - Wettelijke regeling inzake de behandelingsovereenkomst

7.1. Inleiding

Uitgaande van de gedachte dat geneeskundige behandeling en verzorging plaats vindt op basis van een overeenkomst, heeft men besloten de patiëntenrechten vast te leggen door middel van een aanpassing van het Burgerlijk Wetboek. Die aanpassing is tot stand gekomen door een wet, die kortweg wordt genoemd: Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst, en als afgekort WGBO.

In deze wet worden rechten en plichten van hulpverlener en patiënt, de beide partijen bij de overeenkomst, beschreven. Het recht van de patiënt op informatie is de plicht van de hulpverlener om deze te verstrekken. Voor het toestemmingsvereiste en het recht op privacy worden regels gesteld voor de bewaring van patiëntengegevens en voor gebruik van die gegevens door derden. Deze wet is op 1 april 1995 in werking getreden.

7.2. Voorlichting

Voorlichting over de rechten en plichten van zorgverleners en patiënten in de gezondheidszorg is belangrijk. Het bestaan van deze handleiding ligt o.a. hieraan ten grondslag. Het gaat echter ook om voorlichting over aspecten van gezondheid en ziekte in het algemeen.

Om inzicht te verkrijgen in de relatie tussen ziekte en bijvoorbeeld leefgewoonten en/of sociale omstandigheden is een zekere basiskennis betreffende gezondheidsleer van belang. Om deze brede voorlichting te bevorderen en uit te voeren is één groot instituut in het leven geroepen: het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ). Het instituut wordt door de overheid gesubsidieerd.

Ook wordt veel voorlichting gegeven door patiëntenorganisaties, zoals bijvoorbeeld de Hartstichting en de Nierstichting.

Ook ziekenhuizen hebben verschillende soorten voorlichtingsfolders ontworpen ter ondersteuning van de persoonlijke informatie door de hulpverlener.

Betreffende counselling, kan worden gesteld dat deze betrekkelijk jonge vorm van niet-reguliere hulpverlening in Nederland nog niet breed maatschappelijk wordt gedragen, maar wel op de goede weg is om haar draagvlak te verbreden.

7.3. Recht op vrije keuze van de hulpverlener

De burger heeft in beginsel het recht de hulpverlener te kiezen die hij wenst. Op dit uitgangspunt bestaan een aantal uitzonderingen:

- De ziektekostenverzekeraar kan in de polisvoorwaarden eisen stellen.
- Ziekenfondsverzekerden krijgen de zorg alleen in natura vergoed indien het ziekenfonds een zgn. "medewerkersovereenkomst" met de betreffende beroepsbeoefenaar heeft gesloten.
- De hulpverlener kan geen patiënten meer in zijn praktijk opnemen (b.v. vanwege omvang of geografische bereikbaarheid).

7.4. Recht op informatie

De patiënt heeft recht op informatie om een goed beeld van zijn gezondheidssituatie te krijgen en om een verantwoorde beslissing te kunnen nemen over de voorgestelde zorg. Het informeren behoort dan ook tijdig te gebeuren en waarheidsgetrouw te zijn. De patiënt moet geïnformeerd worden over:

- Zijn gezondheidstoestand en de vooruitzichten.
- Aard en doel van de voorgestelde zorg.
- De te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor zijn gezondheid en
- mogelijke alternatieve zorg.

Indien de patiënt dit wenst, heeft hij recht op schriftelijke informatie, zeker als het gaat om een ingrijpende behandeling. De informatie zal uitvoeriger gegeven moeten worden naarmate de zorg ingrijpender is, de kans op risico's groter is, de zorg minder noodzakelijk is of bij omstrede behandelingen. De informatie moet verder afgestemd zijn op de informatiebehoefte van de patiënt en zijn bevattingvermogen. Dit geldt zeker voor kinderen. Het geven van (alleen) standaardinformatie strookt niet met de WGBO. Het informatierecht houdt ook in dat de patiënt bij een ingrijpende behandeling om een "second opinion" (een andere hulpverlener/specialist) mag vragen.

De hulpverlener heeft de plicht de patiënt (tijdelijk) niet te informeren, als de informatie "kennelijk ernstig nadeel" voor de patiënt oplevert. Ergo, de patiënt heeft in beginsel het recht om niet te weten wat hij mankeert (art.7: 448, lid 3 BW). Deze zogenaamde "therapeutische exceptie" is alleen voor uitzonderlijke situaties bedoeld, bijvoorbeeld als informeren leidt tot een onaanvaardbare psychische belasting. Voordat de hulpverlener zich op deze uitzondering beroept, moet hij eerst een collega raadplegen. Dit voorkomt een subjectieve inkleuring van het begrip "kennelijk ernstig nadeel". Indien het belang van de patiënt dit vereist, dient de hulpverlener de inlichtingen aan een ander dan de patiënt te verstrekken. Als het nadeel niet meer te duchten is, wordt de informatie alsnog aan de patiënt verstrekt.

De toestemmingseis (zie onder 7.5) kan echter niet via het beroep op de therapeutische exceptie worden omzeild. De patiënt mag in beginsel weigeren informatie te ontvangen. De belangen van anderen kunnen echter zo groot zijn dat de patiënt tegen zijn zin geïnformeerd wordt (bijv. een buschauffeur die aan epilepsie lijdt of een patiënt die een overdraagbare geslachtsziekte heeft). Belangrijk om bij informatieverstrekking ook in de gaten te houden:

- Controleer of de verstrekte informatie goed wordt begrepen.
- Verstrek de informatie op het juiste tijdstip en de juiste plaats:
 - Niet waar de privacy van de patiënt onvoldoende is gewaarborgd; zodat anderen het ook kunnen horen en de patiënt emotioneel niet kan reageren.
 - Niet tijdens maaltijden en ook niet telefonisch informeren.
- Creëer zonedig de juiste "setting", in de overtuiging dat deze de patiënt ten goede komt bij het ontvangen van de informatie.
- Wees niet suggestief bij het geven van informatie, zet de patiënt niet onder druk en besef zonedig de ongelijke machtsverhouding.

7.5. Toestemmingsvereiste voor zorgverlening

Een arts, counsellor of andere hulpverlener mag geen behandeling beginnen zonder de toestemming van de patiënt, zijnde de opdrachtgever. Onder deze behandeling worden verstaan verrichtingen die nodig zijn voor het stellen van een diagnose, voor de therapie of hulpverlening die moet worden gegeven; voor de verzorging van de patiënt is diens toestemming nodig, of zoals de WGBO zegt: "voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst is de toestemming van de patiënt vereist".

Dit betekent niet dat voor iedere behandeling inderdaad toestemming moet worden uitgesproken. Voor kleinere routinehandelingen mag uit de medewerking van de patiënt toestemming verondersteld worden.

Een behandelingsovereenkomst geeft niet automatisch groen licht voor de te verlenen zorg. Soms is bij het aangaan van de overeenkomst nog niet duidelijk welke zorg in aanmerking komt. Verder is mogelijk dat de patiënt na het afsluiten van gedachten verandert en zich ook tijdens het totale proces belangrijke wijzigingen in de behandeling voordoet.

De patiënt moet vrijwillig (mondeling) toestemming geven, zonder druk of drang van hulpverlener of familieleden. Dat kan de patiënt pas doen als hij goed geïnformeerd is. Mogelijk ten overvloede zij vermeld dat met het toestemmingsvereiste wordt bedoeld toestemming voor het aangaan van een behandelingsovereenkomst.

Het werken met zogenaamde toestemmingsformulieren is af te raden. Ze wekken ten onrechte de indruk dat de hulpverlener de garantie heeft dat de patiënt toestemming heeft gegeven. Het verzakelijkt bovendien de hulpverleningsrelatie onnodig.

Bij wilsonbekwame patiënten, die geen toestemming kunnen geven, kan de hulpverlener gebruik maken van een zogenaamde vertegenwoordiger:

- Curator (door de rechtbank benoemd).
- Mentor (door de kantonrechter benoemd).
- Belangenbehartiger (door de patiënt aangesteld, toen hij nog wilsbekwaam was).
- Een naast familielid, in volgorde: levenspartner, ouder, kind of broer of zus.
- Bij gebrek aan naaste familie: de hulpverlener zelf (in goed overleg met andere familieleden).

Bij minderjarige patiënten gelden de volgende regels:

- 16 jaar en ouder:
 - Kind beslist zelf over de zorgverlening. Bij wilsonbekwaamheid beslissen ouders/voogd.
- Tussen 12 en 16 jaar:
 - Toestemming nodig van kind en ouders. In bepaalde gevallen kan zonder toestemming van ouders worden behandeld; indien de zorg kennelijk nodig is om nadeel voor de cliënt of patiënt te voorkomen of indien de minderjarige de zorg weloverwogen blijft wensen, ondanks de weigering van de ouders.
- Onder 12 jaar:
 - Toestemming nodig van ouders/voogd.
 - Kind heeft wel recht op informatie over de zorg.
 - Bij door de ouders/voogd geweigerde medisch noodzakelijke zorg, volgt maatregel kindbescherming.
 - Bij verschil van mening ouders: geschil voorleggen aan de kinderrechter.
 - De hulpverlener mag rekening houden met ernstige bezwaren van het kind en daarom zorgverlening, op verzoek van de ouders, weigeren.

Uitzondering op de toestemmingsregel (WGBO):

Indien er sprake is van een noodsituatie kan zonder toestemming worden gehandeld: “indien de tijd voor het vragen van die toestemming ontbreekt aangezien onverwijlde uitvoering van de verrichting kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen.”

Opzeggen behandelingsovereenkomst (WGBO):

Een (medische) hulpverlener moet gegronde redenen hebben om een overeenkomst eenzijdig op te zeggen. Opzegging door de patiënt en de hulpverlener samen kan altijd. Bij eenzijdige opzegging door de patiënt kan de hulpverlener hem vragen een verklaring te ondertekenen waarin hij bevestigt voor eigen risico de behandeling af te breken. De hulpverlener kan dan niet meer aansprakelijk worden gesteld voor de eventuele gevolgen van de beëindiging van de behandeling.

7.6. Recht op inzage in het dossier

Informatie over de patiënt ligt opgeslagen in dossiers. De patiënt heeft een rechtstreeks inzagerecht in zijn eigen dossier. De hulpverlener is volgens de WGBO verplicht, indien daarnaar gevraagd wordt, deze inzage zo spoedig mogelijk te geven en daarop desgewenst een toelichting te geven. Het inzagerecht kan slechts op één grond worden beperkt: het noodzakelijkerwijs beschermen van de privacy van een ander. In het dossier van een kind zouden bijvoorbeeld aantekeningen opgenomen kunnen zijn over de moeder. Als de vader inzage wil, zullen deze aantekeningen er eerst uitgelicht moeten worden. Tot het recht op inzage horen ook niet de persoonlijke werkaantekeningen van de hulpverlener. Deze persoonlijke aantekeningen mogen nooit door iemand anders dan de hulpverlener zelf worden geraadpleegd, dus ook niet door teamgenoten. De patiënt die zijn dossier wil inzien, dient goed te worden begeleid, bij voorkeur in bijzijn van de hulpverlener.

Er zijn meer rechten en plichten betreffende het dossier, maar deze worden behandeld onder “Recht op privacy”.

Op basis van de Wet persoonsregistraties (WPR) moet elke instelling of zelfstandig werkende hulpverlener een reglement hebben, waarin staat hoe de patiënt zijn dossier kan inzien. Het bestaan van dit reglement moet onder de aandacht van de patiënt worden gebracht.

7.7. De plichten van de patiënt

De patiënt heeft naast rechten een gering aantal plichten in relatie tot de hulpverlener. Indien de patiënt wilsonbekwaam is, gelden de plichten in beginsel voor de vertegenwoordiger (WGBO):

- De patiënt moet de hulpverlener voldoende informeren om een juiste oordeelsvorming mogelijk te maken.
- Heeft de patiënt in overleg met zijn hulpverlener voor bepaalde zorg of behandeling gekozen, dan moet hij in redelijke mate zijn medewerking daaraan verlenen. Een redelijke medewerking wil echter niet zeggen dat elk advies van de hulpverlener moet worden opgevolgd.
- De patiënt moet - eventueel via zijn ziektekostenverzekeraar - de zorg betalen. Voor mensen die de zorg niet kunnen betalen, biedt de bijzondere bijstand mogelijk een oplossing.
- De patiënt is in beginsel verplicht tot overleg met de hulpverlener, indien hij klachten heeft over de zorgverlening. Daarna is het pas mogelijk bij anderen, intern of extern, te klagen (zie ook hoofdstuk 10).
- Indien de hulpverlener schade lijdt door onverantwoord gedrag van de patiënt, dan moet de patiënt deze schade in beginsel vergoeden.

8 - Recht op Privacy

8.1. Inleiding

Sinds in 1983 het recht op “eerbiediging (bescherming) van de persoonlijke levenssfeer” in de Grondwet (art.10) is opgenomen, is er heel wat regelgeving tot stand gekomen die dit recht effectueert. De Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) geeft een algemene regeling en de WGBO een regeling die specifiek geldt voor de gezondheidszorg.

Bescherming van de privacy is zeker in de gezondheidszorg zeer belangrijk, omdat de informatie noodzakelijkerwijs aan de hulpverlener wordt afgestaan en het meestal gevoelige informatie betreft. Bovendien vormt “vertrouwen” de basis voor de hulpverleningsrelatie. Bescherming van de privacy is dan ook een noodzaak. Toch geeft de WGBO de mogelijkheid dat informatie van of over de patiënt, zonder zijn toestemming naar een ander wordt overgebracht. Het belang van de patiënt kan of andere belangen kunnen hiervan de oorzaak zijn.

Persoonlijke gegevens en andere informatie die patiënten in vertrouwen meedelen en die worden vastgelegd in medische dossiers, worden beschermd door het beroepsgeheim. (zie onder “beroepsgeheim”).

De Wet bescherming persoonsgegevens geeft bescherming aan de geregistreerde (de betrokkene). Hieronder valt dus ook de registratie van patiëntengegevens. Wettelijke bepalingen omtrent het (medisch) beroepsgeheim gaan vooraf aan de bepalingen van de WBP.

De geregistreerde patiënt / betrokkene kan een aantal rechten aan deze wet ontleen. De WGBO besteedt ook aandacht aan het patiëntendossier. Beide wetten omschrijven rechten en plichten voor zowel counsellor als patiënt.

8.2. Dossierplicht

De hulpverlener behoort een dossier bij te houden van de patiënt (waarborgen continuïteit van zorg, afleggen van verantwoording en toetsing mogelijk maken). Hij dient dit op zorgvuldige wijze te doen. Dit betekent o.a. dat alleen noodzakelijke informatie wordt opgeslagen (gegevens over de gezondheid, de zorgvraag, het zorgplan, de uitgevoerde zorg, de evaluatiegegevens, afspraken met andere hulpverleners en aanvullingen die de cliënt of patiënt wenselijk acht). Persoonlijke werkaantekeningen van de hulpverlener behoren niet in het dossier te worden opgenomen. (Er zijn counsellors en natuurlijk ook coaches die geen dossier bijhouden. Hiervoor zijn diverse redenen. Zie het Praktijkboek van de Academie voor Counselling en Coaching m.b.t. dossiers.)

8.3. Bewaarplicht

De hulpverlener heeft de plicht het zorgdossier tenminste 10 jaar na de vastlegging van de gegevens te bewaren (tenzij de hulpvrager gebruik heeft gemaakt van zijn vernietigingsrecht). (Er zijn counsellors en natuurlijk ook coaches die dossiers korter bewaren. Hiervoor zijn diverse redenen. Zie het Praktijkboek van de Academie voor Counselling en Coaching m.b.t. dossiers.)

8.4. Informatieplicht

Wanneer gegevens over een cliënt worden vastgelegd, deelt de hulpverlener de cliënt mede welke gegevens vastgelegd worden en met welk doel. Als gegevens worden doorgegeven aan derden, bijvoorbeeld een zorgverzekeraar dient de hulpverlener de cliënt hiervan op de hoogte te stellen.

8.5. Melding van de verwerking

De WBP eist dat iedere verwerking van persoonsgegevens wordt gemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP), tenzij de verwerking onder het vrijstellingsbesluit valt. Verwerkingen die bijvoorbeeld onder het vrijstellingsbesluit vallen zijn klanten bestanden, personeelsbestanden. Sommige beroepsorganisaties eisen van hun leden dat zij hun verwerkingen melden bij het CBP. Let hierop wanneer je bij een beroepsorganisatie aansluit. Een specifieke omschrijving van het vrijstellingsbesluit aangaande de individuele gezondheidszorg kun je vinden in het Vrijstellingsbesluit WBP, artikel 16. Hierin kun je vinden of jou verwerkingen onder het vrijstellingsbesluit vallen of dat je je verwerking moet aanmelden bij het CBP (Zie www.cbpreb.nl .) Een voorbeeld hiervan is de patiëntenadministratie van een individuele hulpverlener. Voor patiënten is het vanzelfsprekend dat hun gegevens in een administratie opgenomen worden. Daarom hoeven bijvoorbeeld huisartsen, tandartsen en fysiotherapeuten hun gegevensverwerkingen in het algemeen niet te melden. Individuele counsellors en coaches vallen m.i. in de meeste gevallen ook onder die vrijstelling.

8.6. Recht op inzage en afschrift

Eerder is aangegeven dat de patiënt op grond van de WGBO recht heeft op inzage van zijn dossier. Dit recht heeft hij ook op grond van de WBP, waarin hij tevens het recht heeft op een afschrift van dit dossier. De hulpverlener mag hiervoor een redelijke kostenvergoeding vragen. De hulpvrager kan hierdoor de opgeslagen informatie toetsen op zijn juistheid en volledigheid.

8.7. Recht op correctie en aanvulling

De patiënt mag verlangen dat objectief onjuiste gegevens op zijn verzoek binnen twee maanden uit het dossier worden verwijderd. Onjuiste subjectieve gegevens kunnen via het aanvullingsrecht door de hulpvrager weerlegd worden. Het aanvullingsrecht kan ook gebruikt worden om de mening van andere hulpverleners in het dossier of wilsverklaringen op te nemen. Desgevraagd moet een verklaring van de patiënt over de dossierinhoud worden toegevoegd aan het dossier.

8.8. Vernietigingsrecht

Binnen 3 maanden na hiertoe van de patiënt een verzoek te hebben gekregen, vernietigt de hulpverlener het dossier. Dit recht kan om bepaalde zwaarwichtige redenen worden beperkt. Bijvoorbeeld als dossiergegevens van groot belang zijn voor een ander, kunnen ze bewaard blijven.

8.9. Recht op ruimtelijke privacy

In de WGBO is bepaald dat anderen dan de direct betrokkenen niet zonder toestemming van de patiënt aanwezig mogen zijn bij een behandeling. Tot de direct betrokkenen behoren de hulpverleners die hun medewerking moeten verlenen aan de zorg en vertegenwoordigers van de patiënt.

Zoals in ziekenhuizen de ruimtelijke privacy gewaarborgd kan worden door het gebruik van schermen en spreekkamers, zo dient de counsellor zorg te dragen dat zijn behandeling c.q. de sessie wordt uitgevoerd zonder dat anderen deze kunnen waarnemen (zien of horen), tenzij de patiënt ermee instemt dat anderen deze kunnen waarnemen.

Het vrijelijk kunnen uiten van diens gemoedstoestand in een daarvoor geschikte ruimte is niet alleen therapeutisch van belang, maar in dit verband vooral een belangrijk privacyrecht van de patiënt. Ook de non-verbale communicatie tussen patiënt en counsellor moet niet gezien kunnen worden. Kortom, een redelijk geluidsdichte spreekkamer, waarvan van buiten niet naar binnen kan worden gekeken, behoort tot de minimale eisen. Een goede counsellor zorgt dat hij ongestoord aan de behandeling kan werken, d.w.z. laat zich niet storen door b.v. de telefoon; hij maakt zonodig gebruik van een antwoordapparaat. Een wachtkamer met patiënten of zelfs maar met één patiënt, kan de gewenste privacy voor de patiënt al verstoren. Vanuit de patiënt gezien, behoeft niemand te weten dat hij “bij een counsellor loopt”. Een goed afsprakensysteem met voldoende tijdsruimte tussen de afspraken, geeft goede waarborgen.

9 - Beroepsgeheim

9.1. Inleiding

Op grond van zijn beroepsgeheim is de counsellor verplicht te zwijgen over patiëntengegevens tegenover anderen. Voorop staat dus dat anderen dan de patiënt de gegevens alleen mogen inzien of gebruiken als de patiënt daar toestemming voor heeft gegeven.

Ook counsellors krijgen dikwijls vertrouwelijke informatie onder ogen. Het is belangrijk voor patiënten om te weten dat zorgvuldig met die informatie wordt omgegaan. Het beroepsgeheim geldt zonodig ook voor de administratieve kracht van de counsellor, voor zover deze kennis draagt van vertrouwelijke informatie.

Zorgvuldig omgaan met deze informatie betekent ook dat deze direct na gebruik veilig dient te worden opgeborgen, b.v. in afsluitbare kast of kluis. Alhoewel eigenlijk vanzelfsprekend, benadrukt de wetgever met verschillende wetten en regelingen het belang van de geheimhoudingsplicht van veel beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.

In het hiernavolgende zal worden nagegaan hoe die regeling er voor counsellors uitziet en wat de omvang van de geheimhoudingsplicht is: waarover moet worden gezwegen en waarover mag worden gesproken.

De goede lezer zal bemerkt hebben dat drie verschillende termen nu de revue zijn gepasseerd: beroepsgeheim, geheimhoudingsplicht en zwijgplicht. In feite komen ze op hetzelfde neer; ze hebben slechts een verschillende herkomst.

9.2. De regeling van het beroepsgeheim

In artikel 272 van het Wetboek van Strafrecht is schending van de zwijgplicht strafbaar gesteld: “Hij die enig geheim waarvan hij weet of redelijkerwijs moet vermoeden, dat hij uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift dan wel van vroeger ambt of beroep verplicht is het te bewaren, opzettelijk schendt, wordt gestraft met.....”

De Wet BIG benadrukt in artikel 88 de geheimhouding, speciaal in de gezondheidszorg: “Een ieder is verplicht geheimhouding in acht te nemen ten opzichte van al datgene wat hem bij het uitoefenen van zijn beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg:

- als geheim is toevertrouwd.
- of wat daarbij als geheim te zijner kennis is gekomen.
- of wat daarbij te zijner kennis is gekomen en waarvan hij het vertrouwelijke karakter moest begrijpen.”

Een hulpverlener weet met deze twee artikelen in belangrijke mate, waar hij aan toe is. Vaak zijn voor speciale beroepsbeoefenaren ook nog afzonderlijke regelingen getroffen, inclusief een af te leggen belofte of eed.

Uiteraard gelden deze twee artikelen ook voor de counsellor. De bij een beroepsvereniging aangesloten hulpverlener (b.v. counsellor) heeft bovendien meestal te maken met de beroeps- en gedragscode, waarvan overschrijding wordt “gestraft” met correctie of een andere uitspraak van de tuchtcommissie.

De bepalingen in wetten prevaleren overigens door hun juridische dwang boven private codes en modellen. Maar moet er altijd gezwegen worden, waarover en tegenover wie?

9.3. Wel en geen beperkingen beroepsgeheim

9.3.1. Medehulpverleners

Medehulpverleners, die rechtstreeks betrokken zijn bij de zorg voor de patiënt mogen wel zonder toestemming het dossier inzien (met uitzondering van de persoonlijke werkaantekeningen van de hulpverlener). Maakt de patiënt echter bezwaar tegen deze informatieoverdracht, dan behoort dit in beginsel te worden gerespecteerd. Het is namelijk heel goed mogelijk dat de patiënt juist die ene hulpverlener iets vertrouwelijks heeft megedeeld met het verzoek dat het tussen hen beiden blijft. We spreken dan van een zgn. “toevertrouwd geheim”. Alleen zwaarwegende redenen kunnen dit geheim doorbreken, b.v. als door zwijgen anderen gevaar lopen. Opmerking: onder patiënt dient ook diens vertegenwoordiger, als hij zelf niet in staat is om toestemming te geven, te worden verstaan.

9.3.2. Familieleden en andere betrokkenen

Wanneer andere niet rechtstreeks betrokken hulpverleners, familieleden, kennissen, werkgever of verzekeraar, om informatie verzoeken, kan dit slechts met toestemming van de patiënt.

Als de patiënt deze toestemming niet (meer) kan geven omdat hij bijvoorbeeld bewusteloos is of misschien al overleden, dan dient men voorzichtig te zijn met het verstrekken van inlichtingen.

Het zal, ook voor een counsellor, steeds een belangenafweging dienen te zijn. Slechts om zwaarwichtige redenen mag van deze zwijgplicht worden afgeweken c.q. dit beroepsgeheim worden beperkt.

9.3.3. Verschoningsrecht

Iedere burger is verplicht om als getuige in rechtszaken een waarheidsgetrouw getuigenis af te leggen. Deze plicht staat tegenover de zwijgplicht van b.v. de als getuige opgeroepen counsellor, indien sprake is van een rechtszaak waarbij een patiënt betrokken is.

Om de patiënt te beschermen bestaat het verschoningsrecht. Dit betekent dat een als getuige opgeroepen counsellor straffeloos mag zwijgen als spreken ertoe zou leiden dat vertrouwelijke gegevens op tafel zouden komen. Dit verschoningsrecht is dus het mogen zwijgen tegenover de rechter en kan zowel gevonden worden in het burgerlijk als in het strafproces. (Art.1: 191 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en art. 218 van het Wetboek van Strafrecht).

9.3.4. Zwijgen tegenover politie?

Ook tegenover politieambtenaren geldt de zwijgplicht, maar men kan zich dan niet beroepen op het verschoningsrecht, want dit geldt alleen voor de rechter. Alleen kan informatie over de patiënt worden verstrekt met (schriftelijke) toestemming van deze. De counsellor kan natuurlijk in overleg gaan met zijn patiënt omtrent het politieverzoek of hem verwijzen naar een advocaat, maar de patiënt moet in principe kunnen vertrouwen op de zwijgplicht van de counsellor.

De counsellor dient hiervan steeds goed aantekening te houden in het dossier en zijn werknootities bij te houden.

In feite lijkt hier geen sprake van een beperking van het beroepsgeheim, maar ook hier kunnen zwaarwichtige redenen tot een belangenafweging aanleiding geven of zelfs de zwijgplicht breken. Spreken we over de politie, dan hebben we het ook vaak over verdenking van wetsovertredingen en over Justitie. Soms zijn er hogere belangen in het spel dan “vertrouwen”. Denk b.v. eens aan kennis over kindermishandeling, incest of een voorgenomen poging tot zelfdoding of een zeer besmettelijke ziekte, die doorgegeven moet worden aan de Inspecteur voor de Gezondheidszorg.

9.3.5. Zwijgen waarover?

Waarover moet worden gezwegen? Alles wat de counsellor bewust als geheim wordt toevertrouwd valt onder de zwijgplicht. In het contact met de patiënt zal de counsellor echter op de hoogte raken van gegevens die niet dadelijk betrekking hebben op zijn gezondheidstoestand, maar die van maatschappelijke en psychosociale aard zijn. Geldt de zwijgplicht ook voor die gegevens?

Dat hangt er vanaf. Zij geldt wél als de gegevens een vertrouwelijk karakter hebben, zij geldt nièt als de gegevens van algemene aard zijn en vele anderen die gegevens kennen. Voorbeeld van het laatste is of iemand gehuwd of ongehuwd is. Toch is enige voorzichtigheid met die “algemene gegevens” geboden. In ieder geval dient men vaak fatsoenshalve terughoudendheid te betrachten bij het spreken over de gegevens.

9.3.6. Wetenschappelijk onderzoek

De WGBO geeft de mogelijkheid dat de hulpverlener gegevens die in het kader van de behandeling worden verzameld, overdraagt aan een wetenschappelijk onderzoeker, zonder toestemming van de patiënt. Dit mag als het vragen van toestemming redelijkerwijs niet mogelijk is en bij het onderzoek de privacy niet onevenredig wordt geschaad.

Dikwijls is de naam bij de persoonsgegevens niet belangrijk of relevant voor een onderzoek en kunnen gegevens anoniem worden overgedragen. De naam mag dan niet meer bij de dossiergegevens vermeld staan. Het vragen van toestemming brengt bij bepaalde onderzoeken juist een selectie teweeg, waardoor het betreffende onderzoek kan worden verstoord. Toestemming mag achterwege blijven als er zo goed mogelijk voor wordt gezorgd dat de naam niet meer te achterhalen is, niet herleidbaar is.

Ondanks bovenstaande mag de informatie toch niet worden overgedragen als de patiënt vooraf bezwaar heeft gemaakt. Vooraf bezwaar maken, kan alleen als hij tevens vooraf in kennis wordt gesteld van de mogelijkheid tot dit gebruik en van zijn recht hiertegen (vooraf) bezwaar te maken. Deze verplichte vooraf voorlichting kan middels een folder of anderszins gebeuren. De WGBO somt overigens ook nog andere voorwaarden op.

9.3.7. Anonieme dossiergegevens

Het anoniem maken van dossiergegevens, d.w.z het weglaten of verwijderen van de herleidbare persoonsgegevens in of bij een dossier, is geen vrijbrief om zonder toestemming van de patiënt diens gegevens over te dragen of anderszins te gebruiken. Indien voor statistisch of ander (wetenschappelijk) onderzoek op het gebied van counselling in Nederland, dossiergegevens van patiënten nodig zijn, kunnen deze slechts gebruikt worden met toestemming van de patiënt. Zoals reeds eerder vermeld kan dit middels een folder, die vooraf bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst wordt uitgereikt.

10 - Klachtrecht

10.1. Inleiding

De patiënt krijgt zorg van de hulpverlener. Hierover kan de patiënt ontevreden zijn. Hij krijgt niet datgene waarop hij recht meent te hebben. De klacht kan op velerlei aspecten van de hulpverlening slaan, zoals:

- Kwalitatief onvoldoende zorg.
- Kwantitatief onvoldoende zorg.
- Te dure zorg.

Enige voorbeelden van klachten zijn:

- Was de hulpverlener 5 minuten of meer te laat, of kwam hij in het geheel niet?
- Werd de hulpvrager / patiënt onheus bejegend?
- Bleken de tarieven (achteraf) te hoog?
- Hield de hulpverlener zich niet aan de gemaakte afspraken c.q. aan de behandelingsovereenkomst?
- Kortom, hield de hulpverlener geen of onvoldoende rekening met zijn plichten en met de rechten van de cliënt?

De patiënt heeft rechten. Hij moet die rechten op de een of andere manier kunnen realiseren als deze geschonden worden. De mondige patiënt heeft daarom het recht te klagen en de hulpverlener eventueel aansprakelijk te stellen voor de schade.

10.2. Doel van klagen

De doeleinden die met klagen worden nagestreefd, kunnen divers zijn:

- Herstellen van vertrouwensrelatie.
- Voorkomen van meer klachten.
- Schadevergoeding verkrijgen.
- (Her)krijgen van rechten of gelijk.

Voor het herstellen van de vertrouwensrelatie ligt het voor de hand dat men zijn klacht eerst probeert te bespreken met degene over wie men ontevreden is. Zo moet in beginsel ontevredenheid ook aan de orde worden gesteld. De patiënt kan zich hierin laten ondersteunen door een vertrouwenspersoon. Het is mogelijk dat deze persoon bemiddelt. Veelal zal zo een probleem op een informele manier uit de wereld kunnen worden geholpen.

10.3. Verschillende procedures

Doordat de klachten en eisen van de patiënt zeer divers zijn, zijn de procedures talrijk. Elke procedure heeft zijn eigen specifieke mogelijkheden en beperkingen. Het gaat erom in een specifieke situatie de juiste te kiezen, waardoor de kans dat onrecht wordt weggenomen het grootst is.

De patiënt dient zich hierover goed te informeren bij een regionale of landelijke patiëntenorganisatie. Bij zeer ernstige klachten of als er grove fouten zijn gemaakt, kan men eigenlijk niet zonder de hulp van een ter zake kundige advocaat. Via de betreffende patiëntenbelangenorganisatie kan men aan namen en adressen komen.

Veel van deze organisaties zijn aangesloten bij de Nederlandse Patiënten / Consumenten Federatie (NPCF) - postbus 1539 - 3500 BM Utrecht - Tel. 030 - 297 03 03 - www.npcf.nl

Met klachten over tarieven of onheuse bejegening kan men zich wenden tot de beroepsorganisatie waar de betreffende hulpverlener bij is aangesloten. Een dergelijke beroepsorganisatie (stichting of vereniging) heeft meestal een interne tuchtregeling en een daarbij behorende tuchtcommissie.

De klacht wordt serieus behandeld, maar de klager dient te beseffen dat het niet een geheel onafhankelijke commissie is en zich tevens af te vragen of zijn specifieke klacht wel op de geëigende wijze wordt afgehandeld en of het misschien niet beter is dat een andere procedure moet worden gevolgd, bijvoorbeeld via een civiele en/of strafprocedure.

Klachten kunnen op verschillende manieren worden behandeld:

- Het opvangen, adviseren en bemiddelen.
- Het behandelen door een tucht- of klachtencommissie, waarbij uitspraken worden gedaan zonder bindende rechtsgevolgen. (Er volgt geen sanctie als de uitspraak niet wordt opgevolgd.)
- Het behandelen van klachten met bindend rechtsgevolg. Dit gebeurt door de tuchtrechter, de civiele rechter en de strafrechter.

Op deze manieren wordt hieronder nader ingegaan.

10.4. Wettelijke regeling

Klachtrecht is een belangrijk individueel patiëntenrecht, maar sinds de jaren zeventig is er een stijgende belangstelling voor een collectieve belangenbehartiging, die is uitgemond in patiëntenorganisaties / patiëntenverenigingen en patiënten - of cliëntenraden voor zorginstellingen. Er zijn er vele. De wetgever zorgde voor twee belangrijke doch beperkte wettelijke regelingen. De ene wet regelt het recht op klachtenbehandeling, de andere de medezeggenschap voor de cliënten van zorginstellingen.

In beide wetten is sprake van cliënten in plaats van patiënten, omdat men ook recht op zorg heeft als men niet ziek is, b.v. een bejaarde. Dit als uitzondering op het hiervoor gestelde in deze afdeling over patiëntenrecht, waarin slechts sprake is van patiënten.

De “Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen” blijft in deze handleiding buiten beschouwing, tenzij behandeling hiervan in de nabije toekomst nodig zou blijken.

In de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) staat de klager centraal. Deze wet is bedoeld voor natuurlijke en rechtspersonen in de zogenaamde reguliere zorgsector en is derhalve niet verplicht voor counsellors en andere niet in of namens de Wet BIG geregelde beroepen. Deze wet schrijft voor een klachten behandelingsprocedure en een klachtencommissie.

Een beroepsvereniging voor counselling en counsellors kan niettemin niet buiten een eigen “interne tuchtregeling” en wordt zeer wenselijk geacht.

10.5. Interne tuchtregeling

De interne tuchtregeling valt onder het verenigingsrecht en dient door de algemene ledenvergadering van de betreffende beroepsvereniging te worden goedgekeurd. Voor de vereniging geldt een goede tuchtregeling zeker als kwaliteitsinstrument, omdat zowel de kwaliteit van het beroep als de klager in bescherming worden genomen.

Eén van de overeenkomsten tussen de wettelijke klachtenbehandeling en de hier bedoelde interne tuchtregeling (verenigingsrecht) is dat zij beide vanuit de beroepsorganisatie, een klachtencommissie respectievelijk een tuchtcommissie kennen met een onafhankelijke voorzitter.

Eén van de verschillen is dat bij een interne tuchtregeling meestal geen sprake is van een klachtenbemiddelaar of -functionaris, die voorafgaand aan de behandeling door de tuchtcommissie, opvang, informatie, advies en bemiddeling verzorgt. Dit is meestal niet opgenomen in deze regeling, in tegenstelling tot de wettelijke klachtenregeling.

Een klager heeft natuurlijk het recht:

- Om zijn onvrede over de hulpverlener proberen uit te praten met de hulpverlener zelf.
- Om in gezamenlijk overleg een vertrouwenspersoon te laten bemiddelen of om ondersteuning te vragen; dit kan een andere hulpverlener zijn, een uit de tuchtcommissie aangewezen bemiddelaar of een door klager gekozen persoon.
- Om bovenstaande stappen te negeren en zich rechtstreeks te wenden tot de tuchtcommissie, al of niet via het bestuur.

Voor de samenstelling en werkwijze van de tuchtcommissie, de wijze waarop klachten worden afgehandeld en de procedure die leidt tot een oordeel of uitspraak, wordt verwezen naar de interne tuchtregeling van de beroepsvereniging.

10.6. De rechter

Als de klager meent dat tegen hem een strafbaar feit is gepleegd, kan hij te allen tijde bij de politie aangifte doen. De Officier van Justitie zal vervolgens moeten besluiten of hij de hulpverlener zal vervolgen of niet. Hij zal daartoe pas besluiten als een veroordeling door de strafrechter tot de mogelijkheden behoort. Dat is alleen het geval als opzet of grove schuld kan worden aangetoond. Dit is een belangrijke oorzaak voor het feit dat slechts zelden een beroepsbeoefenaar strafrechtelijk veroordeeld wordt.

In onder andere het Wetboek van Strafrecht staat een groot aantal strafbare gedragingen opgesomd, waaraan een hulpverlener zich schuldig zou kunnen maken.

Denk bijvoorbeeld aan:

- Het afgeven van een valse geneeskundige verklaring.
- Het ontucht plegen met patiënten.
- Het verlaten van medische hulpbehoevenden.
- Het schenden van het beroepsgeheim.

Met betrekking tot het plegen van ontucht met patiënten zij opgemerkt dat in het betreffende wetsartikel (art.247 lid 2 sub 3 WvSr.) sprake is van een machts- of gezagsverhouding en dat het er niet toe doet van wie het initiatief uitgaat, omdat steeds degene die de machtspositie inneemt, strafbaar is!

De strafbepalingen van de Wet BIG zijn reeds eerder behandeld. Onderwerpen aangaande het strafrecht en het civielrecht zijn ook behandeld in de paragrafen 1.3. en 4.3., respectievelijk in 1.3. en 4.2.

10.7. Inspectie voor de Gezondheidszorg

De inspectie voor de gezondheidszorg is een instantie die specifiek op de gezondheidszorg is gericht; zij heeft een kwaliteitsbewakende functie. De inspectie is echter geen klachtbehandelende instantie, behalve voor bepaalde klachten in het kader van de Wet BOPZ (bijzondere opname in psychiatrische ziekenhuizen). Dat neemt echter niet weg dat de inspectie altijd ontvankelijk is voor melding van wantoestanden. Zij zal dan een onderzoek instellen, vooral gericht op verbetering van de zorg.

Organisatie

11 - Organisatie

11.1. Bedrijfsvormen

In de opleiding tot counsellor wordt het opzetten van een eigen counsellingspraktijk behandeld. Een verwijzing is hier dan ook op zijn plaats. De bedrijfsvorm van een dergelijke praktijk kan direct of indirect gevolgen hebben voor de aansprakelijkheid van de counsellor. Juist vanwege deze juridische aspecten worden hier enige bedrijfsvormen summier behandeld.

Een counsellor kan zelfstandig werkzaam (willen) zijn, als natuurlijk persoon.

Wil hij dit als rechtspersoon (b.v. stichtingsvorm), dan is hij in feite in dienst van de stichting, die geen winstoogmerk mag hebben, maar de counsellor mag wel een zogenaamd functieloon uit de inkomsten betrekken.

Een counsellor kan ook met een ander of anderen een duo- of groepspraktijk beginnen en een bepaalde bedrijfsvorm kiezen. Wel dient dan rekening te worden gehouden met de omstandigheid dat een dergelijke praktijk per definitie valt onder “instellingen”, als omschreven in de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZ), d.w.z. men is dan verplicht zich te houden aan in die wet omschreven bepalingen ter bescherming van de patiënt. Zie paragraaf 4.3.

Hij kan ook in loondienst werkzaam zijn bij een instelling of bedrijf, waarbij de werkgever de risicoaansprakelijkheid draagt. In dit laatste geval hoeft hij zich nauwelijks zorgen te maken over aansprakelijkheidsvraagstukken, omdat zijn werkgever de eindverantwoordelijke is.

Tot slot zij nog vermeld dat het starten van “zelfstandig ondernemerschap” oftewel het beginnen van een eigen counsellingspraktijk vrij is om te doen. Inschrijving bij de Kamer van Koophandel is niet verplicht, maar het is niet ondenkbaar dat men dit, na informatie bij de Kamer van Koophandel, toch laat doen.

11.2. Aansprakelijkheidsverzekering

De niet wettelijk verplichte aansprakelijkheidsverzekering die veel particulieren hebben afgesloten (afgekort AVP), ook wel eens gezins-WA-verzekering genoemd, dekt niet de aansprakelijkheid voortvloeiende uit een (neven)beroep. Een zelfstandig werkzame counsellor of een samenwerkingsverband van counsellors zal desgewenst tegen beroepsaansprakelijkheid verzekerd dienen te zijn, maar de premie daarvan ligt op jaarbasis hoger dan voor particulieren.

11.3 Rechtsbijstandsverzekering

Een rechtsbijstandsverzekering werkt slechts aanvullend, hetgeen in het hier behandelde kader wil zeggen, dat de rechtsbijstand pas in werking zal treden, mits men tegen deze vorm van beroepsaansprakelijkheid (counsellor) is verzekerd en de claim op bijstand niet is of wordt uitgesloten.

Literatuur

Geraadpleegde en geciteerde literatuur:

Juridisch werkboek voor verpleegkundigen.

F.J.A. Beumer e.a.; 7e druk, Kluwer-Deventer- 1996

Beroepenwetgeving in ontwikkeling. (Evaluaties halverwege het invoeringsproject van de Wet BIG)

F.C.B. van Wijmen e.a.; Intersentia Uitgevers NV - Antwerpen/Groningen- 1996)

Recht voor Welzijnspraktijk en Gezondheidszorg.

Koninklijke Vermande, 17e gewijzigde druk - 1996

Bestuurlijke praatnota kwaliteitsonderzoek. - juli 1998

B.W. Wellink

Wetgeving.