

Handreiking

Veilige zorg, veilig werk

Handvatten voor zorgaanbieders en
zorgverleners voor het creëren van een
veilige zorg-, leef- en werkomgeving

Handreiking Veilige zorg, veilig werk

Handvatten voor zorgaanbieders en zorgverleners voor
het creëren van een veilige zorg-, leef- en werkomgeving

Deze Handreiking is geschreven door Nysingh in opdracht van en voor de leden van
de brancheverenigingen ActiZ, de Nederlandse ggz, Valente en de VGN.



Colofon

Maart 2026

Tekst

nysingh

Annechien Beijering-Beck, advocaat-partner Zorg

Simone Koelewijn, advocaat Zorg

Vormgeving

Mariël Lam, bno

Disclaimer

De handreiking 'Veilige zorg, veilig werk' is een uitgave van ActiZ, de Nederlandse ggz, Valente en de VGN. Deze handreiking reikt zorgaanbieders handvatten aan voor het omgaan met onveilig gedrag van cliënten en/of derden richting zorgverleners. De handreiking is een verduidelijking en/of uitwerking van wet- en regelgeving, jurisprudentie, literatuur en andere kennisbronnen. De handreiking is bedoeld als hulpmiddel en biedt handvatten voor het ontwikkelen van en/of implementeren van beleid en het implementeren van wet- en regelgeving. Het gebruik van deze handreiking is niet verplicht.

De handreiking is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele kennis tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie uit deze handreiking onjuistheden of onvolkomenheden bevat. De handreiking dient niet ter vervanging van juridisch advies. ActiZ, de Nederlandse GGZ, Valente en VGN aanvaarden geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend. Overname van teksten uit deze publicatie is toegestaan onder vermelding van de volledige bronvermelding (Handreiking 'Veilige zorg, veilig werk', ActiZ, de Nederlandse ggz, Valente en VGN, maart 2026).

Inhoudsopgave

Begrippenlijst	8
1 Inleiding	11
1.1 Reikwijdte en opbouw van de Handreiking	12
1.1.1 Reikwijdte	12
1.1.2 Leeswijzer	12
2 Rechtsverhoudingen van de zorgaanbieder en verantwoordelijkheden	14
2.1 Inleiding	14
2.2 Relatie tot de cliënt en derden	14
2.3 De zorgaanbieder als werkgever	15
2.3.1 Zorgplicht van de werkgever	15
2.3.2 Aansprakelijkheid als werkgever	16
2.4 Relatie tot financiers van zorg	16
3 Overeenkomst tussen zorgaanbieder en cliënt	18
3.1 Inleiding	18
3.2 De zorgovereenkomst	19
3.3 Het stellen van voorwaarden en het maken van afspraken	21
3.3.1 Schriftelijke zorgovereenkomst	21
3.3.2 Algemene voorwaarden	22
3.3.3 Zorgplannen	22
3.3.4 Huisregels	23
3.3.5 Huurovereenkomst (bij extramurale zorg)	23
4 Huisregels	25
4.1 Algemeen	25
4.2 Voor wie gelden de huisregels?	25
4.3 Mogelijke onderwerpen in huisregels	26
4.3.1 Respectvolle omgang	26
4.3.2 Overlast	26
4.3.3 Bezoek(uren)	26
4.3.4 Roken, drugs, alcohol	27
4.3.5 Gevaarlijke voorwerpen	27
4.3.6 Huisdieren en hulphonden	27
4.3.7 Cameragebruik en het maken van beeld- of geluidsopnames door cliënten en/of derden	28
4.4 Schriftelijk vastleggen van de huisregels	29
4.5 Bekendmaken van de huisregels	29
4.6 Instemmingsrecht cliëntenraad	31
4.7 Afwijken van huisregels	31
4.8 Overtreding van huisregels	31

5	Voorwaarden thuissituatie	33
5.1	Algemeen	33
5.2	Voor wie gelden de voorwaarden thuissituatie?	33
5.3	Onderwerpen voorwaarden thuissituatie	34
5.3.1	Medewerking aan de zorgverlening	34
5.3.2	Respectvolle omgang	34
5.3.3	Waarborgen veilige en schone omgeving	34
5.3.4	Huisdieren	35
5.3.5	Het maken van beeld- en/of geluidsopnames en live meekijken door cliënten en/of derden	35
5.4	Bekendmaking voorwaarden thuissituatie	37
6	Handelwijze bij ontoelaatbaar gedrag van cliënten	39
6.1	Inleiding	39
6.2	In gesprek gaan	40
6.3	Waarschuwen	40
6.3.1	Stappenplan waarschuwing en opzegging	41
6.4	Tijdelijke opschorting van de zorg	43
6.5	Verhuizing / overplaatsing van de cliënt	43
6.6	Verzoek tot benoeming van een vertegenwoordiger	44
6.7	Opzegging van de zorgovereenkomst	44
6.7.1	Gewichtige redenen voor opzegging	44
6.7.2	Zorgvuldigheidseisen	45
6.7.3	Extramuraal: aan de zorg gekoppelde huurovereenkomst	47
6.8	Berichtgeving aan financier van zorg	47
6.8.1.	Zorgkantoor	47
6.8.2.	Zorgverzekeraar	48
6.8.3.	Gemeente	48
6.8.4.	Zorgplicht	48
6.9	Praktijkvoorbeelden opzegging	48
6.9.1	Inleiding	48
6.9.2	Fysiek agressief gedrag	49
6.9.3	Verbaal agressief gedrag	49
6.9.4	Seksueel grensoverschrijdend gedrag	49
6.9.5	Impasse in de zorgverlening en niet meewerken	50
6.9.6	Lessen uit de jurisprudentie ten aanzien van de zorgvuldigheidseisen	50
7	Handelwijze ontoelaatbaar gedrag van (wettelijk) vertegenwoordigers en derden	51
7.1	Inleiding	51
7.2	In gesprek gaan	52
7.3	Waarschuwen	52
7.4	Opleggen van beperkingen	52
7.4.1	Communicatievoorschriften	53
7.4.2	Bezoekregeling	53
7.4.3	Bezoekverbod / toegangsverbod	53
7.4.4	Terreinverbod	54
7.5	Wijziging vertegenwoordiger	56
7.6	Opzegging van de zorgovereenkomst wegens gedrag van de (wettelijk) vertegenwoordiger of derde(n)	57
7.7	Interventie in de extramurale setting	58

Bijlagen		60
Bijlage 1	Modeltekst ‘voorwaarden thuissituatie’	61
Bijlage 2	Stappenplan waarschuwen en opzegging van de zorgovereenkomst met de cliënt	64
Bijlage 3	Modeltekst waarschuwingen	67
Bijlage 4	Modeltekst waarschuwing derden	70
Bijlage 5	Modeltekst bezoekregeling / bezoekverbod	71
Bijlage 6	Vertegenwoordiging	72
Bijlage 7	Jurisprudentie ontoelaatbaar gedrag van cliënten	77
	1 Fysiek agressief gedrag	77
	2 Verbaal agressief gedrag	78
	3 Seksueel grensoverschrijdend gedrag	80
	4 Impasse in de zorgverlening en niet meewerken	81
	5 Zorgvuldigheidseisen	83
Bijlage 8	Jurisprudentie ontoelaatbaar gedrag van derden	86
	1 Bezoekverbod / toegangsverbod	86
	2 Opzegging van de zorgovereenkomst wegens agressief gedrag van naasten	88
	3 Beëindiging wegens verstoorde verhoudingen / meningsverschillen	88
Bijlage 9	De aan de zorg gekoppelde huurovereenkomst	91
Bijlage 10	Procedures	93

Begrippenlijst

Algemene voorwaarden	Algemene voorwaarden die de zorgaanbieder van toepassing verklaart op de zorgovereenkomst met de cliënt.
Beschermd wonen	Woonvorm waarbij mensen met complexe psychische of psychosociale problemen begeleiding krijgen op een woonlocatie van een zorgaanbieder.
Cliënt	De persoon die zorg ontvangt of gebruik maakt van de diensten van een zorgaanbieder. Onder cliënt wordt, indien van toepassing, mede zijn of haar (wettelijk) vertegenwoordiger(s) verstaan.
Derde	De persoon, niet zijnde een cliënt of medewerker, die betrokken is bij de cliënt of de zorgaanbieder. Dit kunnen bijvoorbeeld naasten, gasten, bezoekers, huisgenoten, externe hulpverleners, leveranciers of monteurs zijn.
EVRM	Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.
Extramurale zorg	Extramurale zorg is zorg die wordt geleverd buiten een instelling, waarbij de cliënt zelfstandig woont, al dan niet met ondersteuning of begeleiding. In deze Handreiking wordt ook wel de term ambulante zorg gebruikt.
Financiers	De financiers van de zorg, die zorg inkopen bij zorgaanbieders. Dit kunnen zijn: het zorgkantoor (Wlz), de zorgverzekeraar (Zvw) of de gemeente (Wmo 2015 of Jeugdwet).
GI	Gecertificeerde Instelling. Dit is een instelling die zich bezighoudt met jeugdbescherming en jeugdreclassering.
Huisregels¹	Regels die door de zorgaanbieder zijn opgesteld en die gelden voor voor iedereen die bij de zorgaanbieder betrokken is, zoals cliënten, (wettelijk) vertegenwoordigers, medewerkers en derden. Het zijn regels, waaronder gedragsregels, die bijdragen aan een veilige, respectvolle en prettige leef- en werkomgeving. Deze regels zijn alleen van toepassing binnen de gebouwen en op het terrein van de zorgaanbieder. Huisregels worden, voordat ze worden vastgesteld, ter instemming voorgelegd aan de ondernemingsraad en cliëntenraad.

¹ Zorgaanbieders gebruiken voor deze regels verschillende termen. Huisregels worden bijvoorbeeld ook instellingsregels genoemd. Daarnaast stelt de zorgaanbieder soms gezamenlijk met de cliënten locatie- of afdeling gebonden regels op, die van toepassing zijn op de cliënten die op de desbetreffende locatie of afdeling verblijven.

Huisregels Wzd en Wvggz	De wetgever heeft in zowel de Wet zorg en dwang (Wzd) als de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) bepaald dat cliënten en hun vertegenwoordigers bij opname een overzicht van de geldende huisregels moeten ontvangen. Deze huisregels hebben uitsluitend betrekking op de ordelijke gang van zaken en veiligheid binnen een accommodatie of locatie. In deze Handreiking wordt onder ‘huisregels’ dan ook niet verstaan de huisregels zoals bedoeld in de Wzd en Wvggz.
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
Intramurale zorg	Intramurale zorg is zorg die wordt verleend binnen een instelling waar de cliënt verblijft, zoals een verpleeghuis, instelling voor gehandicaptenzorg of een ggz-instelling. De zorg omvat het verblijf binnen de instelling.
Naaste	Een persoon uit de directe sociale omgeving van de cliënt.
Ontoelaatbaar gedrag	Gedrag van cliënten, (wettelijk) vertegenwoordigers of derden dat in strijd is met de geldende afspraken, huisregels, zorgovereenkomst, algemene voorwaarden, voorwaarden thuissituatie, maatschappelijke normen of professionele grenzen en dat de veiligheid, het welzijn of de waardigheid van anderen binnen de zorgrelatie in gevaar brengt of ondermijnt. Het gaat om gedragingen die de zorgverlening, het woon- of leefklimaat, of een veilige werkomgeving voor medewerkers van de zorgaanbieder aantoonbaar verstoren of belemmeren. Ontoelaatbaar gedrag wordt in deze Handreiking soms ook aangeduid met ongewenst of ongeoorloofd gedrag.
Thuissituatie	De (zelfstandige) woonruimte van de cliënt waar hij of zij zorg ontvangt en waar de zorgaanbieder geen enkele vorm van zeggenschap heeft over de woonruimte. ² Dit sluit woonvormen zoals beschermd wonen, verpleeghuizen of andere vormen van wonen bij een zorgaanbieder uit. ³
Voorwaarden⁴ thuissituatie	Voorwaarden, waaronder gedragsregels, die aan cliënten in de thuissituatie kunnen worden opgelegd, zodat medewerkers van de zorgaanbieder veilig en op een respectvolle wijze de overeengekomen zorg en ondersteuning kunnen verlenen.
(Wettelijke) vertegenwoordiger	De persoon die op grond van de wet de belangen behartigt van de ter zake wilsonbekwame cliënt op het gebied van de zorg en ondersteuning. De wet kent een hiërarchische volgorde wie als vertegenwoordiger mag optreden. Zie bijlage 6.

2 Hoewel de zorgaanbieder geen zeggenschap heeft over de woonruimte betekent dit niet dat de zorgaanbieder en de cliënt geen afspraken met elkaar kunnen maken.

3 De cliënt kan met een zorgaanbieder een gekoppelde zorg- en huurovereenkomst hebben gesloten, of een huurovereenkomst en afzonderlijk een zorgovereenkomst.

4 In deze handreiking is gekozen voor de term ‘voorwaarden’. Aanbieders zijn echter vrij om een andere benaming te hanteren. Het is belangrijk om te beseffen dat de term ‘voorwaarden’ mogelijk verwarring kan veroorzaken met de algemene voorwaarden die bij een overeenkomst horen.

Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.
Wilsonbekwaam ter zake	Als een cliënt niet in staat kan worden geacht om de aard, inhoud en gevolgen van een specifieke beslissing te overzien.
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.
Wlz	Wet langdurige zorg.
Wmo 2015	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.
Zorg	Begeleiding, behandeling, ondersteuning, verzorging en verpleging. ⁵
Zorgaanbieder	Een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener.
Zorgovereenkomst	Afspraken tussen de zorgaanbieder en de cliënt over de te leveren zorg en de voorwaarden die daarvoor gelden. Deze overeenkomst kan ook mondeling worden gesloten.
Zorgplan	Vastgelegde afspraken tussen de cliënt en de zorgaanbieder over de te verlenen zorg en dat wat er nodig is om samen de afgesproken doelen te realiseren. Wordt ook wel ondersteuningsplan, begeleidingsplan, behandelplan of zorgleefplan genoemd. In deze Handreiking wordt het begrip 'zorgplan' aangehouden.
Zorgverlener	Een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.

⁵ In de maatschappelijke opvang wordt niet gesproken van 'zorg' of 'zorgverleners'. Ook 'maatschappelijke ondersteuning' wordt niet altijd als 'zorg' aangeduid. In het belang van de leesbaarheid van deze Handreiking wordt in deze tekst de term 'zorg' gebruikt, waarmee tevens maatschappelijke opvang en ondersteuning wordt bedoeld.

1 Inleiding

In alle takken van de gezondheidszorg⁶ hebben zorgaanbieders en de daar werkzame zorgverleners (en overige medewerkers) in toenemende mate te maken met situaties waarin het gedrag van cliënten of derden richting zorgverleners of medecliënten als onveilig wordt ervaren. Brancheorganisaties krijgen hier steeds vaker vragen over van hun leden. Die vragen gaan niet alleen over wat juridisch wel of niet mag, maar ook over hoe je hier als zorgaanbieder op een zorgvuldige manier mee omgaat zowel vanuit het belang van cliënten als vanuit het belang van de zorgverleners en de zorgaanbieder.

In de praktijk worden onveilige situaties meestal opgelost door vanuit wederzijds begrip en respect met elkaar in gesprek te gaan. Vaak lukt het om op die manier tot werkbare afspraken te komen. De kracht zit in het nemen van preventieve maatregelen door vooraf duidelijke en schriftelijke afspraken te maken, huisregels en voorwaarden op te stellen, signalen serieus te nemen en het gesprek steeds opnieuw aan te gaan. Maar er zijn ook gevallen waarin gesprekken geen uitkomst meer bieden. Dan kunnen aanvullende stappen nodig zijn.

Deze Handreiking is bedoeld om bij te dragen aan een veilige en respectvolle zorg-, leef- en werkomgeving voor cliënten, derden en zorgverleners, zowel binnen de gebouwen of op het terrein van een zorginstelling als in de thuissituatie van een cliënt waar zorg wordt verleend. Om zorgaanbieders hierbij te ondersteunen, is Nysingh gevraagd deze Handreiking op te stellen. Daarbij is gebruikgemaakt van casuïstiek die leden van de brancheorganisaties hebben aangeleverd. Zo sluit de Handreiking aan op herkenbare situaties uit de praktijk en biedt deze houvast voor het dagelijks handelen van zorgverleners.

De Handreiking reikt handvatten aan voor het omgaan met onveilig gedrag van cliënten en/of derden richting zorgverleners. De Handreiking gaat dus niet over onveilig gedrag van zorgverleners richting cliënten. Daar zijn al andere handreikingen voor.⁷

In deze Handreiking worden de juridische kaders geschetst aan de hand waarvan zorgaanbieders (en de daar werkzame zorgverleners) indien nodig kunnen handelen. Tegelijkertijd blijft het aan zorgaanbieders zelf om binnen deze juridische kaders en de handvatten die in deze Handreiking worden geboden, de eigen werkwijze verder vorm te geven. Deze Handreiking biedt richting, maar is geen blauwdruk. Elke situatie is uniek en vraagt om een zorgvuldige, professionele afweging in de praktijk.

6 Hoewel maatschappelijk opvang en vrouwenopvang zich niet kwalificeert als (gezondheid)zorg, wordt in deze Handreiking wel de term 'zorg' gebruikt, waarmee tevens opvang wordt bedoeld.

7 Voor grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners richting cliënten, zie bijvoorbeeld de Leidraad Veilige Zorgrelatie (juli 2019), geschreven in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), te raadplegen op: www.veiligezorgrelatie.nl.

Voor wie is deze Handreiking bedoeld?

Deze Handreiking is primair bedoeld voor staf- en beleidsmedewerkers, managers en juristen van zorgaanbieders. Zij kunnen deze Handreiking gebruiken als praktisch en juridisch kader bij het ontwikkelen en uitvoeren van beleid rondom een veilige zorg-, leef- en werkomgeving.

1.1 Reikwijdte en opbouw van de Handreiking

1.1.1 Reikwijdte

Deze Handreiking heeft betrekking op ontoelaatbaar gedrag door cliënten en/of derden richting zorgverleners. Daarmee wordt bedoeld op elk gedrag dat de rust, het welzijn of de veiligheid van de zorgverleners en/of medecliënten (en/of hun eigendommen) schaadt. Dit gedrag kan bestaan uit verbaal en fysiek geweld, agressie, intimidatie, discriminatie, grensoverschrijdend seksueel gedrag, het veroorzaken van overlast en/of het niet houden aan afspraken of voorwaarden.

In deze Handreiking staan drie relaties centraal:

Zorgaanbieder / zorgverlener – cliënt en diens derden

(waaronder ook familieleden of vrienden)

Zorgaanbieder – medewerkers

(interne werkrelaties op de werkvloer)

Zorgaanbieder – financiers van zorg

(zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten)

Deze Handreiking heeft geen betrekking op personen aan wie onvrijwillige zorg (op basis van de Wzd) of verplichte zorg (op basis van de Wvvggz) wordt verleend. Het gaat in deze Handreiking immers niet om de situaties waarin het onveilige en/of ontoelaatbare gedrag van de cliënt een gevolg is van zijn of haar psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking en waarbij er sprake is van (dreigend) ernstig nadeel voor de cliënt of diens omgeving.

1.1.2 Leeswijzer

In de verschillende hoofdstukken van deze Handreiking worden eerst de juridische kaders geschetst. Daarna volgen voorbeelden van situaties waarover eerder een oordeel is gegeven, door bijvoorbeeld een rechter of een geschillencommissie. Deze voorbeelden dienen ter illustratie van de besproken kaders en betreffen slechts een selectie van de beschikbare jurisprudentie. Het is belangrijk om te beseffen dat dergelijke oordelen sterk afhankelijk zijn van de specifieke omstandigheden, de branche en dat zowel jurisprudentie als uitspraken van geschillencommissies voortdurend in ontwikkeling zijn. Voor concrete situaties is het daarom verstandig om actuele uitspraken te raadplegen en/of specifiek juridisch advies in te winnen.

Hoofdstuk 1 bevat de inleiding.

Hoofdstuk 2 gaat in op de verschillende rechtsverhoudingen die de zorgaanbieder heeft en de wederzijdse rechten en plichten die hieruit voortvloeien.

In hoofdstuk 3 wordt de overeenkomst, de basis van de afspraken tussen de zorgaanbieder en de cliënt, besproken. Daarbij wordt ook aandacht besteed aan de verschillende documenten

waarin afspraken met cliënten en verwachtingen ten aanzien van hen worden vastgelegd. Dit samenstel van afspraken vormt de overeenkomst.

In hoofdstuk 4 wordt besproken welke regels er kunnen worden vastgesteld met betrekking tot gedrag binnen de gebouwen en op het terrein van de zorgaanbieder. Deze huisregels kunnen betrekking hebben op cliënten, (wettelijk) vertegenwoordigers, medewerkers en derden.

In hoofdstuk 5 wordt beschreven hoe de zorgaanbieder door het stellen van voorwaarden en het maken van afspraken kan zorgen voor een veilige zorg- en werkomgeving in de thuissituatie van de cliënt waar zorg wordt verleend. Hierdoor is voor alle betrokkenen duidelijk wat er van hen wordt verwacht en op welke wijze met elkaar wordt omgegaan.

In hoofdstuk 6 wordt aan de hand van het juridisch kader en jurisprudentie uitgewerkt op welke manieren kan worden ingegrepen in geval van ontoelaatbaar gedrag van cliënten en welke consequenties hieraan kunnen worden verbonden.

Hoofdstuk 7 gaat over ontoelaatbaar gedrag van (wettelijk) vertegenwoordigers en derden en het opleggen van maatregelen aan (wettelijk) vertegenwoordigers en derden, zoals een bezoekenregeling of tijdelijk bezoekverbod.

Aan het einde van de Handreiking zijn bijlagen toegevoegd met onder meer een modeltekst 'voorwaarden thuissituatie', een stappenplan voor het waarschuwen van cliënten en opzegging van de zorgovereenkomst, voorbeeldbrieven voor waarschuwingen aan cliënten en derden, een uitwerking over mogelijkheden ten aanzien van vertegenwoordiging en diverse jurisprudentie over ontoelaatbaar gedrag van cliënten en derden.

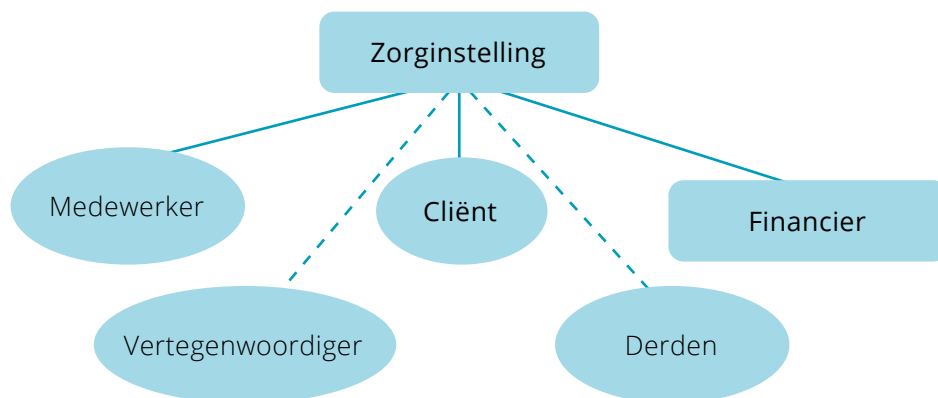
2 Rechtsverhoudingen van de zorgaanbieder en verantwoordelijkheden

2.1 Inleiding

Heldere wederzijdse verwachtingen zijn essentieel voor het bieden van goede en veilige zorg. Om deze verwachtingen goed te kunnen vastleggen en regels op een verantwoorde manier te formuleren, is het van belang eerst inzicht te hebben in de verschillende partijen die bij de zorgverlening betrokken zijn en de verantwoordelijkheden die zij ten opzichte van elkaar hebben.

De belangrijkste betrokkenen zijn: de zorgaanbieder, diens medewerkers, de cliënt en derden (zoals naasten en bezoekers) en tot slot de financiers (zorgkantoor, zorgverzekeraar of gemeente).

Schematisch gaat het om de volgende rechtsverhoudingen:



2.2 Relatie tot de cliënt en derden

Voor de cliënt moet voorafgaand aan, dan wel bij het sluiten van de zorgovereenkomst duidelijk zijn wat de zorgaanbieder van hem of haar verwacht: wat zijn de wederzijdse omgangsvormen, welk gedrag is ontoelaatbaar en wanneer en op welke manier wordt daarop gehandeld. Hetzelfde geldt voor derden, zoals naasten en bezoekers, die bij de zorgverlening of het leefklimaat van de cliënt betrokken zijn.

Los van specifieke regels, voorwaarden of afspraken geldt uiteraard ook in de zorg dat er algemene omgangsvormen gelden en dat van iedereen mag worden verwacht dat men respectvol met elkaar omgaat. Daarom is agressie, seksueel grensoverschrijdend gedrag en discriminatie nooit toelaatbaar, ongeacht eventuele aanvullende regels die door de zorgaanbieder worden gesteld.

Deze kaders zijn ook van belang om helderheid te bieden over wat cliënten van elkaar mogen verwachten. Cliënten moeten erop kunnen vertrouwen dat zij zich in een veilige en prettige leefomgeving bevinden en dat de zorgaanbieder adequaat optreedt wanneer het gedrag van medecliënten of derden die veiligheid of wederzijds respect in gevaar brengt.

Heldere kaders en verwachtingen dragen er bovendien aan bij dat situaties vroegtijdig bespreekbaar worden gemaakt en conflicten kunnen worden voorkomen. Op die manier kan worden voorkomen dat een zorgovereenkomst voortijdig moet worden beëindigd en een cliënt genoodzaakt is om op zoek te gaan naar een andere zorgaanbieder.

2.3 De zorgaanbieder als werkgever

Het stellen van regels en kaders door zorgaanbieders is ook noodzakelijk vanuit hun werkgeversrol, richting medewerkers. Voor medewerkers moet duidelijk zijn binnen welke kaders zij hun werkzaamheden veilig kunnen uitvoeren en welke voorwaarden de werkgever stelt aan de cliënt en derden. Voor het stellen van grenzen aan onveilig gedrag wordt hieronder verwezen naar relevante informatiebronnen.

2.3.1 Zorgplicht van de werkgever

Degenen die (veelal als eerste) geconfronteerd worden met ontoelaatbaar gedrag van cliënten en derden zijn mede-cliënten en de medewerkers: werknemers, leerlingen, stagiaires, zzp'ers, vrijwilligers en ook uitzendkrachten of gedetacheerden.

Voor medewerkers geldt dat de zorgaanbieder op grond van de Arbeidsomstandighedenwet en het Arbeidsomstandighedenbesluit een zorgplicht heeft om een veilige en gezonde werkomgeving te creëren. De Arbeidsomstandighedenwet bepaalt dat de werkgever onder meer beleid moet voeren om psychosociale arbeidsbelasting (PSA) bij de medewerker te voorkomen of te beperken.⁸ PSA heeft betrekking op stress die ontstaat als reactie op ontoelaatbaar gedrag en een te hoge werkdruk. Vormen van ontoelaatbaar gedrag zijn pesten, agressie en geweld, discriminatie en (seksuele) intimidatie die kunnen leiden tot lichamelijke, psychische en sociale klachten.⁹

Het voert binnen deze Handreiking te ver om de precieze juridische positie van de verschillende medewerkers uiteen te zetten. Zo gelden bepaalde onderdelen van de Arbeidsomstandighedenwet niet voor zzp'ers¹⁰ en voor vrijwilligers geldt artikel 9.5a Arbeidsomstandighedenbesluit. Zorgaanbieders doen er dus goed aan met hun eigen HR-afdeling en/of juridisch adviseur de verplichtingen in kaart te brengen voordat deze groepen worden ingezet.

8 Uit artikel 3 lid 2 Arbeidsomstandighedenwet blijkt de verplichting van de werkgever om binnen het algemeen arbeidsomstandighedenbeleid een beleid te voeren gericht op voorkoming dan wel beperking van psychosociale arbeidsbelasting.

9 Zie ook de definitie van psychosociale arbeidsbelasting in artikel 1 Arbeidsomstandighedenwet.

10 Zie www.arboportaal.nl/onderwerpen/zelfstandige-ondernemers-zonder-personeel-zzp.

Werkgevers zijn op grond van de Arbeidsomstandighedenwet verplicht om een risico-inventarisatie en risico-evaluatie (RI&E) op te stellen en uit te voeren.¹¹ De brancheorganisaties hebben met de vakbonden afspraken gemaakt over een veilige werkomgeving. Deze afspraken moeten door de zorgaanbieder voor hun medewerkers worden gerealiseerd. De afspraken zijn opgenomen in cao-bepalingen, in de Arbocatalogus VVT, in de Arbocatalogus Gehandicaptenzorg, in de Arbocatalogus GGZ, en in de Arbocatalogus Sociaal Werk, die als websites openbaar beschikbaar zijn. Deze Arbocatalogi bieden richtlijnen, oplossingen en praktijkvoorbeelden voor arbeidsrisico's met betrekking tot PSA.

De Arbocatalogus Gehandicaptenzorg is door de Nederlandse Arbeidsinspectie getoetst. De toets houdt kort gezegd in dat beoordeeld wordt of met de afspraken uit de Arbocatalogus op een juiste manier invulling wordt gegeven aan de doelvoorschriften uit de Arbowetgeving. Als de Arbeidsinspectie een 'positieve toets' heeft afgegeven, zijn de betreffende afspraken uit de Arbocatalogus leidend bij een inspectie bij een werkgever.

2.3.2 Aansprakelijkheid als werkgever

Een werkgever is in beginsel aansprakelijk voor de schade die een werknemer lijdt in de uitoefening van zijn werkzaamheden.¹² Dit is echter niet het geval als de werkgever kan aantonen dat hij zijn zorgplicht is nagekomen of als hij aantoont dat de schade het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer.

Het is voor de werkgevers in de zorg van groot belang om verzekerd te zijn voor arbeidsongevallen en werkgeversaansprakelijkheid. Uit de rechtspraak volgt dat dit op grond van goed werkgeverschap van werkgevers kan worden verwacht wanneer de kans op incidenten hoog is.¹³

Mocht de schade die de werknemer lijdt zijn ontstaan door handelen van een cliënt, dan is het raadzaam te onderzoeken of de schade op de cliënt kan worden verhaald. Dat wordt 'regres' genoemd. De aansprakelijkheidsverzekeraar kan de zorgaanbieder daarbij ondersteunen, wanneer het een situatie betreft die onder de dekking van de verzekering valt.

2.4 Relatie tot financiers van zorg

De zorgaanbieder heeft ook een verantwoordelijkheid naar partijen die de zorg inkopen en (grotendeels) betalen: de financiers van zorg. Wanneer de zorg wordt gefinancierd vanuit de Wlz, zijn zorgkantoren verantwoordelijk. Gaat het om zorg die wordt vergoed vanuit de zorgverzekering, dan zijn zorgverzekeraars verantwoordelijk. Bij maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp ligt de verantwoordelijkheid bij de gemeenten. Zorg kan ook worden ingekocht via een persoonsgebonden budget. In dat geval krijgt de cliënt een budget van de financier, waarmee de cliënt de zorg zelf inkoopt bij een zorgaanbieder, individuele zorgverlener of een persoon uit het eigen netwerk van de cliënt. In dat geval bestaat er geen rechtstreekse overeenkomst tussen de financier en de zorgaanbieder.

Zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten hebben de wettelijke plicht om te zorgen voor voldoende en kwalitatief goede zorg.¹⁴ Deze zorgplicht geldt primair ten opzichte van cliënten, maar deze plicht werkt ook door in de relatie tot zorgaanbieders. Wanneer de

11 Zie ook artikel 5 lid 1 Arbeidsomstandighedenwet.

12 Artikel 7:658 lid 2 BW.

13 Hof Leeuwarden 11 januari 2011, ECLI:NL:GHLEE:2011:BP1174.

14 Zorgkantoor: artikel 4.2.1 lid 2 Wlz; zorgverzekeraar: artikel 11 Zvw; Gemeenten: artikel 2.1.1 Wmo 2015 en 2.3 Jeugdwet.

zorgaanbieder de zorg aan een cliënt niet langer kan leveren, dan moet er wel een mogelijkheid zijn om de cliënt over te dragen aan een andere zorgaanbieder en kan het ontbreken van een plek elders geen reden zijn om de zorg voort te zetten. Het is immers de verantwoordelijkheid van de financier van de zorg om de cliënt te voorzien van passende zorg.

De wederzijdse verantwoordelijkheden tussen de zorgaanbieder en de financier zijn vastgelegd in een tussen hen geldende overeenkomst en bijlagen daarbij. Gemeenten kopen zorg en ondersteuning vaak in via een aanbesteding of Open House-procedure.¹⁵ In dat geval volgen de voorwaarden (ook) uit deze inkoopdocumenten. In de overeenkomst met de financier is onder meer bepaald of een zorgaanbieder al dan niet de vrijheid heeft om cliënten te accepteren en om welke reden het weigeren van cliënten mogelijk is. Ook kunnen afspraken worden gemaakt omtrent de opzegging van de zorgovereenkomst door de zorgaanbieder (zie daarover paragraaf 6.7 van deze Handreiking), waarbij uiteraard rekening moet worden gehouden met de wettelijke kaders.

15 Met een Open House procedure wordt zorg of ondersteuning met raamovereenkomsten ingekocht bij aanbieders die voldoen aan de vooraf bepaalde geschiktheidseisen en/of minimeisen. Aanbieders kunnen ook gedurende de looptijd van de raamovereenkomsten toetreden tot de groep aanbieders waarbij de gemeente de zorg of ondersteuning heeft ingekocht.

3 Overeenkomst tussen zorgaanbieder en cliënt

3.1 Inleiding

De overeenkomst met de cliënt is de basis van de verwachtingen die de cliënt en de zorgaanbieder over en weer van elkaar mogen hebben. De overeenkomst wordt niet alleen gevormd door de zorgovereenkomst¹⁶ die wordt gesloten, maar door alle (bijbehorende) afspraken die partijen met elkaar maken. Hierna worden de belangrijkste documenten met afspraken besproken: de zorgovereenkomst, de algemene voorwaarden, het zorgplan, huisregels, voorwaarden thuissituatie en een huurovereenkomst als de cliënt ook een woonruimte van de zorgaanbieder huurt.¹⁷

Onderstaand schema biedt een overzicht van deze documenten, de doelgroep waarop ze betrekking hebben en het doel dat ze dienen.

Document	Voor wie?	Waarvoor?
Zorgovereenkomst	Cliënt en zorgaanbieder	In de zorgovereenkomst worden de afspraken tussen de cliënt en de zorgaanbieder over de te leveren zorg vastgelegd. De overeenkomst (die ook mondeling kan worden gesloten) bevat informatie over de aard, omvang en doelen van de zorgverlening. Ook zijn hierin wederzijdse rechten en plichten vastgelegd, zoals afspraken over betaling, privacy, de duur en het einde van de zorgverlening, tenzij die zaken al in de algemene voorwaarden zijn vastgelegd.
Algemene voorwaarden	Alle cliënten (mits van toepassing verklaard en op de juiste manier ter hand gesteld)	Algemene voorwaarden bevatten standaardbepalingen die gelden voor alle cliënten van de zorgaanbieder (en afhankelijk van de reikwijdte, soms ook derden). Hierin staan bijvoorbeeld voorwaarden/bepalingen over aansprakelijkheid, betalingsvoorwaarden, opzegging van de zorgovereenkomst (zeker bij het ontbreken van een schriftelijke zorgovereenkomst), klachtenprocedures en andere algemene rechten en plichten.

¹⁶ Soms ook: zorg- en dienstverleningsovereenkomst.

¹⁷ Niet zijnde huisregels in de zin van de Wzd en Wvvgz (zie ook de begrippenlijst).

Document	Voor wie?	Waarvoor?
Zorgplan	Cliënt en zorgaanbieder	Schriftelijk of digitaal document waarin in overleg met de cliënt wordt vastgelegd welke zorg, behandeling, ondersteuning of begeleiding wordt geboden, met welke doelen, op welke manier en door wie. Dit plan vormt de basis voor het dagelijks handelen van zorgverleners en zorgt voor afstemming, continuïteit en doelgerichtheid in de zorgverlening.
Huisregels	Iedereen die het terrein of een gebouw van de zorgaanbieder betreedt	Huisregels regelen onder andere het gedrag dat binnen de gebouwen en op het terrein van de zorgaanbieder van alle personen (cliënten, medewerkers en derden) wordt verlangd, waardoor er een veilige, respectvolle en prettige zorg-, leef- en werkomgeving heerst. Huisregels bevatten regels over praktische zaken zoals bezoektijden en gedragsregels.
Voorwaarden thuissituatie	Cliënten die thuis zorg ontvangen	Voorwaarden voor een veilige zorg- en werkomgeving aan huis zodat zorgverleners op een veilige en respectvolle wijze zorg en ondersteuning aan de cliënt kunnen verlenen.
Huurovereenkomst (extramurale zorg)	Cliënt (als huurder) en verhuurder (zorgaanbieder of een externe partij)	De huurovereenkomst regelt de rechten en plichten van beide partijen met betrekking tot de woonruimte die de cliënt huurt. De huurovereenkomst heeft als doel duidelijke afspraken vast te leggen over het gebruik van de woning en het waarborgen van de juridische positie van zowel de huurder (cliënt) als de verhuurder (zorgaanbieder of externe partij).

3.2 De zorgovereenkomst

Een overeenkomst tussen de zorgaanbieder en de cliënt ontstaat wanneer de cliënt zich met zijn of haar zorg- of hulpvraag tot de zorgaanbieder wendt en de zorgaanbieder aangeeft aan deze vraag te kunnen voldoen. Het is belangrijk om te beseffen dat een zorgovereenkomst dan dus al tot stand komt. Een schriftelijke zorgovereenkomst is niet vereist. In de praktijk wordt steeds minder gebruik gemaakt van schriftelijke overeenkomsten en wordt er een mondelinge overeenkomst gesloten. Ter bevestiging van de gemaakte afspraken wordt er vervolgens een welkomstbrief aan de cliënt gestuurd.

De overeenkomst vormt de basis voor de relatie tussen de zorgaanbieder en de cliënt. Hieruit vloeien rechten en plichten voort, zowel voor de zorgaanbieder als voor de cliënt. Deze rechten en plichten volgen uit wettelijke bepalingen, zoals de eis over goed hulpverlenerschap¹⁸ of de plicht voor de cliënt om juiste en volledige informatie te verstrekken.¹⁹

¹⁸ Artikel 7:453 BW jo. artikel 4.1.1. lid 3 Jeugdwet.

¹⁹ Artikel 7:452 BW jo. artikel 7.3.2. Jeugdwet.

Daarnaast volgen rechten en plichten uit aanvullende schriftelijke afspraken tussen partijen of uit (algemene) voorwaarden die op de overeenkomst van toepassing zijn verklaard. In de overeenkomst kan bijvoorbeeld worden gespecificeerd wat de aard, omvang en duur van de zorgverlening is en welke verplichtingen de cliënt heeft (zoals medewerking verlenen aan de behandeling en het nakomen van afspraken).

In de 'care-sector' is de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) niet onverkort van toepassing, omdat niet in alle gevallen sprake is van geneeskundige handelingen. De care-sector richt zich primair op verzorging, begeleiding en ondersteuning en niet op genezing van ziekten of aandoeningen.²⁰ Ook in de specifieke wetten (zoals de Wlz, de Zvw, de Wmo 2015 en de Jeugdwet) zijn nadere regels opgenomen voor de zorgverlening.

Met het aangaan van een overeenkomst met de cliënt, ontstaat voor de zorgaanbieder een juridische verplichting om de overeengekomen zorg op een zorgvuldige en professionele manier te leveren. Deze verplichting houdt in dat zij verantwoordelijk zijn voor het leveren van zorg die voldoet aan de professionele standaard, kwaliteitstandaarden en in lijn is met de redelijke verwachtingen van de cliënt. De wensen en behoeften van de cliënt moeten centraal staan in de zorgverlening. Dit betekent dat zorgverleners zich op de hoogte moeten stellen van de situatie van en de behoefte van de cliënt en de cliënt uitnodigen om vragen te stellen zodat vervolgens samen kan worden besloten hoe de zorg wordt vormgegeven.²¹ Op die manier kan waar mogelijk rekening worden gehouden met de voorkeuren van de cliënt, tenzij dit in strijd komt met het goed hulpverlenerschap (ook wel 'zorgplicht' genoemd).²²

Deze zorgplicht kent wel grenzen. De zorgverlener hoeft niet iedere wens van een cliënt altijd op te volgen. De hulpverlener heeft daarin een eigen verantwoordelijkheid.²³ Hij mag afwijken van wensen van cliënten, wanneer die niet aansluiten bij het goed hulpverlenerschap.²⁴ In de tweede plaats mogen zorgverleners alleen zorg bieden die binnen hun expertise en bevoegdheid valt. Het verrichten van handelingen waarvoor zij niet bevoegd of bekwaam zijn, is in strijd met de professionele standaard en dus de zorgplicht.

De zorgplicht is begrensd door wat "redelijk en billijk is".²⁵ Zorgverleners zijn niet verplicht om te voldoen aan onredelijke eisen van een cliënt. Bijvoorbeeld: de eis van een cliënt dat dagelijks meerdere huisbezoeken moeten plaatsvinden, terwijl de (medische) noodzaak hiervoor ontbreekt, is onredelijk en valt daarom buiten de zorgplicht. Ook kan bijvoorbeeld niet van een zorgverlener worden verlangd dat wordt gewerkt in een onveilige werkomgeving, zoals een zeer bevuilde woning van een cliënt.²⁶ Krapte op de arbeidsmarkt kan er ook toe leiden dat bepaalde wensen van cliënten, zoals zorgverlening op specifieke tijdstippen of voorkeuren voor specifieke medewerkers niet kunnen worden gehonoreerd, omdat deze in redelijkheid niet uitvoerbaar zijn.

20 In de praktijk hebben de leden van de VGN zich gebonden aan de WGBO conform de richtlijn WGBO. Leden van Actiz passen de WGBO analoog toe waar dat aan de orde is.

21 Artikel 7:448 lid 3 BW.

22 Zie bijvoorbeeld artikel 2 Wkkgz, artikel 7:453 BW en artikel 4.1.1. lid 3 Jeugdwet.

23 Zie onder meer de zaak Millecam: HR 12 maart 2023, ECLI:NL:HR:2013:BY4876 en W.K. Bischof, in: Sdu Commentaar Letselschade, artikel 7:453 BW, onder 1.

24 W.K. Bischof, in: Sdu Commentaar Letselschade, artikel 7:453 BW, onder 1. Zie ook: KNMG-Gedragscode voor artsen, KNMG 2022, p. 14.

25 Artikel 6:248 BW.

26 Dit is uiteraard anders wanneer de zorg juist bestaat uit het schoonhouden van de woning. Van een verplegende of ambulant begeleider kan echter niet worden verlangd dat zorg wordt verleend in een voor de hulpverlener onveilige werkomgeving.

De reikwijdte van de zorgplicht en de grenzen daarvan zijn belangrijk voor de beantwoording van de vraag of en wanneer het gedrag van de cliënt of zijn naasten ontoelaatbaar is, bijvoorbeeld als het gedrag de zorg aan andere cliënten raakt.

Klaagster, moeder en tevens mentor van een gehandicapte cliënt, klaagde bij de Geschillencommissie Gehandicaptenzorg²⁷ over de zorgverlening aan haar zoon. Zij meende dat er cameratoezicht nodig was om te kunnen waarnemen of het goed met hem gaat en de medewerkers niet onnodig zijn kamer hoeven te betreden om dat te controleren. De cliënt voelde zich echter onrustig bij de camerabewaking en de zorgaanbieder meende om die reden dat de camerabewaking niet te verantwoorden was. Daar was klaagster het niet mee eens. De commissie oordeelde dat klaagster de zorgaanbieder niet kan opdragen op welke wijze de medewerkers van de zorgaanbieder hun werkzaamheden dienen uit te voeren. Bovendien is het op grond van de Wzd niet toegestaan om camerabewaking toe te passen om daarmee klaagster gerust te stellen. Dit klachtonderdeel werd dan ook ongegrond verklaard.

3.3 Het stellen van voorwaarden en het maken van afspraken

In een zorgrelatie worden voorwaarden en afspraken tussen de zorgaanbieder en de cliënt op verschillende manieren, in verschillende documenten vastgelegd. Dit is essentieel om rechten en plichten van beide partijen te verduidelijken, maar ook om de zorgverlening optimaal af te stemmen op de behoeften van de cliënt. De verschillende documenten worden hierna besproken.

3.3.1 Schriftelijke zorgovereenkomst

Door in een schriftelijke overeenkomst afspraken vast te leggen, kunnen misverstanden over wat beide partijen mogen verwachten en wat hun verplichtingen zijn, worden voorkomen. Het biedt daarnaast juridische zekerheid en vormt een document van bewijs bij eventuele geschillen. Als er onenigheid ontstaat over de uitvoering van de zorg, biedt de overeenkomst houvast om te bepalen wat er is afgesproken.

Vaak bestaat een zorgovereenkomst niet alleen uit de overeenkomst zelf maar ook uit de bijgevoegde bijlagen. In die bijlagen zijn afspraken verder uitgewerkt, zoals de voorwaarden voor het gebruik van een woning op grond van de verblijfscomponent van de zorgovereenkomst (vaak woonvoorwaarden of gebruiksvoorwaarden genoemd) of voorwaarden voor het verlenen van zorg in de thuissituatie.

Zoals eerder opgemerkt, komt het steeds vaker voor dat zorgaanbieders geen schriftelijke zorgovereenkomsten meer sluiten en volstaan met het sluiten van een mondelinge overeenkomst en het sturen van een welkomstbrief, om administratieve lasten te verminderen. Zorgkantoren stellen een zorgovereenkomst ook niet als voorwaarde voor het kunnen verlenen of financieren van de zorg. In dergelijke gevallen is het essentieel dat de zorgaanbieder voorwaarden en afspraken elders vastlegt, zoals in algemene voorwaarden en deze op de juiste manier bekend maakt aan de cliënt.

27 Geschillencommissie Gehandicaptenzorg 5 oktober 2023 (referentiecode 204873/222404).

Voor ondersteuning die op grond van de Wmo 2015 wordt geboden via zorg in natura – waarbij de gemeente de ondersteuning inkoopt bij een gecontracteerde aanbieder – geldt dat een zorgovereenkomst tussen de zorgaanbieder en de cliënt niet noodzakelijk is. De gemeente is de opdrachtgever van de aanbieder en niet de cliënt. Een zorgovereenkomst wordt wel gesloten tussen de zorgaanbieder en cliënt wanneer de zorg vanuit een persoonsgebonden budget wordt betaald. In dat geval is de cliënt en niet de gemeente de opdrachtgever.

Om toch praktische voorwaarden voor de thuissituatie te kunnen stellen aan het handelen en gedrag van de cliënt en/of zijn (wettelijk) vertegenwoordiger en derden, zoals familieleden of bezoekers, is het advies om bij aanvang van de zorg de voorwaarden thuissituatie van toepassing te verklaren of een exemplaar hiervan ‘voor akkoord’ te laten tekenen door de cliënt. Zie verder Hoofdstuk 5 van deze Handreiking.

3.3.2 Algemene voorwaarden

Voorwaarden, rechten en plichten kunnen ook staan in algemene voorwaarden van de zorgaanbieder of branchevereniging. Hierin staan veelal algemene regels over de betaling van zorg, aansprakelijkheid, klachtenprocedures en voorwaarden voor het beëindigen van de zorg. Het is essentieel dat de zorgaanbieder algemene voorwaarden op de juiste wijze aan de cliënt ‘ter hand stelt’, om te zorgen dat ze van toepassing zijn en kunnen worden ingeroepen als dat nodig is. Dat betekent dat de algemene voorwaarden aan de cliënt moeten worden gegeven. Het is in bepaalde gevallen mogelijk om de algemene voorwaarden via de elektronische weg te verstrekken. Als de zorgovereenkomst langs elektronische weg is gesloten, dan kunnen de algemene voorwaarden vóór of bij het sluiten van de overeenkomst ook langs elektronische weg ter beschikking worden gesteld. Is de overeenkomst niet langs elektronische weg tot stand gekomen, dan is elektronische terhandstelling alleen mogelijk als de cliënt daarmee uitdrukkelijk instemt. Die instemming moet worden vastgelegd in het dossier om discussie te voorkomen.

3.3.3 Zorgplannen

Cliëntspecifieke afspraken over de zorgverlening moeten worden opgenomen in zorgplannen. In deze plannen wordt vastgelegd welke specifieke zorgbehoeften de cliënt heeft, of er diagnoses zijn gesteld en zo ja welke, en welke afspraken er zijn gemaakt ter uitvoering van de zorg of ondersteuning aan de cliënt. Deze plannen beschrijven bijvoorbeeld de gewenste doelen, de frequentie en aard van de zorgverlening, specifieke wensen en voorkeuren van de cliënt en evaluatiemomenten en tussentijdse aanpassingen in het zorgtraject. Een dergelijk plan wordt regelmatig geëvalueerd en aangepast op basis van de voortgang en veranderingen in de situatie van de cliënt.

Het is van belang om in het zorgplan van de cliënt duidelijk op te nemen hoe de zorg of ondersteuning specifiek wordt afgestemd op de behoeften van de cliënt. Dit biedt niet alleen houvast voor de zorgverleners, maar waarborgt ook de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Bijvoorbeeld, als een cliënt mobiliteitsproblemen heeft, kan het plan afspraken bevatten over het gebruik van hulpmiddelen zoals een tillift, een hoog-laagbed of een rolstoel. Hierbij kan ook worden beschreven hoe deze hulpmiddelen veilig en effectief worden ingezet. Daarnaast kan worden aangegeven welke zorgverlener(s) verantwoordelijk zijn voor het gebruik en onderhoud van deze hulpmiddelen, en welke instructies of trainingen nodig zijn om de zorg optimaal uit te voeren. Verder kan in het plan aandacht worden besteed aan medische behoeften zoals medicatiegebruik, wondverzorging of therapieën, preventieve maatregelen zoals het voorkomen van doorligwonden of valincidenten, of afspraken over communicatie, bijvoorbeeld hoe zorgverleners omgaan met specifieke voorkeuren of beperkingen in communicatie, zoals bij een taalbarrière of gehoorproblemen.

Dat het maken van duidelijke behandelafspraken in het behandelplan cruciaal is, volgt uit het bindend advies van de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg over de beëindiging van therapie nadat de cliënt in drie maanden tijd meerdere keren niet op afspraken was verschenen en geen enkel contact had opgenomen. Volgens de commissie waren er in het behandelplan duidelijke behandelafspraken gemaakt over het komen opdagen op afspraken. De zorgaanbieder had adequaat gereageerd op het uitblijven van contact. Een behandelaar kan geen behandelverantwoordelijkheid nemen indien een cliënt niet meer op afspraken komt en er ook geen contact meer met hem kan worden gelegd, aldus de commissie.²⁸

De Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg oordeelde dat de noodzaak tot het gebruik van een tillift bij de verzorging van een cliënt in het zorgplan had moeten worden opgenomen en met de cliënt had moeten worden besproken. Dat gold temeer omdat de cliënt weerstand had tegen het gebruik van een tillift. Dit droeg bij aan het oordeel dat de zorgaanbieder tekort is geschoten in de zorgplicht.²⁹

Vaak vormen zorgplannen een onlosmakelijk onderdeel van de (schriftelijke) zorgovereenkomst. Als er geen schriftelijke zorgovereenkomst is gesloten, is het belangrijk dat er een schriftelijk of digitaal zorgplan wordt opgesteld waarin duidelijke behandel- en begeleidingsafspraken staan waaraan de cliënt en de zorgverlener kunnen worden gehouden. Het is bovendien van belang om het zorgplan regelmatig te actualiseren wanneer de zorgvraag wijzigt en te bespreken met de cliënt (en eventuele (wettelijke) vertegenwoordiger).

3.3.4 Huisregels

Zorgaanbieders dragen verantwoordelijkheid voor een veilige, respectvolle en prettige leef- en werkomgeving binnen hun gebouwen en op hun terrein. Het opstellen van duidelijke huisregels – waaronder gedragsregels – is daarbij essentieel. Deze regels gelden niet alleen voor cliënten, (wettelijk) vertegenwoordigers en medewerkers, maar ook voor derden, zoals bezoekers of andere betrokkenen.

Om derden te kunnen aanspreken op ongewenst gedrag is het van belang dat deze regels zo compleet mogelijk zijn en op een goede manier bekend worden gemaakt. Daarover meer in hoofdstuk 4 en 5 van deze Handreiking.

In de praktijk hanteren zorgaanbieders uiteenlopende benamingen voor dergelijke regels. In deze Handreiking wordt onderscheid gemaakt tussen ‘huisregels’³⁰, die gelden voor alle personen binnen de gebouwen of op het terrein van de zorgaanbieder en ‘voorwaarden thuissituatie’, die van toepassing zijn op cliënten en derden in de thuissituatie. Verwezen wordt naar de begrippenlijst.

3.3.5 Huurovereenkomst (bij extramurale zorg)

Bij extramurale zorg kan het voorkomen dat een cliënt naast een zorgovereenkomst ook een huurovereenkomst sluit in verband met de te leveren zorg. Deze situatie is aan de orde als de cliënt in een woonruimte komt te wonen die door of via de zorgaanbieder wordt

28 Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg 10 juli 2020 (ref 8389/27614).

29 Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg 19 augustus 2022 (ref 148419/171524).

30 Niet zijnde huisregels in de zin van de Wzd en Wvvgz (zie de begrippenlijst).

aangeboden, bijvoorbeeld in een beschermde woonvorm of een begeleid wonen-project. Deze woonruimte kan de cliënt bijvoorbeeld van de zorgaanbieder zelf huren of van de woningcorporatie waarmee de zorgaanbieder samenwerkt.³¹

Omdat de zorg en het wonen nauw met elkaar verbonden kunnen zijn, zoals bij begeleid wonen, worden de zorgovereenkomst en huurovereenkomst doorgaans aan elkaar gekoppeld. Door het opnemen van een zogeheten ‘koppelbeding’ in beide overeenkomsten, leidt het eindigen van de zorgovereenkomst in beginsel ook tot het eindigen van de huurovereenkomst. Daarover meer in Bijlage 9.

31 Dit is niet het geval wanneer de cliënt op grond van de Wlz ook verblijft in de instelling. In dat geval wordt er geen huurovereenkomst gesloten. Het verblijf in de instelling is in dat geval onderdeel van de indicatie en daarmee van de zorgovereenkomst, reden waarom er dan geen aparte huurovereenkomst hoeft te worden gesloten.

4 Huisregels

4.1 Algemeen

Binnen zorgaanbieders spelen huisregels een cruciale rol in het waarborgen van een veilige, respectvolle, prettige en goed georganiseerde omgeving voor zowel cliënten, derden als medewerkers.

Huisregels zijn regels, opgesteld door de zorgaanbieder, die in de gebouwen en op het terrein van de instelling van toepassing zijn om onder andere het gedrag en de interacties binnen de instelling te reguleren. Ze vormen de basis voor een harmonieuze samenwerking en helpen ontoelaatbaar gedrag van personen in het pand en op het terrein van de zorgaanbieder te voorkomen. Het opstellen van huisregels is ook noodzakelijk om als werkgever een veilige werkomgeving te bieden aan werknemers (zie paragraaf 2.3 van deze Handreiking).

De bevoegdheid om huisregels op te stellen en de nakoming daarvan te bewaken hangt samen met het eigendomsrecht van de zorgaanbieder waar het gaat om een eigen terrein of pand, dan wel het gebruiksrecht wanneer de zorgaanbieder het terrein of pand huurt, bijvoorbeeld van een woningcorporatie. Dit eigendomsrecht of gebruiksrecht van de zorgaanbieder is voldoende om huisregels te stellen en bezoekers aan die regels te houden. Ook wanneer de zorgaanbieder geen eigenaar is maar een woning of appartement op basis van een verblijfsindicatie ter beschikking stelt aan de cliënt, kan de zorgaanbieder huisregels hanteren.

Huisregels worden opgesteld door zorgaanbieders waar cliënten wonen of langdurig verblijven, maar ook door instellingen waar cliënten niet wonen, maar bijvoorbeeld dagbesteding afnemen of losse afspraken hebben met behandelaars.

4.2 Voor wie gelden de huisregels?

Huisregels hebben een groot bereik omdat deze voor cliënten, (wettelijk) vertegenwoordigers, medewerkers en derden gelden. Huisregels hebben deels betrekking op praktische zaken, zoals bezoeken waar derden zich aan moeten houden, en deels op het gedrag dat van de aanwezigen binnen de instelling wordt verwacht.

Het kan voorkomen dat afdelingen en/of locaties binnen zorgaanbieders specifieke huisregels hanteren, die op een bepaalde groep cliënten van toepassing is. Hierdoor kunnen binnen dezelfde instelling verschillende huisregels naast elkaar bestaan. Het is daarom belangrijk om huisregels duidelijk te communiceren.

Voor cliënten die zorg ontvangen in een eigen woning (ambulante zorg), gelden huisregels niet. Dit is omdat de woning eigendom is van de cliënt (bij koop) of door hem wordt gehuurd en de zorgaanbieder geen zeggenschap heeft over het gebruik van deze woning. In dergelijke gevallen ontbreekt dus de juridische basis om huisregels te hanteren. Dat betekent echter niet dat er geen afspraken kunnen worden gemaakt over gedrag, veiligheid en samenwerking in de thuissituatie. Deze afspraken kunnen namelijk worden vastgelegd in de zorgovereenkomst, inclusief de daarbij behorende algemene voorwaarden. Ook kunnen hierin aanvullende bepalingen worden opgenomen over een veilige zorg- en werkomgeving aan huis. Daarnaast kunnen specifieke afspraken over het zorgproces, gedrag of grenzen worden opgenomen in het zorgplan (zie hoofdstuk 5 van deze Handreiking).

4.3 Mogelijke onderwerpen in huisregels

4.3.1 Respectvolle omgang

In de huisregels kan worden geregeld dat alle bij de zorgaanbieder betrokken personen respectvol met elkaar, met medewerkers en derden omgaan. Dit is noodzakelijk om een veilige omgeving te creëren waarin iedereen zich gerespecteerd en gehoord voelt. Dit betekent dat schreeuwen, schelden, intimidatie, discriminatie, agressie en (seksueel) grensoverschrijdend handelen ontoelaatbaar is. Het naleven van deze regels draagt bij aan een harmonieuze en veilige sfeer binnen de zorginstelling.

Onder deze huisregel kan eventueel ook het respecteren van elkaars privacy worden geschaard.

4.3.2 Overlast

Het verbod op het veroorzaken van geluidsoverlast en andere overlast kan in de huisregels worden opgenomen. Deze huisregel kan ook omvatten dat het gedurende een bepaalde periode rustig moet zijn in het gebouw of op een afdeling (bijvoorbeeld van 22.00 tot 7.00 uur).

4.3.3 Bezoek(uren)

Voor iedereen is het belangrijk dat regels worden gesteld voor bezoek. Daarin kan geregeld worden wanneer cliënten bezoek mogen ontvangen, hoeveel bezoekers per cliënt is toegestaan en in welke ruimtes het bezoek plaatsvindt. Dit onder meer om de rust en het herstel van cliënten te bevorderen en de zorgverlening niet te verstoren.

Over de mogelijkheid om bezoekers te laten logeren kunnen in de huisregels regels worden opgenomen, bijvoorbeeld dat dit niet mogelijk is, of alleen als dit is afgestemd met de zorgaanbieder. Het is belangrijk dat beoordeeld kan worden of het verantwoord is dat de cliënt een logé ontvangt en dat de zorgaanbieder inzicht heeft in het aantal aanwezigen in het gebouw, mede in verband met de brandveiligheid.

4.3.4 Roken, drugs, alcohol

De Tabaks- en rookwarenwet verbiedt roken in openbare gebouwen, waaronder in zorginstellingen en instellingen voor maatschappelijke dienstverlening.³² Dit geldt ook voor het gebruik van e-sigaretten, vapes, aangezien deze eveneens als ‘rookwaar’ worden beschouwd.³³ Dit is in het belang van de gezondheid en veiligheid van alle cliënten, bezoekers en medewerkers (met betrekking tot de brandveiligheid) en om een rookvrije omgeving te behouden. In het besluit zijn twee uitzonderingen op het verbod opgenomen. Zowel in de buitenlucht als in de privékamer van de cliënt kan roken worden toegestaan, maar ook worden verboden. De zorgaanbieder zal een (belangen) afweging moeten maken of het instellen van een verbod in de privéruimte en/of open lucht gerechtvaardigd is. Zie verder naar de notitie van Brancheorganisaties Zorg ‘Juridisch kader Rookvrije zorg’.³⁴

Het bezit en het gebruik van drugs is verboden en strafbaar op grond van de Opiumwet. Het bezit en gebruik van drugs kan in de huisregels worden verboden.³⁵

Het opnemen van beperkingen op het nuttigen van alcohol in de huisregels valt binnen de vrijheid van de zorgaanbieder. Een zorgaanbieder kan dus zowel het onder invloed zijn verbieden als het gebruik van alcohol in bepaalde ruimten (zoals specifieke afdelingen of gemeenschappelijke ruimten) uitsluiten. Een algeheel alcoholverbod (dus ook in de privéruimte³⁶ van de cliënt) is een verdergaande maatregel, maar niet uitgesloten. Een dergelijk verbod kan in de huisregels worden opgenomen, mits dit beleid duidelijk en consistent is en zorgvuldig wordt gemotiveerd (bijvoorbeeld vanuit gezondheid, veiligheid of de gewenste cultuur in de instelling). Als de zorgaanbieder dit overweegt dan zal er een (belangen)afweging gemaakt moeten worden of het instellen van een alcoholverbod in de privéruimte gerechtvaardigd is.

4.3.5 Gevaarlijke voorwerpen

Ter bevordering van de veiligheid binnen de zorgaanbieder kan in de huisregels worden opgenomen dat het verboden is om gevaarlijke voorwerpen mee te nemen, in bezit te hebben of te gebruiken. Dit omvat voorwerpen zoals wapens, die onder de Wet wapens en munitie vallen, scherpe gereedschappen, of andere voorwerpen die een risico kunnen vormen voor de veiligheid van cliënten, medewerkers of derden.³⁷

4.3.6 Huisdieren en hulphonden

In de huisregels kan worden opgenomen of en onder welke voorwaarden huisdieren zijn toegestaan op locatie van de zorgaanbieder. Dit in verband met hygiëne, veiligheid en mogelijke allergieën van andere cliënten of medewerkers. Of het afdwingen van een verbod op huisdieren in de praktijk kan slagen, hangt af van de omstandigheden van het geval. De situatie is anders als het gaat om hulphonden, die essentieel kunnen zijn voor de ondersteuning van sommige cliënten of bezoekers.

32 Artikel 10 lid 1 onder b Tabaks- en rookwarenwet. Dit zijn dus ook wijkcentra of buurtorganisaties, de daklozenopvang etcetera.

33 Artikel 1 lid 1 Tabaks- en rookwarenwet.

34 Brancheorganisaties Zorg, Juridisch kader rookvrije zorg, mei 2024. Te raadplegen via: <https://www.rookvrijezorg.com/wp-content/uploads/2022/03/BoZ.pdf>

35 Bij een vermoeden van drugsgebruik of levering kan in bepaalde gevallen contact worden opgenomen met de politie. Raadpleeg hiervoor de Handreiking beroepsgeheim en verschoningsrecht in de gehandicaptenzorg (VGN) of de Handreiking beroepsgeheim van de Nederlandse ggz, voor nadere informatie over het doorbreken van het beroepsgeheim in dergelijke situaties.

36 Met de privéruimte wordt bedoeld: de ruimte binnen de zorgaanbieder die exclusief door de cliënt gebruikt wordt en waar hij voor langere tijd verblijft en die hem als zijn eigen kamer is toegewezen.

37 Bij het aantreffen van gevaarlijke voorwerpen kan in bepaalde gevallen contact worden opgenomen met de politie. Raadpleeg hiervoor de Handreiking beroepsgeheim en verschoningsrecht in de gehandicaptenzorg (VGN) of de Handreiking beroepsgeheim van de Nederlandse ggz, voor nadere informatie over het doorbreken van het beroepsgeheim in dergelijke situaties.

4.3.7 Cameragebruik en het maken van beeld- of geluidsopnames door cliënten en/of derden

In de praktijk komt het regelmatig voor dat cliënten of derden beeld- en/of geluidsopnames maken en op die manier, al dan niet bewust, ook zorgverleners en medecliënten opnemen. Het kan daarbij ook gaan om het live meekijken op een camera zonder dat er opnames worden gemaakt.³⁸

Beeldopnames

Om de privacy en veiligheid van zorgverleners en (mede)cliënten te waarborgen is het belangrijk dat *beeldopnames* én live meekijken via een camera, alleen wordt toegestaan als alle betrokkenen daarmee instemmen. Dit bevordert een zorgvuldige en respectvolle omgang met elkaar. Het uitgangspunt is dat iedereen binnen de zorginstelling zich prettig en veilig moet kunnen voelen. Zorgaanbieders kunnen in de huisregels, de zorgovereenkomst en/of de algemene voorwaarden vastleggen dat beeldopnames door cliënten en derden uitsluitend zijn toegestaan met voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van degene die wordt gefilmd of live 'bekeken'.

Het is verboden en strafbaar om iemand stiekem te filmen, te fotograferen of live te 'bekijken'.³⁹ Dat verbod geldt ook in zorginstellingen. Vermelding hiervan in de huisregels, zorgovereenkomst en/of algemene voorwaarden draagt eraan bij dat cliënten en derden zich hieraan houden en dat de zorgaanbieder hiertegen op kan treden.

Wanneer cliënten of derden in een zorginstelling openlijk beeldopnames maken (dus niet heimelijk) en daarbij zorgverleners, (mede)cliënten en derden in beeld brengen, is dit zonder voorafgaande toestemming van de betrokkenen in beginsel niet toegestaan. Het is echter niet strafbaar gesteld in het Wetboek van Strafrecht. Dat doet er niet aan af dat cliënten, zorgverleners en derden op grond van privacywetgeving⁴⁰ en het portretrecht⁴¹ niet zonder hun toestemming herkenbaar mogen worden gefilmd en dat zulke opnames met anderen mogen worden gedeeld. De zorgaanbieder kan in huisregels expliciet opnemen dat openlijk filmen en verspreiden van beeldopnames waarop andere cliënten, zorgverleners, derden of andere medewerkers herkenbaar in beeld zijn zonder hun toestemming niet is toegestaan, om onduidelijkheden te voorkomen.

Geluidsopnames

Het maken van *geluidsopnames* van een gesprek zonder toestemming van de ander is niet strafbaar als degene die de opname maakt, deelnemer is aan het gesprek. Een cliënt mag dus wel geluidsopnames maken tijdens de zorgverlening, maar iemand die niet aan het gesprek deelneemt mag dit niet.⁴² Een zorgaanbieder kan echter in de huisregels, zorgovereenkomst en/of algemene voorwaarden bepalen dat het voor cliënten en andere deelnemers aan het gesprek, niet is toegestaan om geluidsopnames te maken zonder

38 Zie de website van de Autoriteit Persoonsgegevens over de vraag of de AVG van toepassing is: <https://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/themas/cameratoezicht/camerasgebruik-in-en-om-het-huis>.

39 Artikel 139f Wetboek van Strafrecht.

40 Artikel 6 AVG.

41 Artikel 21 Auteurswet.

42 Artikel 139a Wetboek van Strafrecht.

voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van alle andere deelnemers aan het gesprek.⁴³ Daarbij is het voor zorgaanbieders belangrijk om hier zorgvuldig mee om te gaan. Het opnemen van een gesprek kan cliënten helpen om informatie beter te begrijpen, bijvoorbeeld bij complexe uitleg. De zorgaanbieder dient daarom een mogelijk verbod zorgvuldig af te wegen en over de zwaarwegende belangen waarom hij hiertoe overgaat, transparant en duidelijk te communiceren.

Openbaarmaking van beeld- en geluidsopnames

Het *openbaar maken* van zowel beeld- als geluidsopnames is niet toegestaan zonder toestemming van diegene die op de opname herkenbaar zijn.⁴⁴ Met 'openbaar maken' wordt bedoeld dat de beelden toegankelijk zijn voor eenieder. Denk aan het plaatsen van beelden op internet of social media. Hoewel het openbaar maken van beeld en geluidsopnames zonder toestemming wettelijk niet is toegestaan, is het raadzaam om dit ook expliciet in de huisregels, de zorgovereenkomst en/of de algemene voorwaarden vast te leggen, zodat de zorgaanbieder hiertegen op kan treden.

Voorschriften vanuit religie of cultuur

Bepaalde zorgaanbieders leveren zorg vanuit een religieuze overtuiging of gericht op een bepaalde cultuur. Die overtuiging of culturele achtergrond kunnen zich ook vertalen in de huisregels. Zo kan in de huisregels bijvoorbeeld worden bepaald dat er rekening wordt gehouden met perioden van vasten of met de zondagsrust.

4.4 Schriftelijk vastleggen van de huisregels

Op basis van het eigendomsrecht of gebruiksrecht van de zorgaanbieder kunnen er huisregels worden ingesteld en moet iedereen die zich in een gebouw of op het terrein van de zorgaanbieder bevindt zich daaraan houden (zie paragraaf 4.1). Zorgaanbieders zijn verplicht om cliënten goed te informeren over hun rechten en plichten en zijn gehouden kwaliteit te waarborgen en openheid te geven over de manier waarop de zorg wordt verleend.⁴⁵ Dit omvat ook informatie over interne processen, gedragsregels en verwachtingen richting cliënten. Op schrift gestelde huisregels dragen hieraan bij.

Schriftelijke huisregels waarborgen uniformiteit binnen de zorgaanbieder. Het biedt medewerkers een duidelijke richtlijn, waardoor de regels consistent en consequent kunnen worden toegepast. Dit voorkomt willekeur en draagt bij aan een veilige en voorspelbare omgeving voor cliënten, medewerkers en derden. Huisregels bieden daarnaast houvast bij eventuele conflicten, klachten of juridische procedures. Wanneer een cliënt of een derde in strijd met de huisregels handelt, kan eenvoudig naar de vastgelegde regels worden verwezen.

43 Op dit punt wijkt deze handreiking af van de KNMG handreiking 'Opnemen van gesprekken door patiënten' (2017). Daarin wordt namelijk beschreven dat het in de huisregels opnemen van een dergelijk verbod niet in lijn is met de handreiking (zie paragraaf 2.7 van de desbetreffende handreiking). De zorgaanbieder kan ervoor kiezen om in zijn huisregels, voorwaarden voor de thuissituatie, overeenkomst en/of algemene voorwaarden vast te leggen dat cliënten en derden geen geluidsopnames van gesprekken met zorgverleners mogen maken, ook wanneer zij zelf deelnemer zijn aan het gesprek, tenzij alle andere gesprekspartners hiervoor voorafgaand en uitdrukkelijk toestemming hebben gegeven. Een dergelijke bepaling kan worden gebaseerd op het huisrecht van de zorgaanbieder, de contractsvrijheid, de bescherming van de privacy van zorgverleners en (mede)cliënten en de zorgplicht om een veilig zorg- en werkklimaat te waarborgen. De achtergrond hiervan is dat het in de sectoren waarop deze handreiking ziet vaak gaat om langdurige en intensieve zorgrelaties, waarin behandeling, begeleiding, verblijf en dagelijkse ondersteuning veelal samenkomen. In die context kan het nodig zijn dat zorgaanbieders duidelijke kaders stellen om een veilig en respectvol zorg- en werkklimaat te waarborgen, zowel voor zorgverleners als voor (mede)cliënten.

44 Het is niet toegestaan om een opname openbaar te maken waardoor de opname voor een grote groep mensen toegankelijk wordt. Dat valt niet meer onder persoonlijke of huishoudelijke activiteiten. Om de opname openbaar te maken is er een grondslag nodig uit artikel 6 AVG. In de regel zal het om de grondslag 'toestemming' gaan.

45 Zie onder meer: artikel 7:448 BW en artikel 10 Wkkgz.

Individuele instemming met huisregels is niet vereist, wel is het van belang dat de huisregels op een duidelijke wijze kenbaar zijn gemaakt, bijvoorbeeld door deze zichtbaar te plaatsen op meerdere locaties in en rondom het gebouw en in ieder geval bij de ingang van het terrein of de instelling (zie paragraaf 4.5). Zie paragraaf 4.6 over de instemming van de cliëntenraad met de huisregels.

Zorgaanbieders kunnen er voor kiezen om de huisregels expliciet van toepassing te verklaren in de zorgovereenkomst of de algemene voorwaarden, maar dit is, zoals eerder genoemd, niet noodzakelijk.

4.5 Bekendmaken van de huisregels

De huisregels dienen vóór de aanvang van de zorgverlening (afhankelijk van het type cliënt) fysiek of digitaal aan de cliënt te worden uitgereikt, bijvoorbeeld door de huisregels aan de zorgovereenkomst te hechten, persoonlijk te overhandigen met andere informatie die voor de cliënt van belang is of per e-mail toe te sturen.

Huisregels moeten ook aan derden bekend gemaakt worden. Dit kan op verschillende manieren, zodat alle betrokkenen goed op de hoogte zijn van wat er van hen wordt verwacht. Dit is belangrijk om hier vervolgens een beroep op te kunnen doen. Enkele praktische en effectieve methoden zijn:

- 1 De huisregels op de website van de zorgaanbieder plaatsen. Op die manier zijn de huisregels voor iedereen toegankelijk.
- 2 De huisregels ophangen in de ruimte van de zorgaanbieder waar deze gelding hebben. Zo kunnen ook derden zoals bezoekers en naasten daarvan bij binnenkomst direct kennisnemen.

Het kan geen kwaad om cliënten en derden regelmatig aan de huisregels te herinneren, eventueel via nieuwsbrieven of posters. Zeker als gesignaleerd wordt dat bepaalde regels niet worden nageleefd of wanneer er een toename te zien is van ontoelaatbaar gedrag, zoals agressie.

Het belang van bekendmaking en overhandiging van huisregels blijkt uit een bindend advies van de Geschillencommissie Zorg.⁴⁶ In deze zaak beëindigde de zorgaanbieder (voor Beschermd Wonen) met onmiddellijke ingang de zorg- en huurovereenkomst met een cliënt die in behandeling was voor alcoholverslaving, vanwege alcoholgebruik en gamen. De zorgaanbieder verwees hierbij naar overtredingen van de geldende reglementen, waaronder de huisregels. De Geschillencommissie oordeelde echter dat niet kon worden vastgesteld dat de cliënt bij het aangaan van de overeenkomst op de hoogte was gebracht van deze reglementen, waaronder de huisregels, noch dat deze aan hem waren overhandigd. Bovendien beschikte de commissie zelf niet over deze reglementen en kon daarom niet verifiëren of het gedrag van de cliënt daadwerkelijk in strijd was met de huisregels. Hierdoor kon de zorgaanbieder zich niet beroepen op deze regels om de overeenkomst per direct te beëindigen.

46 Geschillencommissie Zorg Algemeen 13 november 2020 (referentienummer 31000/41316).

4.6 Instemmingsrecht cliëntenraad

Afhankelijk van het type zorg dat wordt verleend en het aantal zorgverleners dat werkzaam is binnen de instelling, zijn zorgaanbieders op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) verplicht om een cliëntenraad in te stellen.

Voor zorgaanbieders die een cliëntenraad hebben, geldt dat deze cliëntenraad een instemmingsrecht heeft over 'voor cliënten geldende regelingen'⁴⁷ waar ook huisregels onder vallen. Dit zijn immers regels die direct invloed hebben op de dagelijkse leefomgeving of zorg van cliënten. Ook met wijzigingen van de huisregels moet de cliëntenraad instemmen. Als geen instemming wordt gegeven, dan kan de zorgaanbieder zich wenden tot de commissie van vertrouwenslieden, die vervangende toestemming aan de zorgaanbieder kan geven.

Wanneer onderwerpen in de huisregels ook van toepassing zijn op de zorgverleners en hun manier van werken beïnvloeden, heeft ook de ondernemingsraad instemmingsrecht op die onderwerpen op grond van de Wet op de ondernemingsraden (WOR).⁴⁸

4.7 Afwijken van huisregels

Het is belangrijk dat zorgaanbieders rekening houden met de individuele behoeften en omstandigheden van cliënten of derden. In uitzonderlijke situaties kan afgeweken worden van de huisregels, bijvoorbeeld bij terminale cliënten die buiten de reguliere bezoektijden bezoek willen ontvangen of cliënten die vanwege bijzondere persoonlijke omstandigheden zoals het verlies van een dierbare logés krijgen. Op die momenten kan maatwerk worden geboden. Het is aan te raden om afspraken, waarbij uitzonderingen worden gemaakt op de huisregels, vast te leggen of schriftelijk (per e-mail) te bevestigen, zodat geen verwarring ontstaat dat er wordt afgeweken van de huisregels die normaliter gelden.

4.8 Overtreding van huisregels

Houdt een cliënt of een derde zich niet aan de huisregels, dan is belangrijk hierover met elkaar in gesprek te gaan. Afhankelijk van de aard, de ernst en de frequentie van het overtreden van de huisregels, kan de afweging worden gemaakt of de inhoud van het gesprek ook schriftelijk aan diegene wordt medegedeeld. Het doel daarvan is om de persoon in kwestie bewust te maken van het gedrag dat in strijd is met de huisregels en om herhaling te voorkomen. Alle ondernomen stappen dienen te worden vastgelegd, bijvoorbeeld in het cliëntdossier. In hoofdstuk 6 van deze Handreiking wordt nader ingegaan op de mogelijke consequenties voor cliënten en in hoofdstuk 7 de consequenties voor derden die de huisregels overtreden, ook nadat zij daarvoor zijn gewaarschuwd. Afhankelijk van de ernst van de schending kan worden overwogen om aangifte te doen bij de politie.⁴⁹

47 Artikel 8 lid 1 onder a Wmcz 2018.

48 Hierbij kan worden gedacht aan regels waaruit arbeids- en rusttijden van de zorgmedewerkers volgen, regels op het gebied van de arbeidsomstandigheden zoals roken en cameratoezicht op de werkvloer.

49 Zie voor praktische handvatten voor het doen van aangifte als zorgverlener: KNMG, Beroepsgeheim en politie/justitie, KNMG 2012.

Het belang van waarschuwen in geval van het overtreden van huisregels, blijkt uit het bindend advies van de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg.⁵⁰ De cliënt had zich zeer regelmatig niet aan de huisregels gehouden en grensoverschrijdend gedrag vertoond. Hiervoor had de zorgaanbieder herhaaldelijk gewaarschuwd, maar zonder resultaat. Dit leidde tot opzegging van de zorg, wat ook door de commissie terecht werd bevonden. In diezelfde lijn oordeelde de Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg.⁵¹

Een cliënt kwam bij de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg op tegen een schriftelijke waarschuwing die aan hem was opgelegd wegens overlast door nachtelijk bezoek te ontvangen, de gordijnen permanent gesloten te houden, het plaatsen van een camera gericht op de galerij en het urineren in de algemene ruimte.⁵² De GGZ-instelling gaf aan dat deze afspraken met de cliënt, die de instelling op papier had gesteld, in lijn zijn met het Huishoudelijk Reglement dat de cliënt geen bezoek mag ontvangen tussen 22.00 uur en 10.00 uur, dat de camera dient te worden verwijderd en dat de gordijnen overdag geopend moeten zijn. De Geschillencommissie oordeelde dat uit de stukken bleek dat de cliënt zich (herhaaldelijk) niet had gehouden aan de voorschriften en aanwijzingen die hem waren gegeven en voorts dat hij zich zodanig had gedragen dat de medebewoners van het appartementencomplex waar hij woont, overlast van hem hebben ondervonden. De schriftelijke waarschuwing was naar het oordeel van de commissie dan ook terecht gegeven.

In een procedure bij de Geschillencommissie Zorg Algemeen had de cliënt volgens de zorgaanbieder ook herhaaldelijk de huisregels overtreden, reden waarom de zorg was beëindigd.⁵³ De commissie oordeelde echter dat sprake moet zijn van herhaaldelijke en duidelijke waarschuwingen waarbij de cliënt uitdrukkelijk moet zijn gewezen op de consequenties van het niet nakomen van afspraken en het negeren van huisregels. Nu daar niet van was gebleken, meende de commissie dat de zorgaanbieder alleen al om die reden onzorgvuldig had gehandeld jegens de cliënt.

50 Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg 22 mei 2020 (referentiecode 383/18882).

51 Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg 18 maart 2021 (referentiecode 30388/40407).

52 Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg 15 juni 2018 (referentiecode 115689).

53 Geschillencommissie Zorg Algemeen 20 mei 2021 (referentiecode 32471/41854).

5 Voorwaarden thuissituatie

5.1 Algemeen

In hoofdstuk 4 van deze Handreiking ging het om de zorgverlening binnen een instelling, waarvoor huisregels gelden. Veel zorg wordt echter ook bij de cliënt thuis geleverd: in de thuissituatie (extramurale, ambulante zorg).

Zorgaanbieders kunnen voorwaarden opstellen die bijdragen aan een veilige zorg- en werkomgeving in de thuissituatie van cliënten. We noemen deze voorwaarden ‘voorwaarden thuissituatie’. Deze voorwaarden, waaronder gedragsregels, geven richting aan wat binnen de zorgverlening als acceptabel wordt beschouwd in de interactie tussen cliënten, derden en zorgverleners. De nadruk ligt hierbij op het bevorderen van respectvolle omgangsvormen en het waarborgen van sociaal en ethisch verantwoord gedrag.

5.2 Voor wie gelden de voorwaarden thuissituatie?

De voorwaarden thuissituatie gelden voor iedereen die direct of indirect betrokken is bij de zorgaanbieder of zorgverlening. Dat zijn uiteraard de cliënten, (wettelijk) vertegenwoordigers, maar ook derden (zoals huisgenoten of bezoek) die aanwezig zijn tijdens de zorgverlening aan de cliënt.

Met derden, zoals bezoekers die aanwezig zijn in de woning van de cliënt, wordt geen overeenkomst gesloten. Indien een derde zich tijdens de zorgverlening aan de cliënt ontoelaatbaar gedraagt, kan hij daarop worden aangesproken onder verwijzing naar de voorwaarden thuissituatie waarin voorwaarden worden gesteld aan de zorg- en werkomgeving. In eerste instantie moet vooral worden gezocht naar oplossingen. Indien deze derde de zorgverlener discrimineert, intimideert, roekt in diens aanwezigheid of zich bijvoorbeeld in de woning begeeft met een agressieve hond, kan aan hem of haar worden verzocht de woning te verlaten gedurende de zorgverlening.

Wanneer een interventie nodig is vanwege ontoelaatbaar gedrag van derden, omdat het maken van afspraken niet mogelijk blijkt of omdat afspraken niet worden nageleefd, kan worden verlangd dat de cliënt voorziet in een veilige zorg- en werkomgeving. Dat kan genuanceerder liggen als de cliënt daar niet toe in staat is, bijvoorbeeld vanwege zijn problematiek of zijn relatie met de derde die dit gedrag vertoont. In een dergelijk geval moet ten behoeve van de zorgverlener en de continuïteit van de zorg aan de cliënt worden gezocht naar alternatieven, zoals zorgverlening op locatie van de zorgaanbieder indien het type zorg zich daarvoor leent. Zijn die alternatieven niet mogelijk of bieden die ook geen uitkomst, terwijl het voor de hulpverlener niet mogelijk is om op een veilige manier zorg te leveren, dan kan in het uiterste geval worden overgegaan tot beëindiging van de zorg (zie hoofdstuk 7).

5.3 Onderwerpen voorwaarden thuissituatie

In deze paragraaf worden onderwerpen besproken die veelal terugkomen in de voorwaarden thuissituatie. De grond waarop kan worden opgetreden is de wettelijke plicht van de zorgaanbieder om medewerkers een veilige werkomgeving te bieden. De voorwaarden dienen van toepassing te worden verklaard, bijvoorbeeld in de zorgovereenkomst of algemene voorwaarden, zie paragraaf 5.4. Zie Bijlage 1 bij deze Handreiking voor de 'Modeltekst voorwaarden thuissituatie'.

5.3.1 Medewerking aan de zorgverlening

Tijdens de zorgverlening is het van belang dat de cliënt en eventuele derden hun medewerking verlenen aan de zorgverlening en de uitvoering van de zorg niet belemmeren. Dat houdt onder meer in dat er geen onredelijke eisen aan de zorgverlener worden gesteld. In de praktijk komt het voor dat cliënten of derden aanvullende taken aan de zorgverlener toebedelen die buiten de overeengekomen zorg vallen of die redelijkerwijs niet van de zorgverlener kunnen worden verwacht. Om dergelijke situaties te voorkomen en verwachtingen helder te maken, is het aan te bevelen om in het zorgplan concreet vast te leggen welke taken en verantwoordelijkheden tot de zorgverlening behoren. Op die manier beschikt de zorgverlener over een duidelijke basis om grenzen aan te geven, aangezien deze afspraken dan formeel zijn vastgelegd in het zorgplan.

5.3.2 Respectvolle omgang

Van cliënten, zorgverleners en derden mag verwacht worden dat zij respectvol met elkaar omgaan. Hoewel dit gangbare omgangsvormen zijn, is het toch verstandig dit als voorwaarde op te nemen. Op die manier kan men elkaar hierop aanspreken.

Het is raadzaam om in de voorwaarden thuissituatie te verduidelijken wat onder respectvol omgaan met anderen wordt verstaan. Zo kan worden verduidelijkt dat in ieder geval discriminerend, intimiderend, beledigend, bedreigend en (seksueel) overschrijdend gedrag en verbaal en fysiek geweld, door de zorgaanbieder niet wordt getolereerd.

5.3.3 Waarborgen veilige en schone omgeving

Ter bescherming van zorgverleners, kunnen er ook voorwaarden worden gesteld aan de ruimte waar de zorg wordt geleverd. De zorgverlener moet ook bij zorg aan huis in een veilige en schone omgeving kunnen werken. Gedacht kan worden aan voorwaarden ten aanzien van roken, het gebruik van drugs en alcohol en de hygiëne in de ruimte waar zorg wordt verleend. Het enkele feit dat de zorg bij de cliënt thuis wordt geleverd, maakt niet dat de cliënt hier niet op kan worden aangesproken.

Zo heeft de zorgverlener recht op een goede luchtkwaliteit tijdens de uitvoering van het werk. Daarom mag van de cliënt worden verlangd dat er gedurende de zorgverlening, en eventueel ook voorafgaand daaraan, niet wordt gerookt.

Ook mag een zekere mate van hygiëne worden verlangd⁵⁴, zodat de zorgverlener kan werken in een veilige en gezonde omgeving. Een vervuilde woning, waarin de zorgverlener niet op een gezonde manier kan werken, kan aanleiding zijn om van de cliënt te vragen om maatregelen te treffen. Omdat de begrippen 'schoon' en 'vervuild' subjectief zijn, kan een onderzoek in de woning worden verricht om te toetsen of wordt voldaan aan de minimale

54 Er zijn situaties waarin cliënten door een psychiatrische aandoening of gedragsproblematiek, zoals hoarding, niet in staat zijn om voor een schoon en opgeruimd huis te zorgen. De begeleiding is juist bedoeld om hen hierbij te ondersteunen. In dergelijke gevallen kan niet worden verwacht dat de woning aan de gewenste hygiëne voldoet. Dit vraagt om een aangepaste benadering.

eisen die worden gesteld aan de Arbeidsomstandighedenwet en het Arbeidsomstandighedenbesluit. Hiervoor kan bijvoorbeeld de Gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) worden benaderd. Op die manier kan objectief worden aangetoond dat van de cliënt en/of diens huisgenoten maatregelen mogen worden verlangd om de zorgverlener (weer) een gezonde werkplek te bieden.

Het gebruik van bepaalde hulpmiddelen, zoals een tillift, kan ook via het recht van de zorgverlener op een veilige werkomgeving als voorwaarde aan de zorgverlening worden verbonden. Van de zorgverlener kan niet worden verlangd dat hij op verzoek van een cliënt of derde afwijkt van voorschriften die zien op de veilige werkomgeving.

Onder een veilige werkomgeving kan ook worden verstaan dat de zorgverlener in staat wordt gesteld om tijdens de zorgverlening te beschikken over communicatiemiddelen, zoals een mobiele telefoon en/of laptop. Het raadzaam om in de voorwaarden thuis-situatie op te nemen dat tijdens de zorgverlening geen beperkingen worden gesteld aan de beschikbaarheid van communicatiemiddelen van de zorgverlener.

5.3.4 Huisdieren

Ten aanzien van de aanwezigheid van huisdieren kunnen ook voorwaarden worden gesteld. Dit in verband met hygiëne, veiligheid en mogelijke allergieën van zorgverleners. Wanneer die voorwaarden niet zijn gesteld, maar daar in een individuele situatie wel aanleiding voor bestaat, bijvoorbeeld omdat een cliënt een agressieve hond heeft, kunnen daar aanvullende afspraken over worden gemaakt. Deze kunnen bijvoorbeeld worden opgenomen in het zorgplan. Zo kan van de cliënt worden verlangd dat de hond in een andere ruimte verblijft wanneer de zorg wordt verleend. De zorgverlener moet immers in staat worden gesteld om op een verantwoorde en veilige manier zorg te verlenen.

5.3.5 Het maken van beeld- en/of geluidsopnames en live meekijken door cliënten en/of derden

In de praktijk komt het regelmatig voor dat cliënten of derden camera's gebruiken, waarmee zorgverleners worden gefilmd wanneer zij zorg verlenen. Dat kan een beeldopname zijn, maar ook kan live worden meegekeken via een camera. Het gebruik van de camera kan zijn bedoeld om de zorgverlener te controleren of om de wijze van zorgverlening vast te leggen, maar het kan ook zo zijn dat de camera's voor andere doeleinden worden gebruikt en de zorgverlener toevallig wordt gefilmd.

Beeldopnames

Om de privacy en veiligheid van zorgverleners en de cliënt te waarborgen is het belangrijk dat *beeldopnames* én live meekijken via een camera alleen wordt toegestaan wanneer alle betrokkenen daarmee instemmen. Dit bevordert een zorgvuldige en respectvolle omgang met elkaar. Het uitgangspunt is dat iedereen zich prettig en veilig moet kunnen voelen.

Zorgaanbieders kunnen in de voorwaarden thuissituatie, de zorgovereenkomst en/of de algemene voorwaarden vastleggen dat beeldopnames door cliënten en derden uitsluitend zijn toegestaan met voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van degene die wordt gefilmd of live 'bekeken'.

Het is verboden en strafbaar om iemand stiekem te filmen, te fotograferen of live te 'bekijken'⁵⁵. Dat verbod geldt ook bij cliënten thuis. Vermelding hiervan in de voorwaarden thuissituatie, de zorgovereenkomst en/of algemene voorwaarden draagt eraan bij dat cliënten en derden zich hieraan houden en dat de zorgaanbieder hiertegen op kan treden.

55 Artikel 139f Wetboek van Strafrecht.

Wanneer cliënten of derden openlijk beeldopnames maken (dus niet heimelijk) en daarbij bijvoorbeeld een zorgverlener, medecliënt of derde in beeld brengen, is dit zonder de voorafgaande toestemming van de betrokkene in beginsel niet toegestaan. Het is echter niet strafbaar gesteld in het Wetboek van Strafrecht. Dat doet er niet aan af dat zorgverleners, medecliënten, of andere personen die worden gefilmd op grond van privacywetgeving⁵⁶ en het portretrecht⁵⁷ niet zonder hun toestemming herkenbaar mogen worden gefilmd en dat zulke opnames met anderen mogen worden gedeeld. De zorgaanbieder kan in de voorwaarden thuissituatie expliciet opnemen dat openlijk filmen niet is toegestaan, om onduidelijkheden te voorkomen.

Geluidsopnames

Het maken van *geluidsopnames* van een gesprek is toegestaan wanneer degene die de opname maakt zelf deelnemer is aan het gesprek. Een cliënt mag dus geluidsopnames maken tijdens de zorgverlening, maar iemand die niet aan het gesprek deelneemt mag dat niet.⁵⁸ Een zorgaanbieder kan echter in de voorwaarden thuissituatie, de zorgovereenkomst en/of de algemene voorwaarden bepalen dat cliënten en andere deelnemers aan het gesprek geen geluidsopnames mogen maken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van alle andere deelnemers aan het gesprek.⁵⁹ Daarbij is het voor zorgaanbieders belangrijk om hier zorgvuldig mee om te gaan. Het opnemen van een gesprek kan cliënten helpen om informatie beter te begrijpen, bijvoorbeeld bij complexe uitleg. De zorgaanbieder dient daarom een mogelijk verbod zorgvuldig af te wegen en over de zwaarwegende belangen waarom hij hiertoe overgaat, transparant en duidelijk te communiceren.

Openbaarmaking van beeld- en geluidsopnames

Het *openbaar maken* van zowel beeld als geluidsopnames is niet toegestaan zonder toestemming van degenen die op de opname herkenbaar zijn.⁶⁰ Met 'openbaar' wordt bedoeld dat de opnames toegankelijk zijn voor een onbepaald publiek, bijvoorbeeld door plaatsing op internet of social media. Hoewel het openbaar maken van beeld en geluidsopnames zonder toestemming wettelijk niet is toegestaan, is het raadzaam om dit ook uitdrukkelijk in de voorwaarden thuissituatie, de zorgovereenkomst en/of de algemene voorwaarden vast te leggen, zodat de zorgaanbieder hiertegen op kan treden.

Vastleggen voorwaarden thuissituatie

Het is belangrijk dat de voorwaarden thuissituatie schriftelijk worden vastgelegd. Dit voorkomt onduidelijkheden en zorgt ervoor dat alle betrokkenen weten welke voorwaarden er gelden. Daarnaast biedt een schriftelijke vastlegging houvast bij eventuele conflicten, klachten of juridische procedures. Wanneer een iemand in strijd met de voorwaarden

56 Artikel 6 AVG.

57 Artikel 21 Auteurswet.

58 Artikel 139a Wetboek van Strafrecht.

59 Op dit punt wijkt deze handreiking af van de KNMG handreiking 'Opnemen van gesprekken door patiënten' (2017). Daarin wordt namelijk beschreven dat het in de huisregels opnemen van een dergelijk verbod niet in lijn is met de handreiking (zie paragraaf 2.7 van de desbetreffende handreiking). De zorgaanbieder kan ervoor kiezen om in zijn huisregels, voorwaarden voor de thuissituatie, overeenkomst en/of algemene voorwaarden vast te leggen dat cliënten en derden geen geluidsopnames van gesprekken met zorgverleners mogen maken, ook wanneer zij zelf deelnemer zijn aan het gesprek, tenzij alle andere gesprekspartners hiervoor voorafgaand en uitdrukkelijk toestemming hebben gegeven. Een dergelijke bepaling kan worden gebaseerd op het huisrecht van de zorgaanbieder, de contractsvrijheid, de bescherming van de privacy van zorgverleners en (mede)cliënten en de zorgplicht om een veilig zorg- en werkklimaat te waarborgen. De achtergrond hiervan is dat het in de sectoren waarop deze handreiking ziet vaak gaat om langdurige en intensieve zorgrelaties, waarin behandeling, begeleiding, verblijf en dagelijkse ondersteuning veelal samenkomen. In die context kan het nodig zijn dat zorgaanbieders duidelijke kaders stellen om een veilig en respectvol zorg- en werkklimaat te waarborgen, zowel voor zorgverleners als voor (mede)cliënten.

60 Het is niet toegestaan om een opname openbaar te maken waardoor de opname voor een grote groep mensen toegankelijk wordt. Dat valt niet meer onder persoonlijke of huishoudelijke activiteiten. Om de opname openbaar te maken is er een grondslag nodig uit de AVG, artikel 6 AVG. In de regel zal het om de grondslag 'toestemming' gaan.

handelt, kan eenvoudig naar deze voorwaarden thuissituatie worden verwezen en om naleving daarvan worden gevraagd. Ook helpt schriftelijke vastlegging om uniformiteit te waarborgen als zorgaanbieder. Het biedt medewerkers een duidelijke richtlijn waardoor de voorwaarden thuissituatie consistent kunnen worden toegepast. Dit voorkomt willekeur en draagt bij aan een veilige en voorspelbare omgeving.

5.4 Bekendmaking voorwaarden thuissituatie

De voorwaarden thuissituatie kunnen op verschillende manieren effectief aan alle betrokkenen worden bekendgemaakt, zodat zij op de hoogte (kunnen) zijn van wat er van hen wordt verwacht. Enkele praktische en effectieve methoden zijn:

- 1 Wat betreft cliënten: de verplichting tot naleving van de voorwaarden thuissituatie dient in de zorgovereenkomst of in de daarbij behorende algemene voorwaarden te worden opgenomen. Zowel een schriftelijke als een mondelinge zorgovereenkomst kan gecombineerd worden met algemene voorwaarden.
 - Bij een schriftelijke zorgovereenkomst: de voorwaarden thuissituatie worden voorafgaand aan of bij het sluiten van de overeenkomst aan de cliënt verstrekt. Dit kan bijvoorbeeld door de voorwaarden voorafgaand toe te sturen, de voorwaarden aan de zorgovereenkomst te hechten of persoonlijk te overhandigen.
 - Bij een mondelinge zorgovereenkomst: de voorwaarden thuissituatie worden voorafgaand aan of bij het sluiten van de mondelinge overeenkomst aan de cliënt verstrekt. Dit kan bijvoorbeeld door de voorwaarden thuissituatie voorafgaand toe te sturen of persoonlijk te overhandigen.
 - Wanneer reeds een (mondelinge of schriftelijke) overeenkomst (met bestaande cliënten) is gesloten waarin niet wordt verwezen naar de voorwaarden thuissituatie, kan de zorgaanbieder ervoor kiezen de algemene voorwaarden te wijzigen en daarin een bepaling over de voorwaarden thuissituatie op te nemen. De cliëntenraad dient met een dergelijke wijziging van de algemene voorwaarden in te stemmen.
 - Naast het opnemen van een dergelijke bepaling in de overeenkomst of algemene voorwaarden kan de zorgaanbieder ook een exemplaar van de voorwaarden thuissituatie aan de cliënt overhandigen en de cliënt 'voor akkoord' te laten tekenen. Dit kan zowel voor nieuwe cliënten als voor cliënten die al in zorg zijn. Op die manier wordt de instemming van de cliënt met de voorwaarden thuissituatie buiten de overeenkomst of algemene voorwaarden om, op een duidelijke en rechtsgeldige wijze vastgelegd.
- 2 Medewerkers, vrijwilligers, stagiairs en leerlingen van de zorgaanbieder: de voorwaarden thuissituatie kunnen bij aanvang van het dienstverband, de stage, leerwerkplek of vrijwilligersovereenkomst persoonlijk worden overhandigd en tevens beschikbaar worden gesteld via een (digitaal) medewerkersplatform. Daarnaast moet in de overeenkomst de verplichting tot naleving van de voorwaarden thuissituatie zijn opgenomen.
- 3 De voorwaarden thuissituatie kunnen aanvullend ook op de website van de zorgaanbieder worden geplaatst, op een goed vindbare pagina. Op die manier zijn de voorwaarden voor iedereen beschikbaar.

- 4 Het is aan te raden om alle betrokkenen regelmatig aan de voorwaarden thuissituatie te herinneren, eventueel via nieuwsbrieven, e-mails of posters, maar ook in persoonlijke gesprekken of bijeenkomsten. Dit valt vooral aan te bevelen als blijkt dat de voorwaarden niet worden nageleefd of wanneer er een toename is van ontoelaatbaar gedrag, zoals agressie.

6 Handelwijze bij ontoelaatbaar gedrag van cliënten

6.1 Inleiding

Zorgaanbieders hebben de verantwoordelijkheid om een veilige, respectvolle en prettige zorg- leef- en werkomgeving te waarborgen voor al hun cliënten, medewerkers en bezoekers. In de hoofdstukken 3 t/m 5 is uitgewerkt op welke manieren dit zoveel als mogelijk geborgd kan worden. Wanneer afspraken, huisregels, voorwaarden thuissituatie, de zorgovereenkomst en/of (algemene) voorwaarden niet worden nageleefd, is in de regel al sprake van ontoelaatbaar gedrag. De cliënt kan hier op worden aangesproken, ook om herhaling in de toekomst te voorkomen.

In dit hoofdstuk staat centraal hoe kan worden gereageerd op ongewenst gedrag van cliënten, zowel binnen de instelling als in geval van zorgverlening in de thuissituatie. In hoofdstuk 7 wordt ingegaan op hoe kan worden opgetreden tegen ongewenst gedrag van (wettelijk) vertegenwoordigers en derden van de cliënt.

Bij het bepalen van de te nemen stappen is het van belang om eerst na te gaan in hoeverre het gedrag verband houdt met de problematiek van de cliënt en dus of het gedrag de cliënt aan te rekenen is. Sommige cliënten zijn niet of niet langer in staat om hun gedrag te reguleren en te verbeteren. De beperking of aandoening van de cliënt is anderzijds geen vrijbrief voor ontoelaatbaar gedrag, maar vraagt wel om een extra zorgvuldige afweging.

In het algemeen geldt dat ongewenst gedrag – tenzij het van zeer ernstige aard is – zich herhaaldelijk moet hebben voorgedaan, voordat een waarschuwing mag worden gegeven dat dit tot beëindiging van de zorgrelatie kan of zal leiden (waarover hierna meer). Ook moet de reactie proportioneel zijn: pas wanneer het maken van nadere afspraken en het gezamenlijk zoeken naar oplossingen niet (meer) mogelijk blijkt te zijn, kan een verdergaande maatregel worden overwogen. In dat verband kan ook per situatie worden beoordeeld of de inzet van andere medewerkers een (tussen)oplossing is, voordat op een andere manier wordt ingegrepen in de zorgrelatie.

De zorgaanbieder houdt uiteraard rekening met de wensen en behoeften van de cliënt. Of hieraan tegemoet kan worden gekomen, is afhankelijk van de omstandigheden en de mogelijkheden die de zorgaanbieder heeft. Dergelijke kwesties hebben uiteraard juridische en ethische aspecten. Zo is het weigeren van zorg omdat de zorgverlener een andere huidskleur of etniciteit heeft, discriminatie en in strijd met onder meer artikel 1 van de Grondwet en de Algemene wet gelijke behandeling.

Hierna worden de mogelijke reacties behandeld in geval van ontoelaatbaar gedrag van cliënten:

- In gesprek gaan (zie paragraaf 6.2);
- Waarschuwen (zie paragraaf 6.3);

- Tijdelijke opschorting van de zorg (zie paragraaf 6.4);
- Verhuizing naar een andere locatie van dezelfde zorgaanbieder (zie paragraaf 6.5);
- Verzoek tot benoeming van een vertegenwoordiger of een andere wettelijk vertegenwoordiger (paragraaf 6.6 en Bijlage 6 bij deze Handreiking);
- Opzegging van de zorgovereenkomst (zie paragraaf 6.7).

Bij alle stappen is het van belang dat deze zorgvuldig worden gezet en goed worden gedocumenteerd in het dossier van de cliënt en in een brief of e-mail aan de cliënt, met bevestiging van hetgeen is besproken en het gevolg daarvan. Ook de reactie van de cliënt of de (wettelijk) vertegenwoordiger moet worden gedocumenteerd.

Het is van belang om voorafgaand aan deze stappen de voorwaarden in de overeenkomst tussen de zorgaanbieder en de financier te toetsen, zodat duidelijk is welke verplichtingen voor de zorgaanbieder gelden en welke rol de financier eventueel in het proces vervult. Het is niet gebruikelijk dat iedere waarschuwing aan de cliënt wordt gemeld, maar het is wel raadzaam om contact te leggen met de financier wanneer de kans reëel is dat de zorgovereenkomst op termijn moet worden opgezegd en de cliënt aan een andere zorgaanbieder moet worden overgedragen. De financier heeft immers een zorgplicht en dient ervoor te zorgen dat de verzekerde toegang blijft houden tot zorg, ook indien de zorgovereenkomst door de aanbieder wordt beëindigd wegens aanhoudend ontoelaatbaar gedrag van de cliënt.

6.2 In gesprek gaan

In eerste instantie is het belangrijk om met de cliënt in gesprek te gaan over het ontoelaatbare gedrag en hem of haar te wijzen op de regels en voorwaarden die gelden. Dit betreft in de:

- 1 Intramurale setting: de zorgovereenkomst met de algemene voorwaarden, de huisregels en eventuele specifieke afspraken uit het zorgplan.
- 2 Extramurale setting: de zorgovereenkomst met de algemene voorwaarden, de voorwaarden thuissituatie en eventuele specifieke afspraken uit het zorgplan.

Het is van belang dat voor de cliënt duidelijk is welk gedrag en welke situaties een veilige zorg- en werkomgeving belemmeren en dat dit in de toekomst dient te worden voorkomen. Bespreek met de cliënt op welke wijze het gedrag of de omstandigheden kunnen worden aangepast en wat daarvoor eventueel nodig is. Dit draagt bij aan bewustwording van het ongewenste gedrag en het bevorderen van een constructieve samenwerking. Probeer hierover concrete afspraken te maken en leg deze zo nodig vast in het zorgplan. Denk bijvoorbeeld aan het tijdelijk niet roken in de ruimte waarin zorg wordt verleend, het tijdelijk of structureel in een andere ruimte plaatsen van een agressieve hond of het vermijden van beledigend, intimiderend of discriminerend taalgebruik. Het vastleggen van het gesprek in een gespreksverslag is ook aan te bevelen.

6.3 Waarschuwen

Als het een cliënt – ondanks de gemaakte afspraken (zie de vorige paragraaf) – niet lukt om zich hieraan te houden, is het van belang de cliënt te waarschuwen. Die waarschuwing kan variëren in zwaarte. Een cliënt kan mondeling worden aangesproken op zijn gedrag, maar

ook schriftelijk worden gewaarschuwd met een formele waarschuwing. De reactie moet in verhouding staan tot (de ernst van) het ontoelaatbare gedrag. Er moet altijd worden getoetst of een waarschuwing en de wijze van waarschuwen proportioneel is. Als een cliënt een mindere dag heeft en daardoor een onaardige opmerking maakt, is dat strikt genomen waarschijnlijk in strijd met de regel dat men met respect met elkaar omgaat, maar het gedrag rechtvaardigt niet meteen een formele, schriftelijke waarschuwing. Dat is anders als het gedrag zich vaker voordoet of ernstiger is. Als er sprake is van een ernstige overtreding (zoals het vertonen van agressief gedrag, discriminatie of het creëren van een onveilige situatie), dan kan dat aanleiding zijn om direct een formele waarschuwing te geven. Het doel van de waarschuwing is de cliënt bewust te maken van de ontoelaatbaarheid van zijn gedrag en hem of haar te wijzen op het belang het naleven van de regels en afspraken. Met een waarschuwing wordt de cliënt gelegenheid geboden om zijn gedrag te veranderen.

Het is belangrijk om altijd 'hoor en wederhoor' toe te passen, dat wil zeggen dat de cliënt in de gelegenheid wordt gesteld zijn kant van het verhaal te vertellen. Het is ook belangrijk om alle voorvallen met cliënten vast te leggen in het dossier. Bij het geven van een waarschuwing moet rekening worden gehouden met de mate waarin de cliënt de reden en inhoud van de waarschuwing begrijpt. Wanneer de cliënt daartoe niet in staat is, moet worden gezocht naar andere oplossingen om het gedrag te beïnvloeden, zoals bijvoorbeeld de intensivering van de zorg. Bij een ter zake wilsonbekwame cliënt moet de waarschuwing ook aan de (wettelijk) vertegenwoordiger worden gericht.

6.3.1 Stappenplan waarschuwing en opzegging

Een systeem van eerste formele waarschuwing, tweede formele waarschuwing en uiteindelijk de mededeling dat de zorgrelatie wordt beëindigd, biedt een gestructureerde manier om te reageren op ontoelaatbaar gedrag en cliënten bewust te maken van hun gedrag, met als doel de-escalatie. Het stapsgewijze karakter zorgt ervoor dat de reactie van de zorgaanbieder in verhouding staat tot de ernst van het gedrag. Hieronder wordt uitgewerkt hoe dit systeem werkt.

In Bijlage 2 bij deze Handreiking is dit stappenplan nog verder uitgewerkt. Het is aan te raden om dit beleid intern uit te werken, bijvoorbeeld in een protocol, waarin ook wordt vastgelegd welke personen bevoegd zijn om waarschuwingen te geven en tot opzegging kunnen overgaan. In het protocol kan ook worden opgenomen dat de cliënt een klacht kan indienen bij de zorgaanbieder indien hij het niet eens is met de waarschuwing of opzegging.

In sommige gevallen kan in redelijkheid niet van een zorgaanbieder worden verlangd dat de zorg wordt voortgezet. Dan kan onmiddellijke opzegging – dus zonder waarschuwingen – van de zorgrelatie gerechtvaardigd zijn. Dit geldt met name wanneer het gedrag van de cliënt zo ernstig is dat het een directe bedreiging vormt voor de veiligheid of het welzijn van anderen. Voorbeelden hiervan zijn situaties waarin de cliënt zodanig gevaarlijk gedrag vertoont of gevaarlijke situaties veroorzaakt dat onmiddellijk ingrijpen noodzakelijk is. Gedacht kan worden aan binnenbrengen van wapens naar de zorginstelling of ernstige fysieke agressie. Een zorgvuldige afweging van alle belangen is noodzakelijk, maar in gevallen van acute dreiging of onacceptabele risico's kan onmiddellijke actie onvermijdelijk zijn. Het is van groot belang om de feiten, omstandigheden, overwegingen en genomen beslissing goed vast te leggen, zodat ook achteraf goed te verantwoorden is waarom tot (onmiddellijke) opzegging van de zorgovereenkomst is overgegaan.

Bijlage 3 bij deze Handreiking bevat voorbeeldbrieven die kunnen worden gebruikt voor het geven van een eerste en tweede waarschuwing, evenals voor de formele mededeling van opzegging van de zorgrelatie. **Let wel:** deze brieven dienen slechts als voorbeelden

en moeten uiteraard worden afgestemd op de doelgroep en het taalniveau van de lezer. Dit kan per branche, zorgaanbieder en cliënt verschillen. Zo vraagt communicatie met cliënten in de gehandicaptenzorg weer om ander taalgebruik dan in de ouderenzorg. Ook de culturele achtergrond, het cognitieve niveau en communicatieve vaardigheden van de cliënt spelen een rol bij de formulering. Daarnaast verdient het aanbeveling om de toon van de brief zorgvuldig af te stemmen: duidelijk en begrenzend waar nodig, maar steeds respectvol en uitnodigend tot samenwerking. Houd bij de aanpassing van de voorbeeldbrieven ook rekening met eventuele vertegenwoordigers of andere betrokkenen die bij het gesprek of de communicatie worden betrokken. Tot slot geldt dat elke brief maatwerk moet zijn en moet aansluiten bij de specifieke situatie, het gedrag dat aanleiding gaf tot de waarschuwing en het verdere verloop van het begeleidingstraject.

Let op: bij ondersteuning op grond van de Wmo 2015 – met name bij huishoudelijke ondersteuning – is de rechtsverhouding zo ingericht dat de cliënt een beschikking van de gemeente ontvangt en de gemeente contracteert met de aanbieder. Tussen aanbieder en cliënt bestaat dan niet altijd een afzonderlijke schriftelijke zorgovereenkomst. In dergelijke gevallen ligt de formele bevoegdheid om de Wmoondersteuning te wijzigen of te beëindigen bij de gemeente (en daar voor te waarschuwen). Desondanks blijft het onderstaande ook van belang voor hulpverleners en aanbieders van Wmoondersteuning. Het is immers de aanbieder die problemen in de uitvoering doorgaans als eerste signaleert, de cliënt daarop aanspreekt en – indien nodig – de gemeente informeert met het verzoek om een waarschuwing te geven of de ondersteuning (eventueel met deze aanbieder) te beëindigen.

Eerste waarschuwing

De eerste stap in het waarschuwingsproces is de ‘eerste waarschuwing’, die aan de cliënt en – indien aan de orde – zijn (wettelijk) vertegenwoordiger – wordt gegeven. Bij voorkeur wordt dit schriftelijk gedaan. De zorgaanbieder bespreekt met de cliënt het ongewenste gedrag en de regels die hiervoor gelden. De cliënt moet daarbij nadrukkelijk de gelegenheid krijgen om zijn of haar kant van het verhaal toe te lichten.

Ook dient duidelijk te worden gemaakt wat de mogelijke consequenties zijn indien het gedrag niet verandert. De waarschuwing heeft primair als doel de cliënt bewust te maken van het grensoverschrijdende karakter van het gedrag en hem of haar in de gelegenheid te stellen dit te corrigeren.

Het is van belang dat deze waarschuwing – inclusief een eventuele schriftelijke bevestiging, de besproken consequenties en een (eventueel) gespreksverslag – zorgvuldig wordt vastgelegd in het cliëntdossier. Ook de reactie van de cliënt of diens (wettelijk) vertegenwoordiger dient in het dossier te worden opgenomen.

Tweede waarschuwing

Indien de cliënt zijn gedrag niet aanpast na de eerste waarschuwing, volgt een tweede waarschuwing. Dit betreft een schriftelijke waarschuwing waarin de ernst van de situatie wordt benadrukt. Tijdens een gesprek wordt (opnieuw) uitgelegd welk gedrag of welke situatie onacceptabel is. Er worden bij voorkeur concrete afspraken gemaakt om herhaling te voorkomen; deze worden schriftelijk vastgelegd en met de cliënt besproken.

De cliënt wordt daarbij nadrukkelijk gewaarschuwd dat verdere overtredingen kunnen leiden tot zwaardere maatregelen, zoals opzegging van de zorgovereenkomst. Dit moment is van groot belang om escalatie te voorkomen en gezamenlijk met de cliënt naar structurele oplossingen te zoeken.

Voorafgaand aan het geven van de waarschuwing dient altijd het beginsel van hoor en wederhoor te worden toegepast, mogelijk in een nieuw gesprek. Ook deze tweede waarschuwing, inclusief het gesprek, de gemaakte afspraken en de reactie van de cliënt of diens (wettelijk) vertegenwoordiger, moet zorgvuldig worden vastgelegd in het dossier.

Mededeling van de consequentie

Als de waarschuwingen niet leiden tot wijziging van het gedrag, kan de zorgaanbieder daar een consequentie aan verbinden. Er zijn verschillende consequenties mogelijk: het tijdelijk opschorten van de zorgverlening (paragraaf 6.4), een verhuizing of overplaatsing van de cliënt (paragraaf 6.5) of de beëindiging van de zorgrelatie (paragraaf 6.7). Ook voor die stappen geldt dat een zorgvuldige verslaglegging in het dossier belangrijk is.

6.4 Tijdelijke opschorting van de zorg

Vanwege de verstrekende gevolgen van een beëindiging van de zorgovereenkomst, wordt in de praktijk (vooral waar het gaat om zorg in de thuissituatie) regelmatig gekozen voor een lichtere variant: het tijdelijk opschorten van de zorg. Het is belangrijk dat de zorgplicht van de zorgaanbieder wordt bewaakt. De cliënt dient tijdens deze opschorting niet verstoken te blijven van noodzakelijke zorg. Daarnaast is het belangrijk dat aan de cliënt duidelijk wordt gemaakt waar hij terecht kan indien hij zorg nodig heeft en wanneer de opschorting eindigt.

6.5 Verhuizing / overplaatsing van de cliënt

Een zorgovereenkomst die betrekking heeft op intramuraal verblijf is in beginsel niet 'locatie gebonden'. De cliënt maakt met een Wlz-indicatie aanspraak op zorg en verblijf, maar niet op verblijf op een specifieke locatie. Als een zorgaanbieder meerdere locaties heeft, kan de cliënt worden verzocht om te verhuizen in geval van aanhoudend ontoelaatbaar gedrag. Dit geldt uiteraard niet waar het extramurale zorg betreft, aangezien de zorg in dat geval wordt geleverd in de thuissituatie van de cliënt.

Verhuizing of overplaatsing van de cliënt kan een oplossing zijn als op de huidige locatie de situatie is geëscaleerd en/of de verstandhouding met de zorgverleners zodanig is vertroebeld dat hierin geen verbetering meer mogelijk is. Deze optie kan worden gezien als alternatief voor opzegging van de zorgovereenkomst (zie paragraaf 6.5 van deze Handreiking).

Vanuit het perspectief van de cliënt kan een verhuizing echter ingrijpend zijn. Het betekent niet alleen het verlaten van een vertrouwde fysieke omgeving, maar kan ook ingrijpende gevolgen hebben voor opgebouwde sociale relaties en dagelijkse routines die van grote betekenis zijn voor het welzijn en de stabiliteit van de cliënt. Daarom mag een besluit tot verhuizing nooit lichtvaardig worden genomen. De zorgaanbieder is verplicht om een verhuizing goed te motiveren en hierover tijdig en duidelijk met de cliënt en/of diens (wettelijk) vertegenwoordiger te communiceren.

Of een cliënt kan worden verplicht om te verhuizen in geval van ontoelaatbaar gedrag is afhankelijk van de inhoud van de gemaakte afspraken of voorwaarden die hierover zijn vastgelegd. Indien daarin niet is bepaald dat een cliënt kan worden overgeplaatst, kan gedwongen verhuizing – zonder instemming van de cliënt of zijn (wettelijk) vertegenwoordiger – in principe niet plaatsvinden. Stemt client (of (wettelijke) vertegenwoordiger) niet in met een verhuizing, dan kan, afhankelijk van de ernst van het gedrag, worden overwogen om de zorgovereenkomst op te zeggen.

6.6 Verzoek tot benoeming van een vertegenwoordiger

Parallel aan of gedurende het waarschuwingstraject verdient het aanbeveling om te beoordelen of de cliënt voldoende in staat is om zelfstandig het gedrag te verbeteren. Als dat niet het geval is en hierdoor bijvoorbeeld geen afspraken over de zorgverlening kunnen worden gemaakt, kan worden overwogen of de benoeming van een wettelijk vertegenwoordiger wellicht op zijn plaats is. Uit de praktijk blijkt dat rechters in geval van een procedure over verhuizing of opzegging van de zorgovereenkomst, veelal toetsen of als alternatief de benoeming van een wettelijk vertegenwoordiger is overwogen en waarom die stap al dan niet is gezet. Voor de bespreking van de situaties waarin een dergelijk verzoek kan worden gedaan en de route daarvoor, wordt verwezen naar Bijlage 6 bij deze Handreiking.

6.7 Opzegging van de zorgovereenkomst

De meest ingrijpende en laatste stap is het beëindigen van de zorgrelatie door opzegging van de zorgovereenkomst met de cliënt. Omdat dit een uiterste maatregel is, moet hier terughoudend mee worden omgegaan.

Zorgaanbieders mogen een zorgovereenkomst alleen opzeggen als er sprake is van gewichtige redenen. De cliënt mag de overeenkomst zelf te allen tijde opzeggen (art. 7:408 lid 1 BW). In het stappenplan in Bijlage 2 bij deze Handreiking is voor de zekerheid het strengste regime aangehouden, om te voorkomen dat belangrijke stappen ten onrechte worden overgeslagen, terwijl daar geen aanleiding voor is.

Hierna wordt eerst besproken in welke situaties opzegging van de zorgovereenkomst doorgaans gerechtvaardigd is. Aansluitend wordt ingegaan op de zorgvuldigheidseisen die bij een dergelijke opzegging door de zorgaanbieder in acht moeten worden genomen.

6.7.1 Gewichtige redenen voor opzegging

Het opzeggen van de zorgovereenkomst door de zorgaanbieder is alleen mogelijk wanneer sprake is van een gewichtige reden. Voordat tot opzegging wordt overgegaan, zal daarom moeten worden getoetst of de situatie daaraan voldoet. Ook wanneer al herhaaldelijk is gewaarschuwd voor bepaald gedrag, moet voor de opzegging opnieuw worden beoordeeld of op dat moment sprake is van een gewichtige reden.

Het hangt af van de omstandigheden van het geval wanneer sprake is van 'gewichtige redenen'. De opsomming van de gewichtige redenen is niet limitatief en de opzegging moet redelijk en billijk zijn. Voorop staat dat zorgaanbieder terughoudend moeten zijn in het opzeggen van de overeenkomst, vanuit de achterliggende gedachte dat zorgbehoevende cliënten geen zorg wordt onthouden. Dit geldt voor alle zorgovereenkomsten.

De meest voorkomende gewichtige redenen voor opzegging van een zorgovereenkomst door een zorgaanbieder zijn de volgende:

- a de aard en/of omvang van de hulpvraag wijzigt wezenlijk en gaat de expertise of de mogelijkheden van de zorgaanbieder te buiten;
- b de cliënt vertoont zeer onheus of agressief gedrag (dat niet terug te voeren is op zijn verstandelijke beperking, aandoening of ziekte). In zeer uitzonderlijke gevallen kan ook dergelijk gedrag van familieleden of (een) (wettelijk) vertegenwoordiger(s) van de cliënt een gewichtige reden voor opzegging vormen;
- c de hulpverlener heeft een ernstig conflict met de cliënt (onherstelbaar verstoorde vertrouwensrelatie) en/of cliënt wil niet (meer) meewerken aan de behandeling;

- d de cliënt weigert voortdurend de rekening te betalen⁶¹;
- e (herhaaldelijk) niet naleven van essentiële behandelvoorwaarden of regels van de zorgaanbieder;
- f wijzigen of vervallen van een indicatie.⁶²

In de algemene voorwaarden of in de zorgovereenkomst van een zorgaanbieder staat vaak opgenomen wanneer volgens de zorgaanbieder in ieder geval sprake is van gewichtige redenen voor opzegging. Verder hebben veel branche- en beroepsverenigingen handreikingen of richtlijnen met handvatten voor de nadere invulling van het begrip 'gewichtige redenen'.⁶³

In het kader van deze Handreiking zijn de gronden zoals genoemd onder b) en c) met name van belang, nu deze gronden zien op het (ongoorloofde) gedrag van cliënten of derden. In paragraaf 6.9 van deze Handreiking worden voorbeelden van deze gronden geschetst. In Bijlage 7 is jurisprudentie opgenomen die daarop betrekking heeft. Deze jurisprudentie is zeer behulpzaam om casuïstiek aan te toetsen en om gevoel te krijgen bij de wijze waarop rechters in de praktijk omgaan met gedrag dat aanleiding geeft tot waarschuwingen of beëindiging van de zorgrelatie. Uit deze jurisprudentie volgt ook duidelijk dat dit steeds afhangt van de omstandigheden van het geval en rechters uiteenlopend oordelen.

6.7.2 Zorgvuldigheidseisen

Als de zorgaanbieder op grond van een gewichtige reden besluit de overeenkomst op te zeggen, moet altijd aan een aantal zorgvuldigheidseisen zijn voldaan:

- a er moet herhaaldelijk zijn gewaarschuwd voor het risico op opzegging indien het gedrag niet wordt aangepast en er moet zijn gebleken dat de cliënt niet tot verbetering in staat of bereid is. De waarschuwingen en de gesprekken die in dit verband zijn gevoerd, moeten worden vastgelegd en opgenomen in het dossier. Er moet zijn onderzocht of herstel van de relatie mogelijk is. Het bestaan van een conflictsituatie zelf is onvoldoende. Het is van belang dat de instelling zich ervan vergewist dat de cliënt, dan wel zijn (wettelijk) vertegenwoordiger de waarschuwing heeft begrepen en welk gedrag of situatie in de toekomst moet worden voorkomen. Alleen in uitzonderlijke situaties kan zonder waarschuwing tot opzegging worden overgegaan, bijvoorbeeld uiterst agressief gedrag.
- b de cliënt is tijdig mondeling op de hoogte gesteld van de opzegging en dit is schriftelijk bevestigd. Ook is van belang dat de instelling zich ervan vergewist dat de cliënt de inhoud van de beslissing en situatie heeft begrepen en dat de opzegging de cliënt heeft bereikt.
- c er moet een redelijke opzegtermijn in acht worden genomen, die afhangt van de omstandigheden van het geval, zoals van de ernst van de situatie van de cliënt, de afhankelijkheid van de zorg, de aard van de zorgaanbieder, de aard en duur van de (zorg)relatie en de termijn om een passend alternatief te kunnen vinden. Vanwege

61 Dit levert feitelijk een tekortkoming op in de nakoming van de overeenkomst, wat ook kan leiden tot ontbinding van de overeenkomst.

62 KNMG-richtlijn 'Niet aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst', KNMG 2021. Zie ook: VGN, 'Bezinnen over beginnen of stoppen. Niet-aangaan/beëindigen zorg- en dienstverleningsovereenkomst', VGN 2008 of de NVO-handreiking 'Eenzijdige beëindiging van de professionele relatie, NVO.

63 Zie bijvoorbeeld: KNMG-richtlijn 'Niet aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst', KNMG 2021. Zie ook: VGN, 'Bezinnen over beginnen of stoppen. Niet-aangaan/beëindigen zorg- en dienstverleningsovereenkomst', VGN 2008 of de NVO-handreiking: Eenzijdige beëindiging van de professionele relatie.

variabelen is het niet mogelijk om in algemene zin te bepalen wat een redelijke opzegtermijn is. Dit verschilt per branche, maar kan ook per situatie verschillen. Opzegging van de zorgovereenkomst met onmiddellijke ingang is alleen geoorloofd als er sprake is van zeer dringende redenen, bijvoorbeeld bij uiterst agressief gedrag.

- d de zorgaanbieder moet medewerking verlenen bij het zoeken naar passende zorg elders. Uit de jurisprudentie volgt steeds vaker dat van de zorgaanbieder wordt verlangd actief naar een opvolgende zorgaanbieder te *zoeken*.⁶⁴ Het *vinden* van een opvolgend zorgaanbieder is echter geen verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder, maar van de financier (zorgkantoor, zorgverzekeraar of gemeente). Betrek deze daarom tijdig.
- e de zorgaanbieder blijft 'dossierhouder' (eerste aanspreekpunt) en moet de noodzakelijke hulp blijven verlenen aan de cliënt, ook na de daadwerkelijke beëindiging, totdat een andere zorgaanbieder de zorg heeft overgenomen.⁶⁵

In Bijlage 7 worden voorbeelden uit de jurisprudentie behandeld waaruit lessen kunnen worden getrokken ten aanzien van de zorgvuldigheidseisen.

Ondanks intensieve inspanningen om een passende vervolgplek te vinden, vaak in nauwe samenwerking met het zorgkantoor of de gemeente, komt het in de praktijk geregeld voor dat dit niet binnen afzienbare tijd lukt. Dit kan samenhangen met wachtlijsten, specifieke zorgbehoeften van de cliënt, locatievoorkeuren of beperkte beschikbare capaciteit binnen het zorgaanbod.

Het is belangrijk om te benadrukken dat het zorgkantoor en de gemeente een zorgplicht hebben om te zorgen dat cliënten de noodzakelijke zorg kunnen blijven ontvangen (zie paragraaf 6.8 van de Handreiking). De zorgaanbieder heeft in dit proces een inspanningsverplichting, geen resultaatverplichting: de aanbieder moet actief meewerken en meedenken bij het vinden van een passende vervolgvoorziening, maar draagt hierin geen eindverantwoordelijkheid. In situaties waarin het vinden van vervolgzorg moeilijk verloopt, is het essentieel dat alle betrokken partijen (zorgaanbieder, zorgkantoor of gemeente, de cliënt en diens (wettelijk) vertegenwoordiger) de samenwerking blijven opzoeken.

Soms leent de situatie zich ervoor om de opzegtermijn tijdelijk te verlengen, bijvoorbeeld wanneer er wel zicht is op een nieuwe plek maar dit nog enige tijd vergt. Het doel daarvan is om te voorkomen dat de cliënt zonder passende zorg of begeleiding komt te zitten. Een beperkte verlenging van de opzegtermijn kan bijdragen aan continuïteit en zorgvuldigheid, mits dit goed wordt afgestemd met het zorgkantoor of de gemeente en duidelijk wordt vastgelegd wat de afspraken en termijnen zijn. Het is belangrijk dat hierbij steeds een zorgvuldige belangenafweging plaatsvindt: enerzijds het belang van de cliënt bij voortzetting van zorg tot de overstap kan worden gemaakt en anderzijds de belangen en mogelijkheden van de zorgaanbieder. Duidelijke communicatie over de duur, reden en voorwaarden van een verlengde opzegtermijn voorkomt misverstanden en helpt om het proces in goed overleg te laten verlopen.

64 Zie bijvoorbeeld: CTG 22 augustus 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:225 en Hof Amsterdam 24 september 2019, ECLI:NL:G-HAMS:2019:3559.

65 Wat onder noodzakelijke hulp wordt verstaan, hangt af van de omstandigheden van het geval en de zorgvraag van de cliënt. Zo zal een cliënt met een zeer complexe zorgvraag die bij een VG-aanbieder woont bij die zorgaanbieder moeten blijven wonen omdat zorg bij bijvoorbeeld familieleden niet mogelijk is. Een cliënt met een minder zware zorgvraag kan wellicht wel bij familie wonen, maar zal nog moeten worden geholpen bij de zorg die familie niet kan leveren, zoals de toediening van medicatie of toebrengen van een katheter.

6.7.3 Extramuraal: aan de zorg gekoppelde huurovereenkomst

In sommige gevallen wordt er naast het sluiten van een zorgovereenkomst ook een huurovereenkomst gesloten met de cliënt, omdat de cliënt bijvoorbeeld ambulante zorg (begeleiding of ondersteuning) afneemt van de zorgaanbieder in een gehuurd appartement van of via de zorgaanbieder. Er zijn dan verschillende wettelijke regimes van toepassing, waardoor sprake is van een gemengde overeenkomst (art. 6:215 BW).

Over het algemeen wordt aangenomen dat in het geval zorg door de zorgaanbieder en huisvesting door een verhuurder of woningcorporatie wordt geleverd, de huurbeschermingsbepalingen uit het huurrecht van toepassing zijn. Dit is slechts anders indien een onlosmakelijk verband bestaat tussen de zorgovereenkomst en de huurovereenkomst, waarbij het zorgelement overheerst. In dat geval heeft de huurder geen huurbescherming. Voor een toelichting wordt verwezen naar Bijlage 9.

Het eindigen van de huurovereenkomst leidt niet automatisch tot het eindigen van de zorgovereenkomst, omdat voor de opzegging van de zorgovereenkomst een gewichtige reden is vereist. Zo kan ontoelaatbaar gedrag van een huurder tot de beëindiging van de huurovereenkomst leiden, maar wanneer dit niet ook een gewichtige reden voor beëindiging van de zorg vormt, zal de zorg elders door de zorgaanbieder moeten worden voortgezet. Het is dus belangrijk om voorafgaand aan een eventuele beëindiging van de huurovereenkomst goed te toetsen of er ook een grond is voor beëindigen van de zorgovereenkomst en zo niet, op welke plek de zorg dan kan worden voortgezet.

6.8 Berichtgeving aan financier van zorg

Wanneer de zorgaanbieder besluit de zorg te beëindigen, dan moet dat waar mogelijk tijdig en dus vooraf worden aangekondigd bij de partij die de zorg inkoopt (en financiert), zoals het zorgkantoor, de zorgverzekeraar of de gemeente.

De informatieplicht richting de financier en de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de zorgaanbieder en de financier volgen uit de tussen hen geldende gesloten overeenkomst en/of bijlagen.⁶⁶

6.8.1 Zorgkantoor

Als het gaat om zorg die wordt gefinancierd vanuit de Wlz, geldt het Voorschrift Zorgtoewijzing. Dit is een standaard bijlage bij de overeenkomst die wordt gesloten tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor. In dit Voorschrift is bepaald welke stappen noodzakelijk zijn voordat volgens het zorgkantoor kan worden overgegaan tot beëindiging van de zorg aan een cliënt. Het zorgkantoor toetst vervolgens aan de hand van het overgelegde dossier of deze stappen zijn doorlopen. Uit het Voorschrift⁶⁷ volgt dat het zorgkantoor niet inhoudelijk toetst of er gewichtige redenen aanwezig zijn. Het zorgkantoor koppelt terug of de stappen juist zijn doorlopen. Hoewel zorgkantoren in de praktijk regelmatig aangeven dat voor beëindiging van de zorgverlening voorafgaande toestemming van het zorgkantoor vereist is, vloeit deze verplichting niet voort uit het van toepassing zijnde Voorschrift. Een dergelijke verplichting sluit bovendien niet aan bij de verdeling van verantwoordelijkheden tussen de zorgaanbieder en zorgkantoor, noch bij de zorgplicht die het zorgkantoor jegens de cliënt heeft.

66 In geval van PGB is het aan de cliënt zelf om de financier te informeren, omdat er in dat geval geen contract bestaat tussen de zorgaanbieder en de financier. De cliënt is dan zelf de zorginkoper.

67 In de Handreiking worden de verplichtingen uit het Voorschrift weergegeven die gelden ten tijde van het publiceren van deze Handreiking. Zorgaanbieders dienen het meest actuele Voorschrift te raadplegen voor eventuele wijzigingen.

Voor de toetsing kan het zorgkantoor contact opnemen met de cliënt of zijn (wettelijk) vertegenwoordiger voor wederhoor. Het is belangrijk om bij de melding aan het zorgkantoor een zo compleet mogelijk dossier⁶⁸ te verstrekken waaruit blijkt waarom is besloten tot opzegging van de zorgovereenkomst en welke stappen zijn doorlopen.⁶⁹

6.8.2 Zorgverzekeraar

Indien de zorg wordt gefinancierd door een zorgverzekeraar op basis van de Zvw, zoals bijvoorbeeld in de GGZ of wijkverpleging, dan zijn de voorschriften voor beëindiging doorgaans vastgelegd in een protocol van de zorgverzekeraar. De procedure komt overeen met de Voorschriften van zorgkantoren. Ook de zorgverzekeraar toetst niet inhoudelijk of de zorg terecht is beëindigd. Vóór het beëindigen van de zorgovereenkomst dient de zorgaanbieder na te gaan welke contractuele eisen de financier hieraan stelt, waarbij het, met toestemming van de cliënt, mogelijk informeren van de huisarts over het stopzetten van de hulpverlening een van de vereisten kan zijn.

6.8.3 Gemeente

Maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp worden gefinancierd door gemeenten. Deze ondersteuning en hulp kan via een aanbesteding zijn ingekocht of via een andere inkoopprocedure, zoals een Open House-procedure. De voorwaarden voor beëindiging van de ondersteuning en de procedure voor communicatie met de gemeente en overdracht van de cliënt zijn vastgelegd in de raamovereenkomst of inkoopvoorwaarden. Deze kunnen per situatie verschillen, maar sluiten in de regel aan bij de eerdergenoemde voorwaarden uit het Voorschrift Zorgtoewijzing en de contractuele afspraken met de zorgverzekeraar.

6.8.4 Zorgplicht

Deze voorschriften maken duidelijk dat de beslissing om de zorg te beëindigen een bevoegdheid is van de zorgaanbieder en niet van de financier van de zorg. De financier van de zorg kan dus niet van de zorgaanbieder (en haar medewerkers) verlangen dat zorg wordt verleend wanneer dat onverantwoord of onveilig is. Wel kan de financier toetsen of de zorgbeëindiging zorgvuldig is doorlopen.

Van belang is daarnaast dat de financiers van de zorg een zorgplicht hebben richting hun verzekerden dan wel inwoners om zo nodig voor een nieuwe zorgaanbieder zorg te dragen.⁷⁰ Van de zorgaanbieder die de zorg beëindigt, mag worden verwacht dat actief wordt meegedacht over welke aanbieder de zorg kan overnemen en daaraan medewerking verleent. Ook kan de cliënt al worden aangemeld bij andere aanbieders. Dit zijn echter inspanningsverplichtingen en geen resultaatverplichtingen. Het is uiteindelijk de verantwoordelijkheid van de financiers om ervoor te zorgen dat er voldoende zorg is ingekocht en voor de cliënt een nieuwe plek te vinden.

6.9 Praktijkvoorbeelden opzegging

6.9.1 Inleiding

Voor de beantwoording van de vraag of in een concreet geval sprake is van gewichtige redenen zijn steeds de specifieke omstandigheden bepalend. Daarom worden hierna

68 Hiermee is niet bedoeld een 'medisch dossier' maar een verzameling van relevante stukken waaruit de situatie volgt evenals acties vanuit de zorgaanbieder.

69 Toestemming van de cliënt is hiervoor niet vereist (artikel 9.1.2 Wlz).

70 Zie voor het zorgkantoor: artikel 4.2.1 lid 2 Wlz, de zorgverzekeraar: artikel 11 Zvw en gemeenten: artikel 2.1.1 Wmo 2015 en 2.3 Jeugdwet.

situaties besproken die regelmatig voorkomen en kunnen kwalificeren als een gewichtige reden voor opzegging van de zorgovereenkomst. Voor een bespreking van de jurisprudentie per situatie, om wat gevoel te krijgen bij de beoordeling van die situaties, wordt verwezen naar Bijlage 7 bij deze Handreiking.

6.9.2 Fysiek agressief gedrag

Fysiek geweld van een cliënt richting een zorgverlener of andere cliënt kan een gewichtige reden zijn voor opzegging van de zorgovereenkomst. Dit hangt – zoals hiervoor besproken – af van de omstandigheden van het geval, zoals de ernst van het gedrag en de gevolgen, maar ook de problematiek van de cliënt.

Uit de rechtspraak kan worden afgeleid dat één incident van agressief gedrag doorgaans niet voldoende is voor opzegging. Dat kan pas als het gedrag vaker is voorgekomen, waarmee ook kan worden aangetoond dat de cliënt niet in staat of bereid is om het gedrag aan te passen.

Wanneer het gedrag van de cliënt effect heeft op de kwaliteit van zorg van andere cliënten, lijkt er sneller sprake te zijn van een gewichtige reden voor opzegging. Dat geldt niet alleen voor agressie richting andere cliënten, maar ook voor agressie richting zorgverleners in aanwezigheid van andere cliënten.

Afhankelijk van de ernst van de agressie zal eerst herhaaldelijk moeten worden gewaarschuwd voordat tot opzegging kan worden overgegaan. In de regel moet een opzegtermijn in acht worden genomen. Alleen wanneer de situatie zodanig ernstig is, kan daarvan worden afgeweken en zonder termijn worden opgezegd.

6.9.3 Verbaal agressief gedrag

Verbaal agressief gedrag kan ook een gewichtige reden voor opzegging van de zorgovereenkomst zijn. Uit de rechtspraak volgt echter wel dat zorgpersoneel enigszins in staat moet zijn om met verbaal grensoverschrijdend of grillig gedrag van cliënten om te gaan. Een zekere mate van professionele weerbaarheid behoort tot de vereisten van het beroep. Dit geldt te meer als gedragsproblematiek onderdeel is van de problematiek en de hulpvraag van de cliënt.

Verder volgt uit de rechtspraak dat het documenteren van het gedrag kort nadat dit zich heeft voorgedaan, cruciaal is. Dat geldt in het bijzonder wanneer het een situatie betreft waarin de cliënt alleen was met een zorgverlener of cliënt. Het is dan immers het woord van de één tegen de ander. Verslaglegging op een moment dat de gebeurtenis nog vers in het geheugen zit is dan belangrijk.

6.9.4 Seksueel grensoverschrijdend gedrag

Seksueel getinte opmerkingen, seksuele intimidatie of (fysiek) seksueel grensoverschrijdend gedrag van een cliënt kunnen eveneens reden zijn voor opzegging van de zorgovereenkomst. Voor deze gedragingen – die veelal één op één plaatsvinden – is het bij uitstek van belang dat deze goed worden gedocumenteerd, zo blijkt uit de rechtspraak. Ook blijkt uit de rechtspraak dat fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag eerder als gewichtige reden wordt aangemerkt, dan verbaal seksueel grensoverschrijdend gedrag. Ten aanzien van het maken van seksueel getinte opmerkingen is het oordeel regelmatig dat dit gedrag niet als voldoende zwaarwegend kan worden aangemerkt. Wanneer een patroon kan worden aangetoond en – belangrijker – geen verandering in het gedrag volgt na waarschuwingen, kan dat anders zijn.

6.9.5 Impasse in de zorgverlening en niet meewerken

Als de cliënt niet meewerkt aan de zorgverlening of de zorgverleners en de cliënt het niet eens worden over de inhoud of omvang van de zorg, kan dat eveneens een gewichtige reden voor opzegging zijn. Van een zorgaanbieder kan niet worden verlangd dat zij de zorg blijft voortzetten wanneer de cliënt een volstrekt andere visie heeft of de behandeling steeds ter discussie stelt. Uiteraard speelt de intensiteit van de zorgvraag en de problematiek van de cliënt hierbij een belangrijke rol. Wanneer discussies over de zorg onderdeel zijn van de problematiek van de cliënt, dan vormt dit niet snel een grond voor opzegging van de zorgovereenkomst.

Uit de rechtspraak blijkt bovendien dat van de zorgaanbieder en/of zorgverleners wel een zekere mate van professionaliteit wordt verwacht. Zo werd de opzegging van de zorgovereenkomst op grond van het feit dat de cliënt – vanuit geloofsovertuiging – weigerde de hand van de zorgverlener te schudden, niet gehonoreerd. Van de zorgverlener mocht in dat geval worden verwacht dat hij of zij zich professioneel opstelde en respect toonde voor de geloofsovertuiging van de cliënt.

6.9.6 Lessen uit de jurisprudentie ten aanzien van de zorgvuldigheidseisen

In nagenoeg alle uitspraken die betrekking hebben op de opzegging van een zorgovereenkomst, wordt uitvoerig getoetst of de zorgvuldigheidseisen in acht zijn genomen. Daar kunnen een aantal lessen uit worden getrokken. In Bijlage 7 bij deze Handreiking is jurisprudentie opgenomen waaruit diverse lessen kunnen worden getrokken. In deze paragraaf worden de meest belangrijke lessen besproken:

- Uit diverse rechtspraak volgt dat er voldoende onderbouwing en zoveel mogelijk bewijs moet zijn van de gewichtige reden voor opzegging en de acties die zijn ondernomen om de situatie te herstellen, bijvoorbeeld via verslagen van alle contactmomenten met de cliënt over dit onderwerp, inclusief wat daarbij is gecommuniceerd.
- Verder is te zien dat strikt wordt getoetst aan het geven van (voldoende) waarschuwingen aan de cliënt. Daarbij is het beleid van de zorgaanbieder zelf allereerst bepalend. Dit staat vaak in de algemene voorwaarden van een zorgaanbieder, dan wel in de zorgovereenkomst.
- Een ander belangrijk aspect in het kader van de zorgvuldigheidseisen – wat overigens ook wordt meegewogen bij de vraag of er sprake was van een gewichtige reden – is de vraag of de cliënt ingrijpende gevolgen ondervindt in geval van zorgopzegging. In situaties waarin de zorgopzegging ingrijpende gevolgen heeft voor de cliënt, moet met opzegging van de zorg (nog) terughoudender worden omgegaan.
- Tot slot is het van belang om goed te toetsen of een redelijke opzegtermijn wordt gehanteerd. Het is afhankelijk van de omstandigheden van het geval hoelang die opzegtermijn moet zijn. Doorgaans is in de zorgovereenkomst of algemene voorwaarden van een zorgaanbieder opgenomen welke termijn in acht wordt genomen. Verwacht mag worden in ieder geval aan die opzegtermijn te voldoen. In sommige situaties is, gelet op de omstandigheden, echter een langere opzegtermijn gerechtvaardigd.

7 Handelwijze ontoelaatbaar gedrag van (wettelijk) vertegenwoordigers en derden

7.1 Inleiding

Het kan voorkomen dat niet de cliënt, maar diens (wettelijk) vertegenwoordiger of derden zich niet aan de regels van de zorgaanbieder houden. Denk aan de huisregels die ook voor hen gelden (waarover het in hoofdstuk 4 en 5 ging). Met deze personen bestaat géén contractuele (zorg)relatie. De mogelijkheden om tegen hen op te treden zijn daarom beperkter. Dit geldt in het bijzonder als er zorg wordt geleverd in de thuissituatie.

Wanneer (wettelijk) vertegenwoordigers en/of derden van cliënten zich niet aan de regels van een zorgaanbieder houden, kan dit toch verschillende consequenties hebben. De ernst van de te nemen maatregelen hangt af van de aard van de overtreding en de impact ervan op cliënten, medewerkers en andere betrokkenen. De maatregelen zijn erop gericht om de veiligheid, het welzijn en de rust in de zorgomgeving te waarborgen.

Het gedrag van (wettelijk) vertegenwoordigers en derden kan ook (indirect) gevolgen hebben voor de cliënt. Het kan de relatie tussen de cliënt en de zorgaanbieder onder druk zetten, spanning in de leefomgeving veroorzaken of leiden tot beperkingen in bezoekmogelijkheden, wat vanzelfsprekend de cliënt ook raakt. Dit maakt het des te belangrijker dat zorgaanbieders zorgvuldig omgaan met deze situaties en proberen de impact op de cliënt zoveel mogelijk te minimaliseren.

Voor een effectieve aanpak van dergelijke situaties is het belangrijk dat zorgaanbieders proportionele maatregelen nemen en alle stappen zorgvuldig documenteren. Door respectvol en zorgvuldig op te treden tegen ontoelaatbaar gedrag van (wettelijk) vertegenwoordigers en derden, kunnen zorgaanbieders zowel het welzijn van cliënten en medewerkers beschermen als bijdragen aan een veilige omgeving. Het is daarom aan te bevelen om een melding van een enkele medewerker over een (wettelijk) vertegenwoordiger of derde te toetsen bij andere medewerkers en om altijd hoor en wederhoor toe te passen.

Hierna worden de volgende stappen behandeld die kunnen worden gezet in geval van ontoelaatbaar gedrag van (wettelijk) vertegenwoordigers en derden van cliënten:

- In gesprek gaan (zie paragraaf 7.2);
- Waarschuwen (zie paragraaf 7.3);
- Het instellen van een bezoeksregeling, bezoekverbod of terreinverbod (zie paragraaf 7.4);
- Het indienen van een verzoek tot benoeming van een mentor of curator of wijziging van de vertegenwoordiger van de cliënt (zie paragraaf 7.5);
- Opzegging van de zorgovereenkomst (zie paragraaf 7.6).

Omdat deze instrumenten zich niet altijd lenen voor zorgverlening in de thuissituatie, zal in paragraaf 7.7 van deze Handreiking specifiek worden ingegaan op de stappen die kunnen worden gezet wanneer het gaat om zorg bij de cliënt thuis.

7.2 In gesprek gaan

Als een (wettelijk) vertegenwoordiger of derde van een cliënt ontoelaatbaar gedrag laat zien, is het belangrijk om met diegene in gesprek te gaan. Het is immers van belang dat het duidelijk is welk gedrag en welke situaties een veilige zorg- en werkomgeving belemmeren en dat dit in de toekomst dient te worden voorkomen. Bespreek op welke wijze het gedrag of de omstandigheden kunnen worden aangepast en wat daarvoor eventueel nodig is. Dit draagt bij aan bewustwording van het ongewenste gedrag.

7.3 Waarschuwen

In eerste instantie wordt vaak een mondelinge of schriftelijke waarschuwing gegeven aan de (wettelijk) vertegenwoordiger of derde in geval van ontoelaatbaar gedrag.⁷¹ Dit gebeurt bij overtredingen, zoals het niet naleven van bezoeken of het veroorzaken van overlast (in strijd met huisregels of voorwaarden thuissituatie). Het doel hiervan is om de (wettelijk) vertegenwoordiger en de derde bewust te maken van de geldende regels en het belang ervan te onderstrepen. Bij herhaalde of meer ingrijpende overtredingen, kan een gesprek worden gepland om het gedrag te bespreken en tot oplossingen te komen. Dit soort bemiddeling is bedoeld om escalatie te voorkomen en wederzijds begrip te creëren. Wanneer het gedrag aanhoudend overlast veroorzaakt of de veiligheid in gevaar brengt, kunnen verdere maatregelen worden genomen. Dit kan variëren van het beperken van bezoekrechten tot het volledig uitsluiten van toegang tot de zorgaanbieder.

Het is belangrijk dat deze waarschuwing(en) inclusief mogelijke consequenties en de reactie daarop worden vastgelegd. Het is vaak niet wenselijk om alle informatie in het cliëntdossier op te nemen. Dit kan eventueel apart worden bijgehouden. Wel is het raadzaam om het feit dat een waarschuwing is uitgegaan en eventuele afspraken die daarop volgen te vermelden in het cliëntdossier.

7.4 Opleggen van beperkingen

Let op: in de intramurale setting kan via het opleggen van beperkingen worden opgetreden richting (wettelijk) vertegenwoordigers en derden. In de extramurale setting (thuissituatie van de cliënt) is dat niet aan de orde (zie hoofdstuk 5), met uitzondering van die hierna te bespreken communicatievoorschriften.

Bij het opleggen van beperkingen moet ook rekening worden gehouden met de hoedanigheid van de persoon waaraan de zorgaanbieder beperkingen wenst op te leggen. Wanneer diegene tevens (wettelijk) vertegenwoordiger is, moet het mogelijk blijven dat de (wettelijk) vertegenwoordiger zijn taken nog goed kan uitvoeren. Er moet wel contact mogelijk blijven met de cliënt om diens belangen te kunnen behartigen. Dat kan overigens anders zijn als het gedrag van de (wettelijk) vertegenwoordiger ertoe leidt dat de belangen van de cliënt niet goed worden behartigd en hij niet handelt als een goed vertegenwoordiger.

71 Het is belangrijk om mondeling gegeven waarschuwingen te vermelden in het dossier.

7.4.1 Communicatievoorschriften

In de eerste plaats kan worden gedacht aan het opleggen van communicatievoorschriften. Daarbij kan bijvoorbeeld worden voorgeschreven dat de communicatie uitsluitend via een specifieke contactpersoon binnen de zorgaanbieder verloopt. Wanneer (wettelijk) vertegenwoordigers of derden zich onheus of grensoverschrijdend gedragen in de communicatie met zorgverleners, kan worden bepaald dat uitsluitend nog met de manager of teamleider wordt gecommuniceerd. Een andere mogelijkheid is het hanteren van een gescheiden communicatielijn: inhoudelijke begeleiding wordt besproken met de betrokken zorgverleners, terwijl andere onderwerpen (zoals klachten, verzoeken of praktische zaken) enkel met de leidinggevende worden besproken.

7.4.2 Bezoekregeling

Zorgaanbieders kunnen een bezoekregeling aan (wettelijk) vertegenwoordigers en derden van de cliënt opleggen in specifieke situaties waarin het noodzakelijk is om het welzijn van cliënten, medewerkers of de instelling als geheel te beschermen.

Een bezoekregeling bevat afspraken en regels die het bezoek van de (wettelijk) vertegenwoordiger en/of derden reguleert. Deze regeling kan betrekking hebben op bezoeken, het aantal bezoekers, specifieke voorwaarden voor bezoek (zoals gedrag of het gebruik van ruimtes) en de duur van een bezoek. Bezoekregelingen zijn bedoeld om een balans te vinden tussen het recht van cliënten op sociaal contact met derden en het waarborgen van een rustige, veilige en gezonde leefomgeving voor alle betrokkenen. Het is aan te raden de specifieke bezoekregeling op te nemen in het zorgplan van de cliënt.⁷²

De dochter van een cliënt kreeg een bezoekregeling opgelegd van een verpleeghuis, omdat zij storend, intimiderend en belemmerend gedrag vertoonde richting het personeel en andere bewoners op de afdeling waar haar vader verbleef. Ze schold medewerkers uit, bedreigde hen, sloeg met deuren en intervenieerde in de zorg aan haar vader. Dit gedrag veroorzaakte onrust op de afdeling en leidde zelfs tot ziekteverzuim onder medewerkers. De zorgaanbieder achtte de maatregel noodzakelijk om het zorgpersoneel te beschermen en een goede zorgverlening aan de cliënt te waarborgen. De bezoekregeling beperkte het bezoek van de dochter aan haar vader tot één keer per dag op vooraf vastgestelde tijden en duurde uiteindelijk één maand. De Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg⁷³, oordeelde dat de bezoekregeling noodzakelijk was in het belang van goede zorgverlening aan de cliënt. Het gedrag van de dochter veroorzaakte significant overlast, waardoor de maatregel gerechtvaardigd was. Hoewel de regeling voor de klaagster onverwacht en ingrijpend voelde, was zij eerder aangesproken op haar gedrag en verzocht zich aan de huisregels te houden. Dat zij de regeling als 'uit de lucht komen vallen' ervaarde, maakte de maatregel niet onredelijk volgens de commissie.⁷⁴

7.4.3 Bezoekverbod / toegangsverbod

Een bezoekverbod (ook wel: toegangsverbod) is een verregaandere maatregel die zorgaanbieders kunnen opleggen aan (wettelijk) vertegenwoordigers of derden van de cliënt,

⁷² CTG 16 maart 2022, ECLI:NL:TGCTG:2022:43.

⁷³ Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg 18 maart 2021 (referentiecode 30388/40407).

⁷⁴ Overigens worden klachten van naasten over een bezoekregeling of een bezoekverbod bij Geschillencommissie vaak niet-ontvankelijk verklaard, want de klacht ziet niet op een gedraging jegens de cliënt. Zie onder meer Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg 19 april 2024 (referentiecode 214016/243822) en Geschillencommissie Ziekenhuizen 10 augustus 2021 (referentiecode 95823/114913).

wanneer hun aanwezigheid een risico vormt voor de veiligheid, rust of het welzijn binnen de instelling.⁷⁵ Dit verbod kan de zorgaanbieder zelf opleggen zonder tussenkomst van de rechter, wanneer het een pand betreft dat in zijn gebruik of in zijn eigendom is.

Het verbod houdt in dat de persoon in kwestie tijdelijk of permanent geen toegang krijgt tot de zorgaanbieder of bepaalde locaties of afdelingen. Dit wordt gezien als een uiterste maatregel en wordt alleen toegepast wanneer minder ingrijpende oplossingen niet effectief zijn gebleken.

Een (tijdelijk) bezoekverbod kan noodzakelijk zijn in situaties waarin (wettelijk) vertegenwoordigers en derden zich herhaaldelijk misdragen, zoals bij agressief of intimiderend gedrag, het herhaaldelijk overtreden van huisregels, of het verstoren van de orde en rust binnen de instelling. Ook kan een bezoekverbod worden opgelegd als de betreffende personen gevaarlijke situaties creëren of betrokken zijn bij strafbare feiten zoals diefstal of mishandeling.

Het opleggen van een (tijdelijk) bezoekverbod vereist een zorgvuldige procedure. Meestal gaat hieraan een reeks waarschuwingen vooraf, waarbij de diegene over wie het gaat schriftelijk wordt geïnformeerd over de overtredingen en de mogelijke gevolgen. Als deze waarschuwingen geen effect hebben of het gedrag direct ernstige gevolgen heeft, kan het bezoekverbod worden ingesteld. Dit moet goed worden onderbouwd en vastgelegd en moet proportioneel en zorgvuldig zijn. Zowel de (wettelijk) vertegenwoordiger en/of de derde als de cliënt wordt hierover geïnformeerd en het besluit wordt regelmatig geëvalueerd om te bepalen of de maatregel nog noodzakelijk is. Het plegen van hoor en wederhoor is ook van belang.

Een bezoekverbod kan ingrijpende gevolgen hebben, niet alleen voor degene aan wie het bezoekverbod is opgelegd, maar ook voor de cliënt, die mogelijk sociale contacten mist. Daarom is het belangrijk dat zorgaanbieders in dat geval alternatieven bieden, zoals telefonische of (digitale) communicatie, om de impact op de cliënt te beperken. Dat vergt artikel 8 EVRM (het recht op eerbiediging van privé-, familie- en gezinsleven) ook. Het doel blijft altijd het creëren van een veilige en harmonieuze omgeving voor iedereen binnen de instelling, waarbij rekening wordt gehouden met de belangen van zowel de cliënt als de zorgaanbieder.

De duur van het bezoekverbod moet altijd in redelijke verhouding staan tot de omstandigheden van het geval (proportionaliteit). Dat kan bijvoorbeeld variëren van een verbod voor de duur van een paar weken tot maanden. Tot slot is het van belang om tussentijds te evalueren of er aanleiding is het bezoekverbod te herzien.

7.4.4 Terreinverbod

Een terreinverbod is een maatregel die zorgaanbieders kunnen opleggen aan (wettelijk) vertegenwoordigers en derden wanneer hun aanwezigheid op het terrein van de zorgaanbieder een ernstige bedreiging vormt voor de veiligheid, rust of orde.⁷⁶ Dit verbod kan de zorgaanbieder zelf opleggen zonder tussenkomst van de rechter, wanneer het terrein in eigendom of in gebruik is van de instelling. Voor openbare wegen naast of op het terrein van de instelling geldt dit niet. Daarvoor is tussenkomst van de rechter of burgemeester noodzakelijk.⁷⁷

75 De juridische grondslag voor dit verbod is het eigendomsrecht van de instelling waar het gaat om een eigen terrein of pand gaat en het gebruiksrecht wanneer de instelling het terrein of pand huurt, bijvoorbeeld van een woningcorporatie.
76 De juridische grondslag voor dit verbod is het eigendomsrecht of gebruiksrecht van de zorgaanbieder.
77 Is het ontoelaatbare gedrag gericht op een specifiek persoon (zoals een andere cliënt of medewerker) dan is ook het aanvragen van een straatverbod bij de rechter een optie.

Het terreinverbod houdt in dat de betreffende persoon tijdelijk of permanent de toegang tot een deel of het volledige terrein van de zorgaanbieder wordt onttrokken. Dat kan ook een bepaald gebouw van de zorgaanbieder zijn, zoals een gebouw op een zorgpark. Het is een ingrijpende stap die doorgaans pas wordt genomen als andere maatregelen, zoals waarschuwingen of het maken van afspraken, niet hebben geleid tot verbetering van het gedrag.

Zorgaanbieders kunnen een terreinverbod opleggen in situaties waarin het gedrag van een (wettelijk) vertegenwoordiger en/of derde onaanvaardbaar is en directe of herhaalde overlast veroorzaakt. Voorbeelden hiervan zijn fysieke of verbale agressie, intimidatie van cliënten of medewerkers, ontoelaatbaar betreden van afgeschermd delen van het terrein, of betrokkenheid bij criminele activiteiten zoals diefstal of vernieling. Het terreinverbod moet nodig zijn om de rust, orde en veiligheid op het specifieke terrein te waarborgen.

Bij het opleggen van een terreinverbod moet de zorgaanbieder zorgvuldig te werk gaan. De beslissing moet gebaseerd zijn op duidelijke en gedocumenteerde incidenten die de noodzaak van het verbod aantonen. Bij het opleggen van het verbod moet de zorgaanbieder zorgvuldig afwegen of de maatregel echt nodig is om het probleem op te lossen. Als er andere mildere alternatieven zijn, moet daarvoor worden gekozen. Daarnaast moet de duur en omvang van het terreinverbod proportioneel zijn. De betrokken persoon wordt schriftelijk op de hoogte gesteld van het besluit, inclusief de redenen en de duur van het verbod. In geval van een beperkt verbod, is aan te raden ook een plattegrond van het terrein of gebouw te verstrekken waarop is aangegeven waar de betrokkene zich nog wel mag begeven, zoals een algemene ruimte. Ook de cliënt zelf, en indien nodig andere betrokkenen zoals familieleden of (wettelijk) vertegenwoordigers, worden geïnformeerd. De instelling moet alternatieve vormen van contact, zoals telefonische of (digitale) communicatie, faciliteren om de sociale impact op de cliënt te beperken en het recht op family life in acht te nemen (art. 8 EVRM).

De instelling moet de maatregel ook evalueren, waarbij wordt beoordeeld of de situatie is verbeterd en het verbod kan worden ingeperkt of opgeheven. Met zorgvuldige afweging en communicatie kan deze maatregel bijdragen aan het behoud van een harmonieuze leef- en werkomgeving.

Het Hof Arnhem⁷⁸ wees een door een zorginstelling gevorderd terrein- en contactverbod aan een vader van een cliënt toe. Door het onrechtmatige gedrag van de vader was de zorginstelling niet in staat een veilige en rustige woon- en werkomgeving voor haar bewoners en haar medewerkers te waarborgen. Het belang van de vader om zijn dochter onbeperkt te kunnen bezoeken en onbeperkt contact met de groepsleiding te hebben over haar verzorging moest dan ook volgens het Hof wijken voor het belang van de zorginstelling om een rustige en veilige woon- en werkomgeving te kunnen bieden en het belang van de andere ouders. Het beroep op artikel 8 EVRM slaagde niet omdat uit lid 2 volgt dat het recht op "family life" kan worden beperkt indien de gezondheid of de rechten of vrijheden van anderen in het geding zijn. Dat was hier volgens het Hof het geval. Daarnaast oordeelde het Hof dat het gevorderde terrein- en contactverbod niet disproportioneel zou ingrijpen in het contact van de vader met zijn dochter en de groepsleiding, omdat hij zijn dochter gedurende vijf dagen per week tijdens de dagbesteding op een andere locatie vrij kon bezoeken. Ook kon hij zijn dochter op afspraak ophalen en iedere werkdag contact opnemen met de teamleider voor overleg over de verzorging van zijn dochter, zodat de mogelijkheid van overleg voldoende was gewaarborgd.

78 Hof Arnhem 5 december 2006, ECLI:NL:GHARN:2006:AZ6320.

7.5 Wijziging vertegenwoordiger

Als een (wettelijk) vertegenwoordiger ontoelaatbaar gedrag laat zien en dit heeft invloed op de zorgverlening aan de cliënt of de wijze waarop de cliënt wordt vertegenwoordigd, dan kan ook een oplossing zijn gelegen in een verzoek tot het aanvragen dan wel wijzigen van de mentor, bewindvoerder of curator. Zie Bijlage 6 bij deze Handreiking met de uitleg over de mentor, bewindvoerder en de curator.

Wanneer de afstemming over de zorgverlening wordt gefrustreerd of wanneer de (wettelijk) vertegenwoordiger over de zorgverlening een fundamenteel andere visie heeft waarmee het belang van de cliënt niet voldoende wordt behartigd, kan het goed zijn om deze stap te overwegen. Datzelfde geldt voor de situatie waarin de (wettelijk) vertegenwoordiger ontoelaatbaar gedrag vertoont naar medewerkers en dit invloed heeft of dreigt te hebben op de kwaliteit van de zorg.

Als de cliënt een familievertegenwoordiger heeft, zoals een ouders, broer of zus, waarmee zich problemen voordoen, kan een oplossing zijn gelegen in het indienen van een verzoek bij de kantonrechter, ter aanstelling van een (professionele) onafhankelijke wettelijk vertegenwoordiger. Zie daarover Bijlage 6.

Als de cliënt al een wettelijk vertegenwoordiger heeft, zoals een mentor, bewindvoerder, curator (wat ook een familielid van de cliënt kan zijn) en er doen zich problemen voor, dan kan worden verzocht tot ontslag van die persoon en tot vervanging door een andere wettelijke vertegenwoordiger. Daarover meer in Bijlage 6.

De taak van een mentor, bewindvoerder en curator eindigt in de door de wet bepaalde gevallen. Eén van die gevallen is door ontslag van de kantonrechter wegens gewichtige redenen. Dit ontslag kan plaatsvinden wanneer de mentor, bewindvoerder of curator niet langer geschikt of in staat wordt geacht om zijn taak op een verantwoorde wijze uit te voeren. Diegenen die bevoegd zijn om een verzoek ten aanzien van het instellen van een mentor, bewindvoerder of curator in te dienen, zijn ook bevoegd tot ontslag (en vervanging) te verzoeken, waaronder de instelling waar de betrokkene wordt verzorgd of die aan de betrokkene begeleiding biedt.⁷⁹

Gewichtige redenen voor ontslag van de (wettelijk) vertegenwoordiger kunnen uiteenlopend van aard zijn. In algemene zin gaat het om situaties waarin de mentor, bewindvoerder of curator zijn taak niet goed uitvoert of niet langer in staat is om deze naar behoren te vervullen. Voorbeelden hiervan zijn: het onvoldoende functioneren ten aanzien van de taken, zoals het onvoldoende betrekken van of communiceren met de cliënt, het handelen in strijd met het belang van de cliënt, het niet nakomen van verplichtingen (zoals wanbeheer of het niet indienen van verslagen aan de rechter over de uitvoering van de taken van de vertegenwoordiger), een verstoorde relatie met de cliënt (ernstige vertrouwensbreuk) en conflicten met andere belanghebbenden, zoals familieleden, zorgverleners of anderen, waardoor de samenwerking wordt gefrustreerd.

Van belang voor een dergelijk verzoek is dat benoemd en onderbouwd wordt dat de vertegenwoordiger niet handelt als een goed vertegenwoordiger. Aan de hand van concrete voorbeelden zal moeten worden toegelicht dat er geen goede zorg kan worden verleend,

79 Artikel 1:461 lid 1 onder e en lid 2 BW (mentorschap), artikel 1:448 lid 1 onder e en lid 2 BW (bewindvoerder) en artikel 1:385 lid 1 onder d BW.

doordat de vertegenwoordiger de belangen van de cliënt niet goed behartigt. Ook is van belang dat wordt aangetoond dat de zorgaanbieder meermaals haar zorgen richting de vertegenwoordiger heeft geuit en welke stappen door de zorgaanbieder zijn ondernomen om de situatie en de samenwerking met de vertegenwoordiger te verbeteren.

Na het ontslag kan de rechter een nieuwe mentor, bewindvoerder of curator benoemen. Hierbij wordt rekening gehouden met de voorkeur van de cliënt, mits deze voorkeur haalbaar en passend is. De ontslagen vertegenwoordiger is verplicht om alle relevante informatie en documentatie over te dragen aan de nieuwe vertegenwoordiger om een soepele overgang te waarborgen.

Bedacht moet worden dat met het wijzigen van de vertegenwoordiging niet kan worden bewerkstelligd dat die persoon niet meer op bezoek komt bij de cliënt of bij de cliënt betrokken is. Wel kan het helpend zijn dat zorginhoudelijke aspecten in de toekomst met de nieuwe vertegenwoordiger worden afgestemd. Bovendien is het niet raadzaam om te snel een verzoek om wijziging van de vertegenwoordiging in te dienen wanneer de cliënt wordt vertegenwoordigd door een familielid. Familie blijft immers betrokken en een verzoek tot wijziging zal de relatie niet ten goede komen. Het is daarom goed om eerst met de vertegenwoordiger in gesprek te gaan over de mogelijkheid een onafhankelijk wettelijke vertegenwoordiger te laten benoemen met het oog op de kwaliteit van zorgverlening aan de cliënt en/of de ontlasting van familie van de vertegenwoordigingstaken.⁸⁰

7.6 Opzegging van de zorgovereenkomst wegens gedrag van de (wettelijk) vertegenwoordiger of derde(n)

Uit de jurisprudentie volgt dat ontoelaatbaar gedrag van de (wettelijk) vertegenwoordiger of derden van een cliënt in uitzonderlijke gevallen ook kan leiden tot opzegging van de zorgovereenkomst met de cliënt. Hier moet zeer terughoudend mee om worden gegaan, vanwege het feit dat de zorgbehoevende cliënt wordt gestraft (door de zorg te beëindigen) vanwege andermans gedrag. Over het algemeen geldt voor zorgverleners ook een meer dan gemiddeld hoge tolerantiegrens in de omgang met derden van de cliënt.⁸¹

Wanneer de derde ook (wettelijk) vertegenwoordiger is, dan is het verstandig om eerst te onderzoeken of een wijziging van de vertegenwoordiger meer voor de hand ligt (zie hiervoor in paragraaf 7.5). Dat is een voor de cliënt minder verstrekkende stap, waarmee vaak wordt bewerkstelligd dat medewerkers en (mede-)cliënten minder last hebben van het ontoelaatbare gedrag van de (wettelijk) vertegenwoordiger. Duurt het ontoelaatbare gedrag voort nadat de vertegenwoordiging is gewijzigd, dan zou als laatste optie de zorgovereenkomst met de cliënt kunnen worden overwogen.

Opzegging van de zorgovereenkomst vanwege ontoelaatbaar gedrag van een wettelijk vertegenwoordiger die geen naaste is en dus ook niet in een andere hoedanigheid aanwezig is op de zorglocatie of invloed heeft op de zorgverlening is niet mogelijk. In die situatie ligt het voor de hand om een verzoek te doen om de wettelijk vertegenwoordiger te laten vervangen (zie hiervoor).

80 Als leidraad voor dit gesprek kan bijvoorbeeld de Handreiking Goede cliëntvertegenwoordiging van Vilans en Raad op Maat worden gebruikt.

81 Rb. Noord-Nederland 16 november 2016, ECLI:NL:RBNNE:2016:5003, r.o. 4.13.

Als een zorgaanbieder tot opzegging van de zorgovereenkomst wil overgaan in verband met gedrag van derden of de (wettelijk) vertegenwoordiger van de cliënt, dan geldt onverkort dat hiervoor sprake moet zijn van gewichtige redenen en de zorgvuldigheidseisen bij de opzegging in acht moeten worden genomen (zie paragraaf 6.7 van deze Handreiking).

Uit de jurisprudentie volgt dat eenmalige (agressie)incidenten of onenigheid met (wettelijk) vertegenwoordigers of derden, zoals familieleden niet voldoende zijn voor opzegging van de zorgovereenkomst met de cliënt.⁸² Dat kan echter anders zijn als sprake is van een ernstige breuk in de vertrouwensrelatie en zich meerdere incidenten hebben voorgedaan, of het belang van de cliënt ook tot opzegging noopt.

Ook wanneer zich structurele problemen voordoen met (wettelijk) vertegenwoordigers of derden van de cliënt, bijvoorbeeld omdat er gedurende een lange periode meningsverschillen zijn waardoor de zorg wordt bemoeilijkt of belemmerd, of omdat er geen vertrouwensrelatie (meer) bestaat, kan dat in uitzonderlijke gevallen leiden tot opzegging van de zorgovereenkomst. Zie Bijlage 8 bij deze Handreiking voor enkele voorbeelden uit de jurisprudentie, die richtinggevend kunnen zijn voor zorgaanbieders ten aanzien van eigen casuïstiek.

7.7 Interventie in de extramurale setting

De hiervoor besproken interventies zijn niet allemaal geschikt als het gaat om extramurale zorgverlening (in de thuissituatie). In die setting is het de cliënt zelf die bepaalt of iemand al dan niet aanwezig mag zijn in zijn woning. Dit maakt ingrijpen in ontoelaatbaar gedrag van een derde of (wettelijk) vertegenwoordiger bij de cliënt thuis complexer dan wanneer het gaat om zorg op de locatie van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder kan niet via het eigendomsrecht of gebruiksrecht van de instelling regels opleggen aan personen die aanwezig zijn in het pand of op het terrein.

Toch zijn er mogelijkheden om in te grijpen in het gedrag van anderen dan de cliënt wanneer het ambulante zorg betreft. Een zorgaanbieder kan van zijn cliënt verlangen dat hij zelf verantwoordelijkheid neemt voor het gedrag van zijn (wettelijk) vertegenwoordigers of derden die de uitvoering van de zorg frustreren. De zorgaanbieder en de cliënt kunnen hierover afspraken maken in de zorgovereenkomst en de daarbij behorende algemene voorwaarden en/of in de voorwaarden thuissituatie. Wanneer de situatie zich voordoet kan bijvoorbeeld van de cliënt worden gevraagd om ervoor zorg te dragen dat de betreffende persoon niet aanwezig is tijdens de ambulante zorgverlening.

Blijft actie van de cliënt uit of heeft deze onvoldoende effect, dan kan de zorgaanbieder – voor zover het type zorg dat toelaat – overwegen de zorg (tijdelijk) niet langer in de thuissituatie te verlenen, maar uitsluitend op locatie van de zorgaanbieder. Voor bepaalde zorgvormen is zorg op locatie niet mogelijk, zoals voor wijkverpleging of hulp bij het huishouden. Voor die gevallen kan worden gedacht aan opschorting van de zorg als maatregel. In het uiterste geval zal de zorgovereenkomst met de cliënt kunnen worden beëindigd. Dat zal pas mogelijk zijn als de cliënt ook aandeel heeft in de onhoudbare situatie, bijvoorbeeld door niet bereid te zijn om zelf in te grijpen of niet open te staan voor alternatieven.

82 Rb. Noord-Nederland 16 november 2016, ECLI:NL:RBNNE:2016:5003.

In de thuissituatie kan worden gedacht aan de volgende stappen:

- 1 Herhaaldelijk waarschuwen van de (wettelijk) vertegenwoordiger of derde van de cliënt**, onder verwijzing naar de zorgovereenkomst en de daarbij behorende algemene voorwaarden en/of de voorwaarden thuissituatie. Het is belangrijk daarbij zowel de (wettelijk) vertegenwoordiger en/of de derde te wijzen op mogelijke consequenties voor de vorm waarin de zorg in de toekomst wordt geleverd (niet langer bij de cliënt thuis) en eventuele opzegging van de zorgovereenkomst.
- 2 Wijziging van de wijze waarop de zorg wordt geleverd:** indien het type zorg dit toelaat kan worden bepaald dat de cliënt tijdelijk zorg krijgt op de locatie van de zorgaanbieder om betrokkenheid van een (wettelijk) vertegenwoordiger of derde te reguleren.

Daarbij geldt dat een (wettelijk) vertegenwoordiger zijn taken wel moet kunnen blijven uitoefenen. Het beperken van betrokkenheid betekent echter niet dat de vertegenwoordiger geheel buitenspel wordt gezet; het kan bijvoorbeeld gaan om het instellen van vaste contactmomenten, vastgestelde bezoek- of overlegmomenten of duidelijke afspraken over welke ruimtes mogen worden betreden. Op deze manier kunnen de taken van de vertegenwoordiger worden uitgeoefend, terwijl tegelijkertijd rust, veiligheid en zorgcontinuïteit worden gewaarborgd. Wanneer het gedrag van een vertegenwoordiger echter zodanig ernstig is dat het volledig weren van deze persoon noodzakelijk lijkt, zijn aanvullende stappen aangewezen. In een dergelijke situatie kan het passend zijn om te overwegen een vervangingsverzoek bij de rechtbank in te dienen.

- 3 Opzegging van de zorgovereenkomst** (zie paragraaf 7.6).

Het doen van een verzoek tot het benoemen of vervangen van een (wettelijk) vertegenwoordiger via de rechtbank is alleen mogelijk in de ambulante setting wanneer begeleiding wordt geboden. Daar valt niet onder de aanbieder die huishoudelijke verzorging biedt. Het moet gaan om een aanbieder die begeleiding biedt die is gericht op het behouden van structuur in en regie over het dagelijks leven.⁸³

83 Hoewel in boek 1 BW expliciet wordt gesproken over 'begeleiding' volgt uit de wetsgeschiedenis dat daaronder ook ambulante behandeling valt.

Bijlagen

Bijlage 1	Modeltekst 'voorwaarden thuissituatie'	61
Bijlage 2	Stappenplan waarschuwen en opzegging van de zorgovereenkomst met de cliënt	64
Bijlage 3	Modeltekst waarschuwingen	67
Bijlage 4	Modeltekst waarschuwing derden	70
Bijlage 5	Modeltekst bezoekenregeling / bezoekverbod	71
Bijlage 6	Vertegenwoordiging	72
Bijlage 7	Jurisprudentie ontoelaatbaar gedrag van cliënten	77
Bijlage 8	Jurisprudentie ontoelaatbaar gedrag van derden	85
Bijlage 9	De aan de zorg gekoppelde huurovereenkomst	90
Bijlage 10	Procedures	92

Bijlage 1 Modeltekst 'voorwaarden thuissituatie'

De hierna volgende voorwaarden thuissituatie kunnen worden gebruikt om te waarborgen dat zorgverleners hun werkzaamheden bij cliënten thuis kunnen uitvoeren in een veilige, respectvolle en hygiënische omgeving. De voorwaarden gelden voor de cliënt en alle in de woning aanwezige personen zoals (wettelijke) vertegenwoordiger(s) en derden (zoals huisgenoten, bezoek, mantelzorgers) tijdens de zorgverlening.

Deze voorwaarden zijn bedoeld als voorbeeld en bieden handvatten om binnen de thuissituatie duidelijke afspraken te maken over gedragsregels, hygiëne⁸⁴, veiligheid en samenwerking. Afhankelijk van de aard van de zorgverlening, de doelgroep en de werkomgeving kan de zorgaanbieder de voorwaarden aanvullen, beperken of nader specificeren. De hierna geschetste voorbeelden zijn niet in alle situaties of voor iedere zorgbranche volledig dekkend. Zorgaanbieders wordt daarom geadviseerd om deze tekst (waar nodig) aan te passen aan de eigen praktijk, beleid en doelgroep. Zorgaanbieders moeten de voorwaarden ook op de juiste manier aan de cliënt bekendmaken (zie paragraaf 5.4).

1 Medewerking aan de zorgverlening

De cliënt en aanwezige derden werken mee aan de uitvoering van de zorgverlening en belemmeren de zorgverlening niet. Dat betekent onder meer dat:

- de zorgverlener zijn werkzaamheden ongestoord moet kunnen uitvoeren;
- geen onredelijke of niet overeengekomen werkzaamheden aan de zorgverlener worden opgedragen. Taken en grenzen volgen uit de zorgovereenkomst, algemene voorwaarden en/of het zorgplan met de cliënt;
- aanwijzingen van de zorgverlener die verband houden met veiligheid of professionele uitvoering van zorg, altijd moeten worden opgevolgd;
- de cliënt zorgt voor tijdige toegang, aanwezigheid op afspraken en de beschikbaarheid van benodigde hulpmiddelen en materialen.

2 Respectvolle omgang

Van cliënten, zorgverleners en derden wordt verwacht dat zij elkaar met respect en fatsoen behandelen. De volgende gedragingen worden niet getolereerd:

- discriminatie, racisme of seksisme;
- verbaal of fysiek geweld, bedreiging, intimidatie of belediging;
- (seksueel) grensoverschrijdend gedrag;
- agressie en vernieling.

84 Er zijn situaties waarin cliënten door een psychiatrische aandoening of gedragsproblematiek, zoals hoarding, niet in staat zijn om voor een schoon en opgeruimd huis te zorgen. De begeleiding is juist bedoeld om hen hierbij te ondersteunen. In dergelijke gevallen kan niet worden verwacht dat de woning aan de gewenste hygiëne voldoet; dit vraagt om passende afspraken.

3 Hygiëne en leefomgeving

De zorgverlener heeft recht op een schone en gezonde werkomgeving. Dat houdt in dat:

- de ruimte waar zorg wordt verleend veilig, schoon, voldoende verlicht en geventileerd is;
- de omgeving opgeruimd is en vrij is van overmatige vervuiling of ongedierte. Indien nodig kan (met motivering) een objectieve toets/advies worden gevraagd, bijvoorbeeld door de GGD. De cliënt werkt mee aan redelijk gevraagde maatregelen ter verbetering;
- radio/tv en overige geluidsbronnen op een niveau zijn dat het voeren van een gesprek mogelijk is. Er worden geen overlast veroorzakende activiteiten tijdens de zorgverlening verricht (bijv. harde muziek, schreeuwen, verbaal geweld);
- voorgeschreven hulpmiddelen (bijv. tillift, hoog-laagbed) beschikbaar en bruikbaar zijn. De zorgverlener wijkt niet af van veiligheidsvoorschriften en mag handelingen weigeren indien de juiste middelen ontbreken of onveilig zijn;
- vluchtwegen vrij zijn van obstakels. Deuren mogen niet afgesloten worden.

4 Roken, alcohol en drugs

- Roken en dampen (e-sigaretten) in de ruimte waarin op dat moment zorg wordt verleend, evenals gedurende een redelijke periode voorafgaand aan de zorgverlening (minimaal 1 uur), is niet toegestaan. De ruimte moet goed geventileerd zijn en deuren/ramen kunnen open;
- Het gebruik van alcohol, drugs en/of overige gedragsbeïnvloedende middelen tijdens de zorgverlening is niet toegestaan. Wanneer sprake is van gebruik of gedrag onder invloed van dergelijke middelen, kan zorgverlener besluiten de zorg niet te verlenen of voort te zetten;
- Het aanwezig zijn, gebruiken of verkopen van illegale middelen in de zorgruimte is verboden.

5 Huisdieren

- Huisdieren moeten tijdens de zorgverlening op afstand worden gehouden en geen belemmering of gevaar vormen;
- Op verzoek van de zorgverlener moet het dier in een andere ruimte worden gehouden gedurende de zorgverlening;
- Indien sprake is van hinderlijk gedrag van een dier (bijv. blaffen, springen, bijten), kan de zorgverlener de woning verlaten en de zorg staken totdat passende maatregelen zijn getroffen;
- Er wordt rekening gehouden met allergieën van zorgverleners. Op verzoek worden aanvullende maatregelen getroffen (bijv. extra schoonmaak, tijdelijk weghalen van dieren, aanpassen van de zorgplek). De zorgverlener hoeft geen zorg te verlenen in aanwezigheid van dieren waarvoor hij of zij allergisch is.

6 Communicatiemiddelen

- De zorgverlener moet tijdens de zorgverlening kunnen beschikken over communicatiemiddelen zoals een mobiele telefoon, laptop, tablet of alarmeringssysteem;
- De cliënt mag het gebruik van deze middelen door de zorgverlener niet beperken of weigeren.

7 Beeld- en geluidsopnames

- Het maken van beeldopnames (foto of video) van zorgverleners is niet toegestaan zonder hun voorafgaande toestemming;
- Het live meekijken via camera's is niet toegestaan, tenzij daarover schriftelijke afspraken zijn gemaakt;
- Het maken van geluidsopnames is alleen toegestaan als de cliënt zelf deelnemer is aan het gesprek én de zorgverlener daarmee instemt;
- Het openbaar maken of op een andere manier verspreiden van beeld- of geluidsopnames (bijvoorbeeld via sociale media) is verboden.

8 Aanwezigheid en gedrag van derden

- De zorgverlener kan de aanwezigheid van derden beperken of iemand verzoeken (tijdelijk) de ruimte of woning te verlaten wanneer dit nodig is voor veiligheid, privacy of de kwaliteit van de zorgverlening. Aanwezig zijn mogen de zorg niet belemmeren;
- De cliënt is verantwoordelijk voor het waarborgen van een veilige omgeving, ook als een ander (huisgenoot of bezoeker) storend gedrag vertoont.

Bijlage 2 Stappenplan waarschuwen en opzegging van de zorgovereenkomst met de cliënt

Hierna worden de stappen besproken die doorgaans van de zorgaanbieder worden verlangd voordat tot opzegging van de zorgovereenkomst wordt overgegaan. Het betreft een leidraad, maar is uitdrukkelijk geen verplichte route. Uiteraard is iedere situatie anders en zal telkens per situatie, aan de hand van de ernst van de gedragingen, moeten worden getoetst wat de juiste route is. In zeer ernstige situaties kunnen stappen worden overgeslagen.

Voordat het stappenplan wordt doorlopen, is het raadzaam om intern te bepalen wie verantwoordelijk is voor de stappen en met wie deze worden afgestemd. Vaak worden de stappen gezet in afstemming met of door de bedrijfsjurist of secretaris raad van bestuur. Bij het doorlopen van het stappenplan is het bovendien raadzaam om de cliënt te wijzen op de interne klachtregeling van de zorgaanbieder indien hij het niet eens is met de waarschuwing of opzegging.

Stap 1: Beoordeel gedragingen

- Beoordeel de gedragingen van de cliënt: is sprake van een gewichtige reden voor opzegging of kan daar in de toekomst sprake van zijn?
- Pas hoor- en wederhoor toe en toets bij meerdere zorgverleners of de gedragingen worden herkend.
- Documenteer situaties en gedragingen van de cliënt die (in de toekomst) aanleiding zouden kunnen zijn voor opzegging van de zorgovereenkomst. Draag naar medewerkers uit om actief aan verslaglegging te doen, waarbij de gedragingen zo concreet mogelijk maar wel feitelijk worden verwoord, voorzien van datum en tijdstip.
- Overleg met collega's en zoek zo nodig afstemming met een jurist of advocaat ter beoordeling van de situatie.

Stap 2: Eerste waarschuwing aan de cliënt

- Na het constateren van gedragingen: geef een eerste waarschuwing (tenzij sprake is van zeer dringende redenen die nopen tot onmiddellijke beëindiging; zoek in dat geval afstemming met collega's en een jurist of advocaat ter beoordeling van de noodsituatie en ga door met stap 5).
- Concretiseer richting de cliënt schriftelijk wat de problematiek is en welke punten moeten worden verbeterd. Wat wordt als zorgelijk gedrag aangemerkt en wat moet er veranderen?
- Wat wordt van de cliënt verwacht en op welke termijn?
- Benoem de consequenties wanneer de cliënt zich niet binnen deze termijn aanpast: opzegging van de zorgovereenkomst.
- Indien ook sprake is van huurovereenkomst met koppelbeding: eventueel al noemen

dat opzegging ook betekent dat de cliënt de woning moet verlaten. Het is aan de zorgverleners om in te schatten of dit al kan worden medegedeeld aan de cliënt of dat de problematiek en het gedrag maken dat hiermee juist moeten worden gewacht om escalatie te voorkomen.

- Het heeft de voorkeur de voormelde punten ter ondertekening aan de cliënt voor te leggen, zodat vastligt dat de cliënt hiermee akkoord is. De ervaring leert echter dat veel cliënten daar niet toe bereid zijn. In dat geval is het raadzaam in het dossier vast te leggen dat de waarschuwing en eventuele afspraken op schrift zijn uitgereikt;
- Van belang is dat de zorgverlener zich er zeker van stelt dat de cliënt de inhoud van de afspraken begrijpt. Zo nodig moet dit nog mondeling worden toegelicht zodat zeker is dat de inhoud duidelijk is voor de cliënt.
- Als de cliënt een vertegenwoordiger heeft dient deze een afschrift van de brief te ontvangen.

Stap 3: Tweede waarschuwing bij volgende voorval

- Na het constateren dat de voorwaarden niet zijn nageleefd, ondanks de eerste waarschuwing: geef een tweede en tevens laatste waarschuwing.
- Concretiseer richting de cliënt schriftelijk (bij voorkeur via een aangetekende brief) welke afspraken er worden gemaakt en wat nodig is om alsnog aan die afspraken te voldoen.
- Opnieuw waarschuwen voor de consequenties van het niet-naleven van de afspraken. Wijzen op het systeem: nog één kans, daarna volgt opzegging van de zorgovereenkomst (en mogelijk de huurovereenkomst).
- Opnieuw zeker stellen dat de cliënt de boodschap heeft begrepen.
- Mondeling toelichten tijdens een gesprek. Noteer in het dossier dat dit gesprek heeft plaatsgevonden.
- Als de cliënt een (wettelijk) vertegenwoordiger heeft dient deze een afschrift van de brief te ontvangen.
- Inlichten van de zorgfinancier in verband met mogelijke opzegging van de zorgovereenkomst.

Stap 4: Bij volgende voorval: opzegging van de zorgovereenkomst

- Na constatering dat de voorwaarden (zie stap 2 en 3) wederom niet zijn nageleefd of in geval van een noodsituatie die noopt tot onmiddellijke beëindiging volgt schriftelijke opzegging van de zorgovereenkomst (bij voorkeur via een aangetekende brief), mits sprake is van een gewichtige reden, wat afhangt van de omstandigheden van het geval.
- De opzegging wordt ook mondeling bekendgemaakt en besproken.
- Hanteer een redelijke opzegtermijn. Deze termijn hangt af van de omstandigheden van het geval, zoals van de ernst van de situatie van de cliënt, de afhankelijkheid van de

zorg, de aard van de zorgaanbieder, de aard en duur van de (zorg)relatie en de termijn om een passend alternatief te kunnen vinden.

- Als de cliënt een (wettelijk) vertegenwoordiger heeft dient deze een afschrift van de brief te ontvangen.
- Informeer de zorgfinancier over de opzegging van de zorgovereenkomst met bijbehorend dossier en draag de cliënt over ten behoeve van het zoeken naar een nieuwe plek.

Stap 5: Na de opzegging van de zorgovereenkomst

- Help mee met het vinden van een andere zorgaanbieder (eventueel in samenspraak met de financier en/of (wettelijke) vertegenwoordigers) en zorg voor een warme overdracht (mits de cliënt/vertegenwoordiger daar toestemming voor geeft). Documenteer deze zoektocht goed.
- Zodra er een nieuwe plek gevonden is: informeer de cliënt, onder meer over de mogelijke datum voor overdracht naar de nieuwe zorgaanbieder (met inachtneming van de opzegtermijn). Zie ook paragraaf 6.7.2 en 6.8.
- Blijf tot die tijd de noodzakelijke zorg aan de cliënt verlenen. De cliënt mag niet verstoken raken van noodzakelijke hulp. Tot de beëindiging moet de noodzakelijke hulp worden verleend of er moet voor worden gezorgd dat die hulp bij een andere zorgaanbieder beschikbaar is. Het voortzetten van noodzakelijke hulp betekent niet dat de zorgaanbieder alleen in spoedgevallen beschikbaar moet zijn. Het gaat hier om het garanderen van de continuïteit van de zorg.
- Indien van toepassing (bij een huurovereenkomst): als de cliënt de woonruimte niet verlaat na afloop van de opzegtermijn, kan via de rechter een gebod worden gevorderd om de woning te verlaten en te ontruimen. Per geval moet worden beoordeeld of de zorgaanbieder daartoe zelf het initiatief neemt, waarbij alle relevante aspecten moeten worden meegewogen. Daarbij kan worden gedacht aan de problemen/overlast die andere cliënten of medewerkers ondervinden, de uitstraling richting medewerkers en medecliënten en eventuele negatieve publiciteit. Uiteraard kan de client zelf ook een procedure starten om de opzegging aan te vechten.

Bijlage 3 Modeltekst waarschuwingen

Let op: deze brieven dienen slechts als voorbeelden en moeten uiteraard worden afgestemd op de doelgroep en het taalniveau van de cliënt als lezer. Dit kan per branche, zorgaanbieder en cliënt verschillen. Zo vraagt communicatie met cliënten in de gehandicaptenzorg weer om ander taalgebruik dan in de ouderenzorg. Ook de culturele achtergrond, cognitief niveau en communicatieve vaardigheden van de cliënt spelen een rol bij de formulering. Daarnaast verdient het aanbeveling om de toon van de brief zorgvuldig af te stemmen: duidelijk en begrenzend waar nodig, maar steeds respectvol en uitnodigend tot samenwerking. Tot slot geldt dat elke brief maatwerk moet zijn en moet aansluiten bij de specifieke situatie, het gedrag dat aanleiding gaf tot de waarschuwing en het verdere verloop van het begeleidingstraject.

Eerste waarschuwing

AANGETEKEND

[adres]

TEVENS UITGEREIKT EN BESPROKEN

Betreft: Eerste waarschuwing [omschrijving gedrag]

[locatie], [datum]

Geachte [naam],

Op [datum] heeft u [omschrijving gedrag]. Daarmee handelt u in strijd met de [regels / afspraken / verplichtingen] in de [zorgovereenkomst / algemene voorwaarden / zorgplan / huisregels / voorwaarden thuissituatie]. Wij hebben dit op [datum] met u besproken.

Er is geconstateerd dat u [uitgebreidere omschrijving gedrag]. Dit gedrag is niet toe-gestaan.

Dit is uw eerste officiële waarschuwing. Van u wordt verwacht dat u dit gedrag niet meer vertoont. Bij [aantal] waarschuwingen beëindigen wij de [zorg / begeleiding / ondersteuning] aan u. Wij realiseren ons dat de beëindiging van de [zorg / begeleiding / ondersteuning] voor u ingrijpend zou zijn en hopen dat deze waarschuwing u tot het besef doet komen dat uw gedrag en houding moeten wijzigen, wil de [zorg / begeleiding / ondersteuning] kunnen worden voortgezet.

Wij vertrouwen er op dat u per direct stopt met het hiervoor besproken onwenselijke gedrag en dat zich in de toekomst geen nieuwe voorvallen zullen voordoen.

Mocht u naar aanleiding van deze brief vragen hebben, laat het dan gerust weten.

Met vriendelijke groet,
[naam, functie]
[naam zorgaanbieder]

Tweede waarschuwing

AANGETEKEND

[adres]

TEVENS UITGEREIKT EN BESPROKEN

Betreft: Tweede waarschuwing [omschrijving gedrag]

[locatie], [datum]

Geachte [naam],

Op [datum] heeft u [omschrijving gedrag]. Daarmee handelt u in strijd met de [regels / afspraken / verplichtingen] in de [zorgovereenkomst / algemene voorwaarden / zorgplan / huisregels / voorwaarden thuissituatie]. Wij hebben dit op [datum] met u besproken. Op [datum] hebben wij u een officiële eerste schriftelijke waarschuwing gestuurd. U bent in deze waarschuwingsbrief reeds gewezen op de mogelijke consequenties als uw gedrag niet verandert.

Helaas hebben wij moeten constateren dat uw gedrag sinds deze waarschuwing niet verbeterd is. [Situatieschets van gedrag na eerste waarschuwing]. Wij hebben dit opnieuw met u besproken, op [datum]. Dit is voor ons aanleiding om u middels deze brief een tweede formele waarschuwing te geven. Van u wordt verwacht dat u dit gedrag niet meer vertoont.

Indien zich nogmaals een onwenselijke situatie voordoet, zal de [zorg / begeleiding / ondersteuning] aan u worden opgezegd. Wij realiseren ons dat de beëindiging van de [zorg / begeleiding / ondersteuning] voor u ingrijpend zou zijn en hopen dat deze waarschuwing u tot het besef doet komen dat uw gedrag en houding moeten wijzigen, wil de [zorg / begeleiding / ondersteuning] kunnen worden voortgezet.

Wij vertrouwen erop dat u direct stopt met het hiervoor besproken onwenselijke gedrag en dat zich in de toekomst geen nieuwe voorvallen zullen voordoen. Mocht u naar aanleiding van deze brief vragen hebben, laat het dan gerust weten.

Met vriendelijke groet,
[naam, functie]
[naam zorgaanbieder]

Opzegbrief

AANGETEKEND

[adres]

TEVENS UITGEREIKT EN BESPROKEN

Geachte [naam],

Op [datum] heeft u een officiële schriftelijke waarschuwing ontvangen en vervolgens heeft u op [datum] een tweede schriftelijke waarschuwing gehad. Deze waarschuwingen hadden betrekking op [omschrijving gedrag].

Met uw gedrag handelt u in strijd met de [regels / afspraken / verplichtingen] in de [zorgovereenkomst / algemene voorwaarden / zorgplan / huisregels / voorwaarden thuissituatie]. U bent in deze waarschuwingsbrieven reeds gewezen op het feit dat de zorgovereenkomst zal worden beëindigd wanneer u uw gedrag niet aanpast.

Helaas hebben wij moeten constateren dat uw gedrag sinds deze waarschuwingen niet verbeterd is. [Situatieschets van gedrag na beide waarschuwingen. Indien van toepassing: bespreken van de invloed op medecliënten en/of medewerkers]. Hierdoor zijn wij genooddaakt middels deze brief de zorgovereenkomst met u te beëindigen per [datum]. Dat betekent dat de zorg [optie: en uw verblijf op locatie [invullen]] eindigt per [datum] of zoveel eerder wanneer u een nieuwe zorgaanbieder heeft gevonden.

Deze beëindiging wordt gemeld bij [het zorgkantoor / de zorgverzekeraar / de gemeente]. Wij zullen uiteraard meedenken over een passende opvolgende aanbieder en zullen zorgdragen voor een warme overdracht.

Mocht u naar aanleiding van deze brief vragen hebben, neem dan gerust contact op met [contactpersoon].

Met vriendelijke groet,
[naam, functie]
[naam zorgaanbieder]

Bijlage 4 Modeltekst waarschuwing derden

AANGETEKEND

[adres]

TEVENS UITGEREIKT EN BESPROKEN

Betreft: Waarschuwing [omschrijving gedrag]

[locatie], [datum]

Geachte [naam],

Uw [band met cliënt] [naam cliënt] [optie: verblijft bij ons op [locatie] / neemt bij ons ambulante zorg af]. Op [datum] heeft u [omschrijving gedrag]. Daarmee handelt u in strijd met de [huisregels / voorwaarden thuissituatie]. Dit gedrag is niet toelaatbaar [bespreken invloed op de cliënt, medecliënten of medewerkers].

Wij zien ons daarom genoodzaakt om u via deze brief een schriftelijke waarschuwing te geven. Indien u uw gedrag niet verbetert zullen wij beperkingen opleggen aan uw bezoek aan [naam cliënt]. Deze beperking kan bestaan uit het verbinden van voorwaarden aan uw bezoek, een tijdelijk bezoekverbod of een locatieverbod.

Wij realiseren ons dat dit voor u en [naam cliënt] impact zou hebben maar menen dat de belangen van andere cliënten en onze medewerkers zwaarder weegt. Wij spreken de hoop uit dat het opleggen van beperkingen niet nodig is en zich in de toekomst geen nieuwe voorvallen voordoen.

Mocht u naar aanleiding van deze brief vragen hebben, neem dan gerust contact op met [contactpersoon].

Met vriendelijke groet,
[naam, functie]
[naam zorgaanbieder]

Bijlage 5 Modeltekst bezoekregeling / bezoekverbod

AANGETEKEND

[adres]

TEVENS UITGEREIKT EN BESPROKEN

Betreft: [Bezoekbeperking / bezoekverbod]

[locatie], [datum]

Geachte [naam],

Bij brief van [datum] heeft u een schriftelijke waarschuwing gekregen vanwege de schending van de huisregels/voorwaarden thuissituatie. Aanleiding voor deze waarschuwing was uw gedrag bestaande uit [beschrijving gedrag]. In de waarschuwing is benadrukt dat dit gedrag ontoelaatbaar is en [bespreken invloed op de cliënt, medecliënten of medewerkers].

U bent in genoemde brief gewaarschuwd voor mogelijke maatregelen indien u uw gedrag niet verbetert. Wij hebben helaas moeten vaststellen dat u op [datum] opnieuw [beschrijven gedrag]. Wij zien ons daarom genoodzaakt om u via deze brief een [bezoekbeperking / bezoekverbod / terreinverbod] op te leggen per [datum] voor de duur van [termijn].

Optie bezoekregeling: Dit betekent dat u vanaf [datum] tot [datum] slechts [bespreken beperking in tijd of locatie] [naam cliënt] kunt bezoeken.

Optie bezoek/terreinverbod: Dit betekent dat het u vanaf [datum] tot [datum] niet langer is toegestaan om u te begeven op [adres locatie / terrein]. U kunt in die periode [naam cliënt] dus niet bezoeken op [adres locatie/terrein]. [optie: U kunt wel afspreken met [naam cliënt] buiten [de locatie/het terrein]]. Mocht u zich niet aan [deze bezoekregeling / dit verbod] houden, dan maakt u zich schuldig aan huisvredebreuk. Dit is een strafbaar feit. Mocht deze situatie zich voordoen, dan schakelen wij de politie in. Dit kan strafrechtelijke consequenties voor u hebben.

Wij betreuren het dat wij deze maatregel moeten opleggen, maar zien op dit moment gelet op de veiligheid van de cliënten, bezoekers en medewerkers en ter behoud van de rust op onze locatie in het belang van de kwaliteit van zorg, geen andere oplossing. Mocht u naar aanleiding van deze brief vragen hebben, neem dan gerust contact op met [contactpersoon].

Met vriendelijke groet,
[naam, functie]
[naam zorgaanbieder]

Bijlage 6 Vertegenwoordiging

In sommige gevallen zal de cliënt niet (meer) in staat zijn om zijn eigen belangen adequaat te behartigen. In dergelijke gevallen is het noodzakelijk dat de zorgaanbieder communiceert met een (wettelijk) vertegenwoordiger, die de belangen van de cliënt behartigt, waar het gaat om beslissingen die de cliënt niet zelf kan nemen.⁸⁵

Ten aanzien van cliënten van twaalf jaar of jonger worden de verplichtingen nagekomen jegens de gezagdragende ouder(s) of voogd van de cliënt. De cliënt van twaalf tot achttien jaar en niet in staat is om zijn belangen redelijk te waarderen, geldt dat de verplichtingen moeten worden nagekomen jegens de gezagdragende ouder(s) of voogd.⁸⁶ Bij ter zake wilsonbekwame cliënten van achttien jaar en ouder zonder mentor of curator, worden verplichtingen nagekomen jegens een gemachtigde of, bij gebrek daaraan, de echtgenoot, geregistreerde partner, levensgezel, of, als ook die ontbreekt, andere naasten zoals een (groot)ouder, (klein)kind, broer of zus.⁸⁷

Vertegenwoordiging via een (wettelijk) vertegenwoordiger kan nodig zijn wanneer de cliënt niet in staat is om zijn eigen belangen te behartigen. Dat kan ook pas op een later moment duidelijk worden, bijvoorbeeld als de zorgverlening dusdanig wordt belemmerd, omdat de cliënt structureel weigert mee te werken aan noodzakelijke onderdelen, zoals het ondertekenen van een zorgplan, of zorgkwesties niet blijkt te overzien. In die gevallen zal iemand uit de familiekring de vertegenwoordiging van de client op zich moeten nemen. Als familie niet bereid of in staat is de cliënt te vertegenwoordigen is het raadzaam om een vertegenwoordiger via de rechtbank te laten benoemen, zoals een mentor of curator. Op die manier kunnen de belangen van de cliënt beter worden behartigd.

Een schematisch overzicht van de vertegenwoordiging van cliënten ziet er als volgt uit.

De cliënt	De vertegenwoordiger
Cliënt < 12 jaar	Ouder(s) met gezag of de voogd
Cliënt 12 - 16 jaar	Ouder(s) met gezag of de voogd én de cliënt beslissen samen
Client 12 - 16 jaar en ter zake wilsonbekwaam	Ouder(s) met gezag of voogd
Cliënt > 16 jaar	De cliënt beslist
Client 16 - 18 jaar en ter zake wilsonbekwaam	Ouder(s) met gezag of voogd
Cliënt > 18 jaar en ter zake wilsonbekwaam	Als de cliënt meerderjarig (18+) is én onder curatele staat of een mentor heeft: de curator of mentor
Cliënt > 18 jaar en ter zake wilsonbekwaam en geen curator of mentor	Schriftelijk gemachtigde. Bij gebrek aan een schriftelijk gemachtigde, geldt de volgende volgorde: echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt, tenzij deze persoon dat niet wenst, dan wel, indien ook deze persoon ontbreekt, jegens een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de cliënt, tenzij deze persoon dat niet wenst.

85 Zie voor meer informatie over vertegenwoordiging, die met name voor de zorgaanbieder relevant is de Brochure curatele, bewind en mentorschap van het Ministerie van Justitie en Veiligheid (2024).

86 Artikel 7:465 lid 2 BW.

87 Artikel 7:465 lid 3 BW.

Mentor

Mentorschap is een wettelijke beschermingsmaatregel gericht op meerderjarigen die niet in staat zijn om hun persoonlijke belangen op het gebied van verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding zelf te behartigen. Dit als gevolg van de geestelijke of lichamelijke toestand waardoor de meerderjarige tijdelijk of duurzaam niet in staat is of bemoeilijk wordt diens belangen van niet-vermogensrechtelijke aard zelf behoorlijk waar te nemen.⁸⁸ Dat is bijvoorbeeld het geval bij cliënten met een verstandelijke beperking die als gevolg daarvan niet zelfstandig kunnen beslissen over zorgkwesties.

Een mentor is bevoegd om beslissingen te nemen over niet-financiële zaken, zoals verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. Wanneer een cliënt een mentor heeft, is de mentor degene die – voor zover de cliënt ter zake wilsonbekwaam is – de beslissingen neemt met betrekking tot de zorgverlening. Om die reden dient de zorgaanbieder in dergelijke gevallen afstemming te zoeken met de mentor over zorginhoudelijke aangelegenheden. De cliënt is dan niet bevoegd om zelfstandig rechtshandelingen te verrichten met betrekking tot zijn verzorging en begeleiding. Wel geldt dat de mentor de cliënt zoveel mogelijk bij de besluitvorming moet betrekken. Voor onderwerpen waarover de cliënt wél wilsbekwaam wordt geacht⁸⁹, geldt dat de cliënt zelf beslissingen neemt. In die gevallen treedt de mentor dus niet in diens plaats.⁹⁰

Verzet de cliënt zich tegen een handeling van ingrijpende aard op het gebied van verzorging, verpleging, behandeling of begeleiding, dan mag deze handeling slechts worden uitgevoerd indien zij kennelijk noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.⁹¹ Dit kan bijvoorbeeld betrekking hebben op beslissingen over medische behandelingen, het kiezen van de juiste zorgaanbieder of zorgverlener en het onderhouden van sociale contacten en het stimuleren van maatschappelijke participatie. Wanneer de cliënt valt onder de Wzd of Wvggz en de handeling verband houdt met de verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening, dan wel de psychische aandoening, moeten in geval van verzet van de cliënt de stappen in de Wzd of Wvggz worden gevolgd, ook indien de cliënt een mentor heeft. Een mentor is vooral gericht op het bieden van begeleiding en ondersteuning bij persoonlijke keuzes en het waarborgen van de kwaliteit van zorg en leven van de cliënt.

Het mentorschap kan onder meer worden verzocht door de instelling waar de betrokkene wordt verzorgd of die aan de betrokkene begeleiding biedt.⁹² Dit verzoek moet bij de kantonrechter worden ingediend van de rechtbank in het arrondissement waar de betrokkene (de cliënt) woont. De wetgever heeft deze bevoegdheid aan de zorgaanbieder toegekend, omdat zorgverleners in de praktijk vaak als eerste signaleren dat een cliënt behoefte heeft aan vertegenwoordiging of dat een reeds aangewezen vertegenwoordiger niet (meer) adequaat functioneert. Hierbij moet wel worden bedacht dat de kosten van dit verzoek (evenals een verzoek tot vervanging of ontslag) voor rekening van de indiener van het verzoek komen. Dit omvat het griffierecht, dat jaarlijks wordt vastgesteld.⁹³ Wordt een mentor benoemd, dan kan de rechter daaraan ook een jaarlijkse vergoeding aan de mentor verbinden, op basis van jaarlijks vastgestelde bedragen.⁹⁴

88 Artikel 1:450 lid 1 BW.

89 De wilsonbekwaamheid van de cliënt wordt beoordeeld door de zorgverlener.

90 Artikel 1:453 lid 1 en 2 BW.

91 Artikel 1:453 lid 5 BW.

92 Artikel 1:451 lid 2 BW.

93 De meest actuele tarieven aan griffierecht zijn te vinden op www.rechtspraak.nl.

94 Deze bedragen zijn te vinden op www.rechtspraak.nl.

De kantonrechter houdt bij het aanwijzen van een mentor zo veel mogelijk rekening met de voorkeur van de cliënt, mits deze in staat is zijn wensen kenbaar te maken en deze voorkeur redelijk is. Dit kan een familielid, goede vriend of andere naaste zijn.⁹⁵ Wanneer de cliënt geen voorkeur heeft of wanneer de voorgestelde persoon ongeschikt wordt geacht, kan de rechter een (professionele) onafhankelijke mentor benoemen. Volgens de wet kunnen bepaalde personen niet als mentor worden benoemd, waaronder de direct betrokken of behandelend hulpverlener, dan wel personen die een formele of nauwe band hebben met de instelling waar de cliënt zorg of begeleiding ontvangt.⁹⁶ Een mentor kan geen hoogstpersoonlijke beslissingen voor de cliënt nemen. Dit zijn beslissingen die zozeer op de mening van die persoon zelf aankomen dat alleen hij of zij ze mag nemen. Voorbeelden zijn: een echtscheiding aanvragen, een kind adopteren of erkennen, een testament maken of een abortus ondergaan.⁹⁷

Een mentor heeft de wettelijke taak om in het belang van de cliënt te handelen en daarbij zoveel mogelijk rekening te houden met diens wensen en behoeften.⁹⁸ De mentor moet de cliënt betrekken bij beslissingen, hem of haar informeren over mogelijke keuzes en uitleg geven over de gevolgen van beslissingen. De mentor ziet erop toe dat de zorgaanbieder of zorgverlener de overeengekomen zorg op een passende manier uitvoert en dat de belangen van de cliënt worden gerespecteerd.

Een mentor is aansprakelijk voor schade die de cliënt lijdt als gevolg van onbehoorlijk of nalatig optreden.⁹⁹ Dit betekent dat de mentor zorgvuldig moet handelen en altijd in het belang van de cliënt moet handelen. De mentor kan aansprakelijk worden gesteld als hij handelt in strijd met de belangen van de cliënt, verzuimt om noodzakelijke beslissingen te nemen, bijvoorbeeld bij dringende medische zorg of beslissingen neemt zonder de cliënt voldoende te informeren of te betrekken, tenzij dat onmogelijk is door de situatie. Bijvoorbeeld, als een mentor zonder goede reden een noodzakelijke medische behandeling van de cliënt weigert, kan hij verantwoordelijk worden gehouden voor de schade die de cliënt hierdoor lijdt. Dit kan leiden tot een aansprakelijkheidsclaim of ontslag van de mentor door de kantonrechter. In de praktijk wordt deze mogelijkheid echter nauwelijks benut.

Bewindvoerder

Bewind is een maatregel die is gericht op de financiële bescherming van een meerderjarige. Dit kan aan de orde zijn als de meerderjarige tijdelijk of duurzaam niet in staat is ten volle zijn vermogensrechtelijke belangen behoorlijk waar te nemen als gevolg van zijn lichamelijke of geestelijke toestand, dan wel tijdelijk niet in staat is ten volle zijn vermogensrechtelijke belangen behoorlijk waar te nemen als gevolg van verkwisting of het hebben van problematische schulden.¹⁰⁰ Het doel van het bewind is om de cliënt te beschermen tegen financiële misstanden en om ervoor te zorgen dat zijn vermogen en inkomsten op een verantwoorde manier worden beheerd.

De taken van een bewindvoerder kunnen onder meer bestaan uit het beheren van het vermogen van de cliënt, zoals spaargeld en beleggingen, het betalen van rekeningen en het beheren van inkomsten zoals uitkeringen, pensioenen of salaris. Daarnaast stelt de bewindvoerder een begroting op en bewaakt hij een financieel stabiele situatie. Ook kan

95 Artikel 1:452 lid 3 en 4 BW.

96 Artikel 1:452 lid 6 BW.

97 Zie voor meer informatie: www.goedvertegenwoordigd.nl.

98 Artikel 1:454 lid 1 BW.

99 Artikel 1:454 lid 2 BW.

100 Artikel 1:431 lid 1 BW.

de bewindvoerder toeslagen, subsidies of andere financiële tegemoetkomingen aanvragen en verantwoordelijk zijn voor het regelen van eventuele schulden en het treffen van betalingsregelingen. Een bewindvoerder beheert (een deel van) het vermogen van de cliënt, maar de cliënt blijft wel zelf beslissingen nemen over persoonlijke zaken die geen betrekking hebben op geld of bezittingen, zoals diens verzorging of begeleiding.

Instelling van bewind kan onder meer worden verzocht door de zorgaanbieder waar de betrokkene wordt verzorgd of die aan de betrokkene begeleiding biedt.¹⁰¹ Dit verzoek moet bij de kantonrechter worden ingediend van de rechtbank in het arrondissement waar de betrokkene (de cliënt) woont. Bij de benoeming van een bewindvoerder houdt de kantonrechter zo veel mogelijk rekening met de voorkeur van de cliënt. Dit kan bijvoorbeeld een familielid, een goede vriend of een ander persoon zijn die de cliënt vertrouwt.¹⁰² Hierbij moet wel worden bedacht dat de kosten van dit verzoek (griffierecht) voor rekening van de indiener komen.¹⁰³ Wordt een bewindvoerder benoemd, dan kan de rechter daaraan ook een jaarlijkse vergoeding aan de bewindvoerder verbinden, op basis van jaarlijks vastgestelde bedragen.¹⁰⁴

De bewindvoerder heeft de wettelijke taak om de financiële belangen van de cliënt zorgvuldig en in diens belang te beheren.¹⁰⁵ De bewindvoerder moet de cliënt zoveel mogelijk betrekken bij financiële beslissingen, afhankelijk van diens mogelijkheden en wensen. Dit bevordert transparantie en vertrouwen. In sommige gevallen heeft de bewindvoerder een machtiging van de kantonrechter nodig, bijvoorbeeld bij het aangaan van geldleningen.¹⁰⁶ De bewindvoerder is aansprakelijk voor schade die ontstaat als gevolg van onbehoorlijk of nalatig beheer. Dit betekent dat hij zorgvuldig moet handelen en altijd in het belang van de cliënt moet beslissen. Bij schending van deze zorgplicht kan de bewindvoerder door de cliënt of andere belanghebbenden ter verantwoording worden geroepen.¹⁰⁷

Curatele

Een curator wordt door de kantonrechter benoemd als de cliënt niet meer in staat is om zowel zijn financiële als persoonlijke belangen te behartigen. Dit meestal als gevolg van een ernstige geestelijke of lichamelijke beperking of een psychische stoornis waardoor de meerderjarige niet in staat is zelfstandig beslissingen te nemen over zijn eigen leven. Curatele is de meest ingrijpende maatregel en is bedoeld voor situaties waarin lichtere maatregelen, zoals mentorschap of bewindvoering, niet voldoende zijn.¹⁰⁸ De taken van een curator houden dus zowel verband met het nemen van beslissingen over medische behandelingen of zorgverlening en dergelijke (zoals een mentor dat doet) en het beheren van inkomsten, zoals salaris, uitkeringen of pensioen, het regelen van uitgaven en schulden en het beschermen van het vermogen van de cliënt (zoals een bewindvoerder dat doet). De 'curandus' (de cliënt) is handelingsonbekwaam. Dit houdt in dat hij geen rechtshandelingen mag verrichten zonder toestemming van de curator. Dit geldt bijvoorbeeld voor het afsluiten van contracten of het doen van grote aankopen.¹⁰⁹

101 Artikel 1:432 lid 2 BW.

102 Artikel 1:435 lid 3, 4 en 6 BW.

103 De meest actuele tarieven aan griffierecht zijn te vinden op www.rechtspraak.nl.

104 Deze bedragen zijn te vinden op www.rechtspraak.nl.

105 Artikel 1:438 lid 1 BW en 1:441 lid 1 BW.

106 Artikel 1:441 lid 2 BW.

107 Artikel 1:444 BW.

108 Artikel 1:378 lid 1 BW.

109 Artikel 1:381 lid 2 en 3 BW.

Curatele kan onder meer worden verzocht door de instelling waar de betrokkene wordt verzorgd of die aan de betrokkene begeleiding biedt, oftewel de cliënt.¹¹⁰ Bij de benoeming van een curator houdt de kantonrechter zoveel mogelijk rekening met de voorkeur van de cliënt. Dit kan bijvoorbeeld een familielid, goede vriend of een andere naaste zijn die de cliënt vertrouwt. De rechter beoordeelt echter ook de geschiktheid van de voorgestelde curator. Dit betekent dat de curator betrouwbaar, bekwaam en in staat moet zijn om zowel de financiële als persoonlijke belangen van de cliënt op een verantwoorde manier te behartigen. Als de voorkeur van de cliënt niet haalbaar of passend is, kan de rechter een professionele curator benoemen.¹¹¹ De direct betrokken of behandelend hulpverlener, dan wel personen die een formele of nauwe band hebben met de instelling waar de cliënt zorg of begeleiding ontvangt, kunnen niet als curator worden benoemd.¹¹² Hierbij moet wel worden bedacht dat de kosten van dit verzoek (griffierecht) voor rekening van de indiener komen.¹¹³ Wordt een curator benoemd, dan kan de rechter daaraan ook een jaarlijkse vergoeding aan de mentor verbinden, op basis van jaarlijks vastgestelde bedragen.¹¹⁴

De curator moet de cliënt zoveel mogelijk zelf laten beslissen en rekening houden met diens wensen en voorkeuren, tenzij dit tegen het belang van de cliënt ingaat. De curator houdt rekening met de persoonlijke situatie van de cliënt en zoekt naar manieren om diens zelfstandigheid en welzijn te bevorderen, indien mogelijk.¹¹⁵ Een curator is aansprakelijk voor schade die de cliënt lijdt als gevolg van onbehoorlijk of nalatig optreden. Dit betekent dat de curator zorgvuldig moet handelen en altijd in het belang van de cliënt moet beslissen.¹¹⁶ Een curator kan geen hoogstpersoonlijke beslissingen voor de cliënt nemen. Dit zijn beslissingen die zozeer op de mening van die persoon zelf aankomen dat alleen hij of zij ze mag nemen. Voorbeelden zijn: een echtscheiding aanvragen, een kind adopteren of erkennen, een testament maken of een abortus ondergaan.¹¹⁷

110 Artikel 1:379 lid 2 BW.

111 Artikel 1:383 lid 2 en 3 BW.

112 Artikel 1:383 lid 5 onder d-f BW.

113 De meest actuele tarieven aan griffierecht zijn te vinden op www.rechtspraak.nl.

114 Deze bedragen zijn te vinden op www.rechtspraak.nl.

115 Artikel 1:381 lid 4 BW jo. artikel 1:453 lid 4 en 1:454 BW.

116 Artikel 1:381 lid 4 BW jo. artikel 1:454 lid 2 BW.

117 Zie voor meer informatie: www.goedvertegenwoordigd.nl.

Bijlage 7 Jurisprudentie ontoelaatbaar gedrag van cliënten

1 Fysiek agressief gedrag

Een cliënt met complexe problematiek die begeleiding ontving, veroorzaakte herhaaldelijk incidenten. Hij kreeg in de jaren 2019 t/m 2021 al waarschuwingen van de aanbieder voor drankmisbruik en agressie, waaronder een doodsb bedreiging aan een medewerker. In 2022 dreigde hij onder andere met een stanleymes en kondigde aan 'de persoon die een scooter heeft' wat aan te doen. Hij verscheen later op locatie, was agressief, aangeschoten en schold medewerkers uit. Daarbij werd hij ook handtastelijk door medewerkers te duwen en zeer dicht op hen te gaan staan en dreigende bewegingen te maken (alsof hij de medewerker wilde aanvallen). De zorg- en huurovereenkomst werden opgezegd, wat bij de Rechtbank Den Haag stand hield.¹¹⁸

Een cliënt van 20 jaar met autisme en OCD, verbleef bij een GGZ-aanbieder. Hij pleegde fysiek geweld tegen een medewerkster (slaan op het hoofd, haren trekken en het wegduwen van andere medewerkers), wat leidde tot een time-out en uiteindelijk definitieve beëindiging van zijn verblijf. De medewerker liep hoofdletsel op, miste een pluk haar en hield psychische klachten over, waardoor ze haar werk niet meer kon uitvoeren. Alternatieve zorgopties, waaronder intensieve begeleiding thuis of zorg elders, werden aangeboden, maar niet door de cliënt en zijn familie geaccepteerd. De zorg werd opgezegd. Het gewelddadige incident en de vertrouwensbreuk rechtvaardigden volgens de rechtbank de beëindiging van het verblijf. De veiligheid van personeel en andere cliënten woog zwaarder dan het belang van de cliënt.¹¹⁹

In het bindend advies van de Geschillencommissie Zorg Algemeen had de cliënt medewerkers geduwd, dat een enkele keer gepaard was gegaan met slaan en schreeuwen.¹²⁰ De commissie oordeelde dat er geen sprake was van een gewichtige reden die directe beëindiging rechtvaardigde. De aard en ernst van de incidenten was niet duidelijk gedocumenteerd in rapportages of ondersteund met bewijs (zoals meldingen), de zorgaanbieder had geen waarschuwing gegeven voorafgaand aan de beëindiging en er was geen opzegtermijn in acht genomen. De zorgaanbieder moest € 750, – betalen als vergoeding voor immateriële schade van de cliënt.

118 Rb. Den Haag 19 september 2022, ECLI:NL:RBDHA:2022:10728.

119 Rb. Limburg 23 maart 2021, ECLI:NL:RBLIM:2021:2542.

120 Geschillencommissie Zorg Algemeen 1 december 2017 (referentiecode 112688).

In de uitspraak van de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg had de cliënt een medewerker bij de keel gegrepen na een woordenwisseling en herhaaldelijk grensoverschrijdend intimiderend gedrag jegens medewerkers vertoond.¹²¹ De cliënt deelde herhaaldelijk zijn suïcidale gedachten met andere bewoners, wat negatieve invloed had op de groepsdynamiek. Daarnaast had hij met zijn auto de toegang tot de locatie belemmerd nadat hem de toegang was ontzegd en hield hij zich niet aan de afspraken en gedragsregels. Deze gedragingen veroorzaakten spanningen en onrust binnen de woongroep, reden waarom de commissie de opzegging als terecht beschouwde. De commissie ging voorbij aan de toelichting van de cliënt dat zijn spanningsboog beperkt is en de begeleiders zich ervan bewust hadden moeten zijn dat er bij de cliënt een mogelijkheid tot “uitbarsting” bestond die meerdere malen had plaatsgevonden. De commissie oordeelde dat de gevolgen van het “opvliegende karakter” van de cliënt niet aan de zorgaanbieder kunnen worden verweten. De zorgaanbieder had de cliënt ondanks de vele incidenten en het veroorzaken van ernstige onrust binnen de woongroep nog vele kansen gegeven en hem lange tijd de hand boven het hoofd gehouden.

2 Verbaal agressief gedrag

Het bindend advies van de Geschillencommissie Zorg Algemeen zag op een cliënte die begeleiding ontving bij zelfstandig wonen, verbaal zeer agressief en bedreigend gedrag vertoonde, waarvoor ook aangifte werd gedaan bij de politie.¹²² De commissie overwoog dat van de zorgaanbieder als professionele instelling verwacht mag worden om te kunnen omgaan met verbaal grensoverschrijdend gedrag, zeker nu de gedragsproblematiek van de cliënte onderdeel was van haar hulpvraag. Er was daarnaast sprake van onvoldoende verslaglegging door de zorgaanbieder en er waren niet voldoende maatregelen getroffen om een opvolgende zorgverlener te vinden.

Dat verbaal agressief gedrag niet onbeperkt hoeft te worden geduld blijkt ook uit de uitspraak van de Rechtbank Rotterdam, die in kort geding oordeelde dat de zorgovereenkomst (ondersteuning bij ADL) met de cliënt mocht worden beëindigd vanwege herhaaldelijk grensoverschrijdend en agressief gedrag richting zorgverleners.¹²³ Dit gedrag bestond voornamelijk uit verbale agressie en dreiging richting hen. De cliënt stelde zich vaak verbaal onheus, grof en agressief op, afhankelijk van welke zorgverlener aanwezig was. Tijdens de mondelinge behandeling werd een geluidsopname beluisterd waarin duidelijk werd hoe de cliënt zich verbaal uitte en een zorgverlener onder druk zette. Dit gedrag leidde tot gevoelens van onveiligheid en stress bij de medewerkers en had een negatieve invloed op hun werkplezier. Ondanks pogingen tot verbetering en waarschuwingen bleef het gedrag onacceptabel en veroorzaakte dit een gevoel van onveiligheid en stress onder de medewerkers. De rechter achtte de opzegging van de zorgovereenkomst terecht.

121 Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg 18 mei 2022 (referentiecode 134441/158506).

122 Geschillencommissie Zorg Algemeen van 20 mei 2021 (referentiecode 32471/41854).

123 Rb. Rotterdam 13 februari 2024, ECLI:NL:RBROT:2024:108.

Ook een gehandicaptenzorgaanbieder beëindigde de zorgovereenkomst met een cliënt, die veelvuldig medewerkers uitschold, beledigde en bedreigde (onder andere via WhatsApp) en ook denigrerende taal gebruikte. Dit leidde tot een onveilige woon-omgeving, omdat zowel medewerkers als medebewoners last kregen van dit gedrag. De voorzieningenrechter stelde vast dat het gedrag van de cliënt een gewichtige reden vormde om de zorgovereenkomst op te zeggen. Het belang van een veilige omgeving voor medebewoners en medewerkers woog zwaarder dan het belang van de cliënt om op de locatie te blijven wonen.¹²⁴

Een GGZ-aanbieder die de zorgverlening aan een cliënt beëindigde in verband met zijn provocerende en intimiderende gedrag richting zowel de medebewoners als het personeel van de crisisopvang, kreeg gelijk bij de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg.¹²⁵ Het gedrag van de cliënt leidde tot gevaarlijke en bedreigende situaties voor de cliënt zelf, andere bewoners en de medewerkers. De cliënt nam ook het initiatief om handtekeningenacties te organiseren onder medebewoners, waarmee hij zich als een soort woordvoerder positioneerde. Dit verergerde de situatie en zorgde voor veel onrust binnen de zorgaanbieder. Ondanks herhaalde waarschuwingen om zijn gedrag aan te passen, veranderde de cliënt zijn houding niet. De opzegging werd als terecht en zorgvuldig beoordeeld.

In de procedure bij de Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg, had de zorgaanbieder de zorgovereenkomst met een cliënt opgezegd, omdat de cliënt zich schofferend en intimiderend had gedragen, onder meer door het sturen van bedreigende berichten naar medewerkers en het online plaatsen van negatieve berichten.¹²⁶ Dit zou onherstelbare schade aan de zorgrelatie hebben veroorzaakt. De commissie erkende dat het gedrag van de cliënt onbetamelijk was en dat de zorgaanbieder dit als onacceptabel mocht beschouwen. Echter, de commissie oordeelde dat de gedragingen van de cliënt betrekking hadden op de zorgverlening aan zijn ouders en niet de thuisbegeleiding die de cliënt zelf ontving. De zorgaanbieder had niet aangetoond dat er sprake was van een verstoorde vertrouwensrelatie tussen de cliënt en de zorgbegeleider die verantwoordelijk was voor zijn thuisbegeleiding, of dat de cliënt zich specifiek schofferend tegenover deze zorgbegeleider had gedragen. Dit maakte dat het onbetamelijke gedrag van de cliënt geen gewichtige reden vormde om de zorgovereenkomst te beëindigen. Ook was onvoldoende gewaarschuwd voor dit ontoelaatbare gedrag.

124 Rb. Zeeland-West-Brabant 2 januari 2023, ECLI:NL:RBZWB:2023:123.

125 Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg 25 juni 2021 (referentiecode 45469/60279).

126 Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg 9 juli 2018 (referentiecode 115765).

3 Seksueel grensoverschrijdend gedrag

In het bindend advies van de Geschillencommissie Zorg Algemeen werd de opzegging van de thuiszorg in verband met seksuele intimidatie terecht en zorgvuldig geacht.¹²⁷ De cliënt had tegenover een medewerkster tot twee keer toe seksuele avances gemaakt, die werden aangemerkt als aanranding. Dit gedrag heeft de medewerkster zodanig mentaal belast dat zij haar werkzaamheden niet meer kon uitvoeren. Na dit incident volgde een reeks van andere voorvallen, waarbij de cliënt zich grof en respectloos gedroeg tegenover meerdere zorgverleners, onder meer door te schelden en het maken van seksueel getinte opmerkingen. Ondanks herhaalde waarschuwingen bleef de cliënt dit gedrag vertonen. Onder deze omstandigheden mocht de zorgaanbieder de zorgverlening beëindigen om de veiligheid van haar medewerkers te waarborgen.

De Geschillencommissie Ziekenhuizen achtte een situatie waarin een zorgaanbieder stelde dat sprake was van seksuele intimidatie doordat er vanaf 2017 verschillende incidenten hadden plaatsgevonden bij verschillende medewerkers echter niet gewichtig genoeg.¹²⁸ Hoewel het voorstelbaar was dat de betreffende medewerkers het gedrag als vervelend en intimiderend hadden ervaren, achtte de commissie de gedragingen onvoldoende ernstig om te kwalificeren als seksuele intimidatie. De term 'seksuele intimidatie' was volgens de commissie dan ook te zwaar aangezet. De cliënt betwiste de beschuldigingen van de zorgaanbieder eveneens.

De Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg¹²⁹ behandelde een klacht van een cliënt over de eenzijdige opzegging van zijn zorgovereenkomst door de thuiszorgaanbieder. De cliënt stelde dat deze opzegging onterecht was en was gebaseerd op valse beschuldigingen van grensoverschrijdend gedrag zonder toepassing van hoor en wederhoor. De commissie oordeelde dat de zorgaanbieder de overeenkomst terecht had opgezegd, nu de cliënt tijdens de zorgmomenten meerdere keren ongepaste vragen stelde en opmerkingen maakte over het seksleven van leerling-verzorgenden. Hierover waren binnen de organisatie meerdere meldingen gedaan. De commissie oordeelde dat de zorgovereenkomst terecht was opgezegd, nu de veiligheid van de medewerkers in het geding kwam. De zorgaanbieder moet de veiligheid van deze medewerkers bewaken en beschermen. Ondanks meerdere mondelinge en schriftelijke waarschuwingen bleef dit wangedrag bestaan en was dit zelfs in omvang en intensiteit toegenomen. De commissie woog daarin wel expliciet mee dat de cliënt op dat moment geen medisch noodzakelijke zorg meer nodig had.

127 Geschillencommissie Zorg Algemeen 20 december 2022 (referentiecode 187513/191049).

128 Geschillencommissie Ziekenhuizen 22 mei 2020 (referentiecode 18803/24135).

129 Deze uitspraak is (nog) niet gepubliceerd.

4 Impasse in de zorgverlening en niet meewerken

De Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg overwoog in het bindend advies van 19 april 2023 ten aanzien van de klacht over de eenzijdige beëindiging van de zorgovereenkomst, dat de GGZ-aanbieder daartoe terecht was overgegaan.¹³⁰ Er was sprake van een impasse in de behandeling. De cliënt was niet tevreden over de geboden zorg en stelde de uitgangspunten van de behandeling voortdurend ter discussie. Er was veel onenigheid en discussie over onder andere de diagnose en de behandeling. Het formuleren van een (nieuwe) hulpvraag voor de cliënt kwam niet van de grond. De Geschillencommissie achtte de opzegging gerechtvaardigd en oordeelde dat van een zorgaanbieder niet kan worden verlangd een zorgovereenkomst te blijven voortzetten als niet duidelijk is aan welke zorg/behandeling behoefte is en hierover veel onenigheid bestaat.

Hetzelfde volgde uit de uitspraak van de Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg.¹³¹ Als gevolg van de verminderde zorgbehoefte van de cliënt werd de thuiszorg teruggebracht van vier naar drie zorgmomenten. Deze verandering, evenals een verandering in het team van de zorgaanbieder, zorgde voor ongenoegen bij de cliënt. De commissie constateerde dat partijen het vertrouwen in elkaar waren kwijtgeraakt. Er was een andere organisatie gevonden die de zorg kon overnemen en de zorgaanbieder had de verzorgenden van die thuiszorgorganisatie twee maanden lang begeleid in het overnemen van taken, waardoor de continuïteit was geborgd. De commissie overwoog dat de zorgaanbieder de zorgbehoefte van (het gezin van) de cliënt geenszins had ontkend of gebagatelliseerd, maar had geconstateerd dat sommige hulpvragen niet door een verpleegkundige of verzorgende konden worden ingevuld. Daarnaast meende de commissie dat de zorgaanbieder door het contacteren van een thuiszorgorganisatie met een omvangrijker takenpakket en door het hanteren van een intensieve begeleidings- en overdrachtsperiode, zeer zorgvuldig had gehandeld jegens de cliënt en zijn gezin.

Een GGZ-aanbieder besloot de behandeling van de cliënt te beëindigen omdat de cliënt meerdere keren niet op afspraken was verschenen. Er kon geen goede diagnose worden gesteld omdat de cliënt niet bereid was mee te werken aan opname en behandeling. De commissie oordeelde dat de zorginstelling herhaaldelijk had geprobeerd afspraken te maken met de cliënt en meerdere behandelaanbiedingen had gedaan. De opzegging van de zorgovereenkomst was dan ook gerechtvaardigd.¹³²

130 Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg 19 april 2023 (referentiecode 189169/200379).

131 Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg 30 augustus 2021 (referentiecode 45126/63681).

132 Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg 14 februari 2017 (104287).

In het bindend advies van de Geschillencommissie Zorg Algemeen had de cliënt die thuiszorg ontving één, en later mogelijk twee, zorgverlener(s) geweigerd om nog langs te komen, bij gebrek aan een klik.¹³³ Deze eis had impact op de inzetbaarheid van het zorgteam, dat uit slechts vijf medewerkers bestond. Deze situatie droeg bij aan de beslissing van de zorgaanbieder om de zorg te stoppen, omdat zij het zonder een gesprek niet verantwoord achtte om de zorg voort te zetten. Echter, de commissie oordeelde dat dit geen rechtvaardiging was om de zorg volledig en per direct te beëindigen zonder waarschuwing of overgangperiode. De zorgaanbieder had de zorg kunnen continueren met overige beschikbare medewerkers die nog welkom waren. Daarbij had de zorgaanbieder de cliënte schriftelijk moeten waarschuwen dat haar verzoek zou kunnen leiden tot een tekort aan zorgverleners om in haar volledige zorgbehoefte te voorzien. Het was vervolgens aan de cliënte om haar keuze te heroverwegen.

Een zorgaanbieder die een cliënt begeleidde bij zelfstandig wonen had de zorg (en huur-overeenkomst) opgezegd omdat de cliënt weigerde mee te werken aan het opstellen van een doelenplan, wat een essentieel onderdeel van de begeleidingsovereenkomst was. De cliënt werkte niet mee aan afspraken, wat werd bevestigd in brieven, zoals waarschuwingen. Ondanks die waarschuwingen maakte de cliënt geen afspraken, terwijl daar wel toezeggingen toe werden gedaan. De Rechtbank Rotterdam oordeelde dat de zorgaanbieder de overeenkomst mocht opzeggen vanwege de weigering van de cliënt om mee te werken.¹³⁴

Vergelijkbaar oordeelde de Rechtbank Amsterdam ten aanzien van een cliënt die eveneens onvoldoende meewerkte aan zijn zorg- en begeleidingstraject.¹³⁵ Hij onderhield slecht contact, zegde afspraken af en was vaak niet bereikbaar voor zijn begeleiders, ondanks meerdere waarschuwingen. Daarnaast zorgde hij voor ernstige overlast in de buurt, onder andere door dronken te verschijnen bij de jobcoach en door incidenten in januari en februari 2024. Ook waren er meldingen van drugshandel en ruzies. Bovendien werd hij in voorlopige hechtenis gesteld na een ruzie met zijn vriendin en kreeg hij een straatverbod opgelegd. Deze omstandigheden maakten het voor de zorgaanbieder onredelijk om de zorgovereenkomst voort te zetten, wat leidde tot de rechtsgeldige opzegging van de zorgovereenkomst.

Anders oordeelde de Rechtbank Noord-Holland over een zorgaanbieder die de zorgovereenkomst met een cliënt eveneens had opgezegd wegens het schenden van afspraken en gebrek aan medewerking en overlast.¹³⁶ Dat hield ermee verband dat de zorgaanbieder onvoldoende kon aantonen welke afspraken waren geschonden. De aangedragen klachten over overlast en bedreiging waren niet concreet of onderbouwd. Volgens de rechtbank was niet de vereiste zorgvuldigheid betracht door de begeleiding vroegtijdig te stoppen zonder adequate voorbereiding of overleg.

133 Geschillencommissie Zorg Algemeen 9 februari 2024 (referentiecode 195940/206468).

134 Rb. Rotterdam 19 december 2019, ECLI:NL:RBROT:2019:10370.

135 Rb. Amsterdam 29 mei 2024, ECLI:NL:RBAMS:2024:3030.

136 Rb. Noord-Holland 16 mei 2024, ECLI:NL:RBNHO:2024:4501.

Het weigeren om mee te werken aan een hogere indicatie, terwijl dat wel nodig is ten behoeve van de zorgverlening en financiering daarvan, kan ook leiden tot beëindiging van de zorg. In de uitspraak van de Rechtbank Rotterdam had de cliënt een huurovereenkomst die was gekoppeld aan woonbegeleiding door de zorgaanbieder, waarbij de huurder begeleiding moest accepteren als onderdeel van de voorwaarden. De kantonrechter oordeelde dat het huurelement in de overeenkomst overheerste. De huurder schond echter de voorwaarden van de huurovereenkomst door geen medewerking te verlenen aan de zorgbegeleiding. De Wmo-indicatie van de huurder liep af, omdat de huurder structureel afspraken niet nakwam met de zorgaanbieder en weigerde mee te werken aan ondersteuning, waaronder het niet ondertekenen van het verzoek tot herindicatie. De gemeente gaf daarom geen nieuwe indicatie af. Dit had directe gevolgen voor de huurovereenkomst, omdat de zorgovereenkomst en huurovereenkomst onlosmakelijk met elkaar verbonden waren. De kantonrechter oordeelde dat het weigeren van zorg door de huurder en het daarmee samenhangende aflopen van de indicatie niet alleen gevolgen had voor de zorgovereenkomst, maar ook voor de huurovereenkomst. Het beëindigen van de zorg werd gezien als een toerekenbare tekortkoming van de huurder jegens de verhuurder.¹³⁷

Het vanwege geloofsovertuiging weigeren om de hand van een hulpverlener te schudden is geen gewichtige redenen om de zorgovereenkomst op te zeggen. Dit blijkt uit de uitspraak van de Rechtbank Midden-Nederland waarin de patiënte vanwege haar geloofsovertuiging weigerde om de kaakchirurg de hand te geven.¹³⁸ De patiënte meende dat sprake was van discriminatie door de behandeling op deze grond af te breken. De rechtbank oordeelde dat het niet schudden van een hand vanwege geloofsovertuiging wordt erkend als een religieuze uiting, die bescherming geniet onder de Algemene wet gelijke behandeling. Het afbreken van de behandeling vanwege de weigering van de handdruk komt volgens de rechtbank neer op indirect onderscheid op grond van geloof. De kaakchirurg had professioneel moeten handelen en een andere oplossing moeten zoeken, zoals het voortzetten van de behandeling of het inschakelen van een collega.¹³⁹

5 Zorgvuldigheidseisen

In de uitspraak van De Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg werd geoordeeld dat de zorgaanbieder de zorgvuldigheidseisen niet in acht had genomen, omdat duidelijke verslaglegging ontbrak van de stappen die waren gezet en de gesprekken die waren gevoerd voorafgaand aan de beëindiging.¹⁴⁰ Dit is in strijd met de vereiste transparantie en helderheid in dergelijke procedures.

137 Rb. Rotterdam 24 maart 2023, ECLI:NL:RBROT:2023:3243.

138 Rb. Midden-Nederland 7 oktober 2020, ECLI:NL:RBMNE:2020:4307.

139 Zie ook de tuchtzak in dezelfde kwestie: RTG Den Haag 13 augustus 2019, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:133.

140 Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg 4 november 2021 (referentiecode 20691/28035).

In diezelfde lijn oordeelde de Geschillencommissie Zorg Algemeen.¹⁴¹ De commissie stelde vast dat er geen verslagen waren van gesprekken waarin de cliënt of haar ouders uitdrukkelijk waren gewaarschuwd voor de consequenties van grensoverschrijdend gedrag, waaronder beëindiging van de zorgovereenkomst. Herhaaldelijke en duidelijke waarschuwingen zijn essentieel voordat tot opzegging wordt overgegaan. Nu daar niet van was gebleken meende de commissie dat de zorgaanbieder alleen om die reden al onzorgvuldig had gehandeld jegens de cliënt. Hetzelfde overwoog de Rechtbank Amsterdam. De opzegging was onvoldoende onderbouwd bij gebrek aan schriftelijke documentatie over de verweten gedragingen.¹⁴²

In een procedure bij de Rechtbank Zeeland-West-Brabant boog de rechter zich over de opzegging van een zorgovereenkomst door een Wlz-aanbieder, vanwege langdurige zorgweigering door de cliënt (meer dan 2 jaar) en veelvuldige overlastklachten.¹⁴³ De rechtbank meende dat onvoldoende zorgvuldigheid was betracht bij de opzegging, nu niet vast kwam te staan dat er drie waarschuwingen waren gegeven, zoals het eigen beleid van de aanbieder voorschreef. Het kon de cliënt daarom niet zonder meer duidelijk zijn geweest vanaf wanneer de kritische grens was bereikt die tot opzegging zou leiden, zo oordeelde de rechtbank. Ten overvloede merkte de rechtbank op dat een toekomstig traject tot opzegging mogelijk wel echtsgeldig zou zijn als aan de juiste voorwaarden zou worden voldaan. Hiermee gaf de rechter de cliënt ook een verantwoordelijkheid om zijn gedrag en houding aan te passen.

De Rechtbank Limburg oordeelde over een zorgopzegging na intimiderend en dreigend gedrag van de zoon van een cliënt.¹⁴⁴ De rechtbank wees de vordering van de zorgaanbieder tot ontruiming af, mede omdat het belang van de cliënt, een 80-jarige dame die afhankelijk was van zorg en al 13 jaar in het zorgcentrum woonde, zwaarder woog dan het belang van de zorgaanbieder.

De Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg¹⁴⁵ oordeelde dat een zorgaanbieder zorgvuldig had gehandeld door de thuiszorg aan een cliënt te beëindigen, terwijl de medisch noodzakelijke zorg (het dagelijks toedienen van insuline) wel werd voortgezet. De cliënt had thuiszorgverleners onheus bejegend, de zorg werd vertraagd, medewerkers werden genegeerd of moesten op de cliënt wachten en werden gekleineerd. Daarnaast weigerde de cliënt mee te werken aan de zorgverlening. In de betreffende procedure werd, ondanks dat de zorg volgens de commissie terecht was beëindigd, geoordeeld dat de opzegging niet zorgvuldig had plaatsgevonden vanwege het ontbreken van adequate verslaglegging over de voorafgaande stappen. Er was dus wel sprake van een gewichtige reden voor opzegging, maar de zorgvuldigheidseisen waren onvoldoende in acht genomen.

141 Geschillencommissie Zorg Algemeen van 20 mei 2021 (referentiecode 32471/41854).

142 Rb. Amsterdam 25 november 2022, ECLI:NL:RBAMS:2022:8291, r.o. 10.

143 Rb. Zeeland-West-Brabant 6 februari 2023, ECLI:NL:RBZWB:2023:752.

144 Rb. Limburg 12 februari 2021, ECLI:NL:RBLIM:2021:1816.

145 Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg 4 november 2021 (referentiecode 20691/28035).

Een zorgaanbieder die de zorgovereenkomst met een cliënt had opgezegd wegens het herhaaldelijk overtreden van huisregels, handelde volgens de Geschillencommissie Zorg Algemeen onzorgvuldig, door (onder meer) een te korte opzegtermijn te hanteren.¹⁴⁶ De zorgovereenkomst met de cliënt vermeldde dat tussentijdse opzegging door de zorgaanbieder alleen mogelijk was bij gewichtige redenen, met een opzegtermijn van één maand. In plaats van een maand opzegtermijn werden slechts 11 dagen gehanteerd door de zorgaanbieder. Dat was niet zorgvuldig, meende de Geschillencommissie.

De Rechtbank Overijssel oordeelde over een zorgaanbieder die de zorgovereenkomst met een cliënt met een verstandelijke en visuele beperking had opgezegd met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden.¹⁴⁷ Ondanks dat deze opzegtermijn in de algemene voorwaarden van de aanbieder was opgenomen, werd deze termijn te kort bevonden, gelet op de omstandigheden. Na meerdere procedures werd de opzegtermijn uiteindelijk verlengd met 27 maanden, waardoor de cliënt de gelegenheid kreeg om een alternatieve zorg- en woonlocatie te vinden. De zorgbehoefte van de cliënt, de relatie van de cliënt met de locatie waar hij al jaren verbleef waardoor de verhuizing grote impact zou hebben, evenals vergeefse pogingen naar andere aanbieders rechtvaardigden deze (zeer lange) opzegtermijn.

146 Geschillencommissie Zorg Algemeen 20 mei 2021 (referentiecode 32471/41854).

147 Rb. Overijssel 6 april 2022, ECLI:NL:RBOVE:2022:985.

Bijlage 8 Jurisprudentie ontoelaatbaar gedrag van derden

1 Bezoekverbod / toegangsverbod

Met de broer van een cliënt die Wlz-zorg ontving deed zich een incident voor toen de broer de nacht had doorgebracht in het appartement van de cliënt, ondanks dat dit eerder expliciet was verboden door de zorgaanbieder. Dit leidde tot een toegangsverbod wegens vermeende verbale en fysieke agressie tegen medewerkers. Dit gedrag veroorzaakte onrust en angst bij het personeel van de zorgaanbieder. Daarnaast werd door de zorgaanbieder aangevoerd dat de broer al langere tijd onrust veroorzaakte door klachten, beschuldigingen en dreigementen, wat leidde tot een onveilig gevoel bij de medewerkers. De zorgaanbieder baseerde het besluit op interne e-mailberichten en andere bewijzen die deze onrust onderbouwden. De rechtbank oordeelde dat het verbod terecht was opgelegd. De zorgaanbieder had volgens de rechtbank voldoende aannemelijk gemaakt dat de aanwezigheid van de broer voor onrust en angst bij het personeel zorgde. Gezien de kwetsbare doelgroep die de zorgaanbieder bediende (oudere(n) en/of hulpbehoevende bewoners), woog het belang van rust en veiligheid zwaarder. Daarnaast had de zorgaanbieder de mogelijkheid aangeboden waarbij de broer zijn zus kon ontmoeten in een openbare ruimte of haar mee naar buiten kon nemen, mits dit 24 uur van tevoren werd afgestemd. De rechtbank vond dit een redelijk alternatief. Er was geen sprake van strijd met het recht op family life.¹⁴⁸

Een zoon van een dementerende cliënt kreeg een toegangsverbod tot de gesloten afdeling waar zijn moeder verbleef. Later mocht hij onder voorwaarden zijn moeder bezoeken. Het gedrag omvatte pestgedrag van de zoon jegens zijn moeder, zoals het dichthouden van haar neus, het volstoppen van haar mond met eten, het geven van tikken tegen haar hoofd en het optillen en plots loslaten van haar armen. Daarnaast reageerde de zoon intimiderend en denigrerend op opmerkingen van het personeel. Het toegangsverbod duurde nog geen maand. Na een klacht van de zoon hierover, werd het verbod omgezet in een bezoekenregeling van ruim 10 maanden. In die periode mocht de zoon zijn moeder niet op de gesloten afdeling of in haar privé-kamer bezoeken en moesten bezoeken via de receptie worden gemeld, waarna zijn moeder door het personeel werd gehaald en gebracht. De zorgaanbieder handelde volgens de rechtbank niet onrechtmatig. Het gedrag van de zoon veroorzaakte onrust bij bewoners en personeel en de zorgaanbieder was gerechtigd om maatregelen te nemen om een veilige en rustige woon- en werkomgeving te waarborgen. Volgens artikel 8 lid 2 EVRM mogen beperkingen worden opgelegd als dit noodzakelijk is voor de bescherming van de gezondheid, rechten, of vrijheden van anderen. In dit geval woog het belang van een rustige en veilige omgeving voor bewoners en personeel zwaarder dan het belang van de zoon om onbeperkt en onbegeleid zijn moeder te bezoeken. Daarnaast had hij voldoende mogelijkheden om zijn moeder dagelijks te bezoeken via de afgesproken regeling, waarbij personeel zijn moeder naar de receptie bracht. Deze regeling voldeed aan de vereisten van proportionaliteit en bescherming van de betrokken belangen.¹⁴⁹

148 Rb. Den Haag, 18 januari 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9411.

149 Rb. Den Haag 5 oktober 2015, ECLI:NL:RBDHA:2015:111713.

Een kleinschalig verpleeghuis met 143 bewoners legde een toegangsverbod van 6 maanden op aan de dochter van een cliënt die daar woonachtig was. Dit vanwege herhaald ongepast, bedreigend en agressief gedrag richting het personeel van het verpleeghuis. De belangrijkste redenen waren meerdere incidenten in een periode van 3 jaar, waarbij sprake van verbaal agressief en respectloos gedrag en het tijdens een incident maken van video-opnames van het personeel zonder toestemming, wat in strijd was met de huisregels. Zij gaf bij het maken van de opnames aan "Ik film alles om terug te zien hoe slecht het hier is". Dit gebeurde in het bijzijn van andere bewoners en bezoekers, waardoor de situatie verder escaleerde. De rechtbank oordeelde dat het toegangsverbod, dat later werd omgezet in een toegangsbeperking, gerechtvaardigd en proportioneel was. Er was voldoende bewijs van het herhaaldelijke en ernstige ongepaste gedrag, met spanningen en angst bij medewerkers als bewoners tot gevolg. De rechtbank bevestigde dat het maken van video-opnames zonder toestemming een duidelijke schending was van de huisregels. Dit ondermijnde niet alleen de privacy van het personeel, maar droeg ook bij aan een onveilige werkomgeving. Door het verbod (na ongeveer 2 maanden) te vervangen door een toegangsbeperking, oordeelde de rechtbank dat de voorwaarden (bezoek op zaterdagen onder specifieke afspraken) redelijk en niet onredelijk beperkend waren. Er was geen sprake van schending van artikel 8 EVRM.¹⁵⁰

Bij de Rechtbank Gelderland ging de procedure over een opgelegd toegangsverbod, wat te streng werd bevonden.¹⁵¹ Het verbod was opgelegd aan de zoon een 94-jarige cliënt. De zoon zou fysiek dicht bij personeelsleden hebben gestaan en hen verbaal agressief hebben aangesproken. Personeel meldde zich onveilig te voelen door beschuldigingen en bedreigingen, waaronder doodsb bedreigingen. Ook werd de politie ingeschakeld toen de familie weigerde het pand te verlaten na een verzoek daartoe. Tijdens een bezoek maakte de zoon zonder toestemming foto's van bewoners en personeelsleden, wat tot onrust leidde bij de kwetsbare, dementerende bewoners. Daarnaast stelde hij vragen aan bewoners over de zorg en leefomstandigheden op een manier die als confronterend en intimiderend werd ervaren. Aanvankelijk legde de zorgaanbieder de zoon een maatregel op, waardoor hij zijn vader gedurende drie maanden alleen onder strikte voorwaarden mocht bezoeken. Toen die voorwaarden niet werden nageleefd en meerdere incidenten plaatsvonden, werd hem een algeheel toegangsverbod opgelegd. De rechtbank oordeelde echter dat dit een te zware maatregel was. Zij benadrukte dat de zoon als familielid in beginsel toegang moet hebben tot zijn vader. Een volledig toegangsverbod maakt persoonlijk contact onmogelijk en kan niet zomaar worden gerechtvaardigd. Hoewel de rechtbank erkende dat het gedrag van de zoon en de familie overlast had veroorzaakt en niet altijd correct was, vond zij de bewijzen voor ernstig grensoverschrijdend of bedreigend gedrag onvoldoende overtuigend. De rechter stelde dat minder verstrekkende beperkingen, zoals strikte voorwaarden, afdoende waren geweest. Het toegangsverbod werd daarom door de rechter vervangen door een bezoeksregeling met vaste tijden.

150 Rb. Rotterdam 24 april 2023, ECLI:NL:RBROT:2023:3886.

151 Rb. Gelderland 23 oktober 2015, ECLI:NL:RBGEL:2015:7284.

2 Opzegging van de zorgovereenkomst wegens agressief gedrag van naasten

De Rechtbank Limburg oordeelde over de zorgopzegging na intimiderend en dreigend gedrag van de zoon van een cliënt.¹⁵² De zoon had tegen een medewerker gezegd dat hij 'haar kop eraf zou rukken'. Op een ander moment dreigde hij met een honkbalknuppel terug te komen om 'enkele mensen neer te knuppelen'. Daarnaast plaatste hij diskwalificerende berichten op sociale media over medewerkers door hen 'eikel' of 'dictator' te noemen. De rechtbank wees de vordering van de zorgaanbieder tot ontruiming af, mede omdat het belang van de cliënt (een 80-jarige dame die afhankelijk was van zorg en al 13 jaar in het zorgcentrum woonde) zwaarder woog dan het belang van de zorgaanbieder. Een (gedwongen) verhuizing zou voor haar zeer ingrijpend zijn. Daarbij kwam dat de zorgaanbieder en haar medewerkers geen probleem hadden met de cliënt zelf, maar alleen met de zoon. Voorts achtte de rechtbank de huidige gedragingen van de zoon niet ernstig of bedreigend en er waren er inmiddels werkafspraken gemaakt met de zoon, waaraan hij grotendeels voldeed.

3 Beëindiging wegens verstoorde verhoudingen / meningsverschillen

Een gehandicaptenzorgaanbieder had de zorgovereenkomst met een cliënt opgezegd na een langdurig verstoorde relatie met diens mentor. Gedurende zes jaar waren er voortdurende meningsverschillen, ontbrak overeenstemming over de zorg en had men uiteenlopende visies op de aanpak. Het ondersteuningsplan werd niet ondertekend door de mentor, terwijl deze essentieel was voor de uitvoering van de zorg en de mentor twijfelde fundamenteel aan de deskundigheid van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder probeerde met diverse gesprekken, externe coaching, het inzetten van gedragsdeskundigen en zorgconsulenten en het aanstellen van meerdere persoonlijk begeleiders tot een oplossing te komen. De Geschillencommissie meende dat het leveren van goede zorg niet meer goed haalbaar was en de cliënt hinder ondervond van de voortdurende conflicten tussen de mentor en zorgaanbieder.¹⁵³ Ondanks inspanningen was de situatie niet verbeterd. De zorgovereenkomst was volgens de commissie dan ook terecht (en zorgvuldig) opgezegd.

152 Rb. Limburg 12 februari 2021, ECLI:NL:RBLIM:2021:1816.

153 Geschillencommissie Gehandicaptenzorg 11 januari 2018 (referentiecode 113647).

In diezelfde lijn oordeelde de Rechtbank Midden-Nederland.¹⁵⁴ De samenwerking tussen de (Wlz)-zorgaanbieder en de mentoren van een cliënt verliep al jarenlang problematisch. Zij werden het niet eens over de omvang (hoeveelheid uur) en wijze van uitvoering van de zorg, de communicatie en samenwerking verliep stroef en er werd geen ondersteuningsplan ondertekend. De mentoren (vader en broer) stelde hoge eisen aan de zorg, terwijl de zorgaanbieder deze eisen als onrealistisch beschouwde. Daarnaast maakte de mentoren regelmatig gebruik van de klachtenprocedure door meerdere klachten in te dienen over de kwaliteit van de zorg. Dit had geleid tot conflicten en een gespannen werkrelatie. De rechter bevestigt dat wederzijds vertrouwen en een werkbare relatie essentieel zijn in een zorgsituatie zoals die van deze cliënt. Het langdurige conflict en het onvermogen tot constructieve samenwerking toonden aan dat de vertrouwensrelatie ernstig en onherstelbaar was verstoord, waardoor het uitvoeren van de zorg onmogelijk werd. Dit vormde volgens de rechter een gewichtige reden voor opzegging van de zorg-overeenkomst, ondanks de verstrekkende gevolgen voor de cliënt. De zorgaanbieder had zorgvuldig gehandeld door mediation en overleg met het zorgkantoor in te zetten en door alternatieve zorg voor de cliënt te organiseren. Het mislukken van mediation werd in deze procedure gezien als objectief bewijs van de onmogelijkheid om de relatie te herstellen.

Ook de opzegging van de zorg- en huurovereenkomst met een cliënt wegens een verstoorde samenwerking met de curatoren bleef in stand bij de Rechtbank Noord-Holland.¹⁵⁵ De curatoren hadden geen vertrouwen in het beleid en werkwijze van de zorgaanbieder, bekritiseerden de deskundigheid van experts en het zorgbeleid en bemoeiden zich intensief met de dagelijkse gang van zaken en keuzes binnen de instelling, zoals het medicatiebeleid en de zorgplannen. Door de spanningen ontstonden agressieve en explosieve gedragingen bij de cliënt. De zorgaanbieder kon niet langer de intensieve één-op-één begeleiding bieden die voorheen wel mogelijk was, onder meer door personele beperkingen. Dit was wel nodig voor de veiligheid van andere cliënten. De curatoren reageerden voorts negatief op adviezen van experts en blokkeerden initiatieven zoals het onderzoeken van alternatieve woonmogelijkheden voor de cliënt. De rechtbank overwoog dat de belangen van de cliënt zwaar wegen, maar de zorginstelling ook rekening moet houden met de andere bewoners.

154 Rb. Midden-Nederland 27 mei 2020, ECLI:NL:RBMNE:2020:2056.

155 Rb. Noord-Holland 30 juli 2021, ECLI:NL:RBNHO:2021:6455.

Het opzeggen van een zorgovereenkomst voor thuiszorg wegens het door de dochter van de cliënt zonder overleg plaatsen van een camera in de woning van de cliënt (om haar moeder live te kunnen volgen), werd onzorgvuldig bevonden. De Geschillencommissie Gehandicaptenzorg constateerde dat er geen expliciete afspraken waren gemaakt over het gebruik van de camera in de zorgovereenkomst of in de algemene voorwaarden van de zorgaanbieder.¹⁵⁶ Daarin stond wel dat er geen opnamen gemaakt mochten worden zonder toestemming van de zorgaanbieder. De commissie stelde echter vast dat er in dit geval geen opnamen werden gemaakt; de dochter keek alleen live mee via de camera. De commissie benadrukte dat de dochter en de cliënt een zwaarwegend belang hadden bij het gebruik van de camera, gezien de situatie van de cliënt (90 jaar oud, zorgafhankelijk, Alzheimer, valgevaarlijk). Het motief van de zorgaanbieder dat medewerkers zich onveilig en onprettig voelden, was niet voldoende concreet en ernstig genoeg om als gewichtige reden voor opzegging te kwalificeren. Daarnaast had de zorgaanbieder niet overtuigend aangetoond dat er sprake was van een onherstelbare vertrouwensbreuk. Evenmin was aan de zorgvuldigheidseisen voor beëindiging voldaan, zoals het tijdig waarschuwen en bieden van een redelijke opzegtermijn.

De opzegging van de zorgovereenkomst door een gehandicaptenzorgaanbieder wegens een verslechterde relatie met de ouders van een cliënt, werd onzorgvuldig geacht door de Geschillencommissie.¹⁵⁷ Er was sprake van aanhoudende communicatieproblemen sinds er een onafhankelijk onderzoek was uitgevoerd naar de zorgverlening op locatie. Dit resulteerde in een verschil van inzicht, vele briefwisselingen en aanhoudende spanningen, wat leidde tot mediation. Hoewel de commissie het goed voorstelbaar achtte dat de zorgaanbieder verbetering in de onderlinge verhouding noodzakelijk vond en die verbetering als voorwaarde stelde voor het voortzetten van de zorg en dienstverlening aan de dochter, meende de commissie dat de zorgaanbieder onvoldoende concreet had onderbouwd waarom de voorvallen die zich tijdens de mediation voordeden, aanleiding waren voor het voortijdig beëindigen van door de mediation en opzegging van de zorgovereenkomst met de cliënt. Volgens de commissie was de mediation een goed platform geweest om de voorvallen te bespreken. Dat was te meer van belang, omdat de beslissing om de overeenkomst op te zeggen vooral de belangen van de cliënt raakt die aan het conflict tussen de medewerkers en ouders geen aandeel had. De zorgaanbieder had in het belang van de cliënt moeten handelen, maar greep naar het oordeel van de commissie naar het te zware middel van opzegging van de overeenkomst.

156 Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg 5 september 2023 (referentiecode 184155/194110).

157 Geschillencommissie Gehandicaptenzorg 23 mei 2024 (referentiecode -).

Bijlage 9 De aan de zorg gekoppelde huurovereenkomst

Over het algemeen wordt aangenomen dat in het geval de zorg door de zorgaanbieder en huisvesting door een verhuurder of woningcorporatie wordt geleverd, de huurbeschermingsbepalingen uit het huurrecht van toepassing zijn. Dit is slechts anders indien een onlosmakelijk verband bestaat tussen de zorgovereenkomst en de huurovereenkomst, waarbij het zorgelement overheerst.

Gemengde overeenkomst

Uit artikel 6:215 BW volgt kort gezegd dat de bijzondere bepalingen die van toepassing zijn op de bijzondere overeenkomsten (zoals zorgovereenkomsten en huurovereenkomsten), naast elkaar van toepassing zijn, tenzij die bepalingen onverenigbaar zijn, of de strekking van die bepalingen in verband met de aard daarvan zich daartegen verzet. De wettelijke bepalingen ten aanzien van het beëindigen van een huurovereenkomst en van het beëindigen van een zorgovereenkomst zijn echter onverenigbaar met elkaar. Een zorgovereenkomst mag door de zorgaanbieder immers enkel worden opgezegd indien daar gewichtige redenen voor zijn en kan in een dergelijk geval eenzijdig en op buitengerechtelijke wijze worden beëindigd. Dit is wezenlijk anders dan bij een huurovereenkomst, aangezien een huurovereenkomst vanwege huurbescherming door de verhuurder niet op buitengerechtelijke wijze kan worden ontbonden. Als hoofdregel geldt dat slechts de rechter bevoegd is de huurovereenkomst te ontbinden.

Koppelbeding en overheersend zorgelement

Het is mogelijk om een huurovereenkomst en een zorgovereenkomst op zodanige wijze aan elkaar te verbinden dat bij het eindigen van de zorgovereenkomst ook de huurovereenkomst eindigt (en de huurder van de woonruimte dus géén huurbescherming geniet). Dit wordt een 'koppelbeding' genoemd. Wordt de zorgovereenkomst in dergelijke gevallen opgezegd, dan heeft het koppelbeding in de zorg- en huurovereenkomst tot effect dat ook de huurovereenkomst gelijktijdig eindigt. De cliënt komt in dat geval geen huurbescherming toe. Dit kan ook het geval zijn wanneer een koppelbeding ontbreekt, maar uit de feiten volgt dat sprake is van een onlosmakelijk verband tussen deze twee overeenkomsten.¹⁵⁸

Voorwaarde daarvoor is wel dat het zorgelement 'overheerst', waarmee de zorgovereenkomst voorliggend is op de huurovereenkomst. Of het zorgelement overheerst wordt getoetst aan de hand van de omstandigheden van het geval en is niet alleen afhankelijk van de omvang van de zorg die wordt geboden. Van belang is bijvoorbeeld ook welke zorg wordt geboden en of voor partijen duidelijk was dat de woning alleen ter beschikking werd gesteld vanwege het feit dat zorg werd afgenomen. Voor deze toetsing wordt ook gekeken naar de inhoud van het zorgplan.¹⁵⁹

158 Hof Amsterdam 10 januari 2008, ECLI:NL:GHAMS:2008:BC3118, Hof Den Bosch 29 december 2009, ECLI:NL:GHSHE:2009:BK9394; Rb. Amsterdam 27 september 2021, ECLI:NL:RBAMS:2021:5412. Rb. Limburg 5 januari 2022, ECLI:NL:RBLIM:2022:44 en Rb. Den Haag 17 november 2010, ECLI:NL:RBSGR:2010:BQ:1727.

159 Rb. Den Haag 19 september 2022, ECLI:NL:RBDHA:2022:10728.

In de situatie dat een huurovereenkomst was gekoppeld aan een zorgovereenkomst die aanspraak gaf op slechts 2,1 uur begeleiding per week werd geoordeeld dat het zorg-element niet overheerste. De kantonrechter was het met verhuurder eens dat het niet zo kan zijn dat alleen in geval de zorg meer dan 50% van de week plaatsvindt, de zorg als overheersend element van de overeenkomst kan worden aangemerkt. De aanspraak op begeleiding gedurende 2,1 uur per week was echter te weinig om te kunnen spreken van een overheersend zorgelement. De cliënt kwam daarom wél huurbescherming toe. Desondanks wees de rechtbank de ontbinding van de huurovereenkomst en ontruiming toe, omdat de cliënt zijn verplichtingen als huurder structureel niet nakwam.¹⁶⁰

In de situatie dat de zorgovereenkomst later was ingegaan dan de huurovereenkomst en de zorg ook eerder was gestopt dan de huurovereenkomst, oordeelde de kantonrechter dat het zorgelement niet doorslaggevend was. In het huurgeschil kwam de cliënt daarom wél huurbescherming toe.¹⁶¹ Hierbij speelde ook mee dat het behandelplan niet door de cliënt was ondertekend, maar de woning ondanks dat wel aan de cliënt was verhuurd.

Zorgaanbieders zijn er met het enkel opnemen van een koppelbeding dus niet van verzekerd dat bij het beëindigen van de zorg ook de huur eindigt. Dit laat echter onverlet dat het meerwaarde heeft om een expliciete omschrijving in de overeenkomsten op te nemen dat de overeenkomsten onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden en dat bij het eindigen van de zorgovereenkomst ook de huurovereenkomst eindigt. Ook dient in de huurovereenkomst expliciet te worden opgenomen dat de zorgverlening het typerende en overheersende element van de rechtsverhouding betreft en dat de cliënt zich realiseert dat, voor zover van toepassing, de cliënt geen recht heeft op huurbescherming en dat dit uitdrukkelijk wordt aanvaardt. Dit versterkt immers de positie van de zorgaanbieder bij het beëindigen van de zorg, omdat hiermee de intentie van de overeenkomsten duidelijk is. In een dergelijk geval is de kans groter dat een rechter zal aannemen dat sprake is van een onlosmakelijk samenhang tussen de huurovereenkomst en de zorgverleningsovereenkomst en dat de huurder geen aanspraak kan maken op de wettelijke huurbeschermingsbepalingen.

Ontruiming

In de praktijk is te zien dat cliënten regelmatig in een procedure opkomen tegen de beëindiging van de huurovereenkomst als gevolg van het stopzetten van de zorg. In die procedures wordt ook een (voorlopig) oordeel gegeven over de rechtmatigheid van de zorgbeëindiging.

Weigert een cliënt ondanks de beëindiging van de huurovereenkomst de woning vrijwillig te verlaten, dan kan in het uiterste geval via een kortgedingprocedure ontruiming van de woning worden gevorderd door de verhuurder, waarna de woning bij toewijzing via een deurwaarder kan worden ontruimd.

Dit zijn doorgaans kortgedingprocedures, vanwege het belang bij een spoedige uitspraak. Indien de voorzieningenrechter meent dat niet aannemelijk is dat de zorg terecht is opgezegd, dan leidt dat er ook toe dat de huurovereenkomst moet worden voortgezet en niet kan worden ontruimd, in afwachting van een oordeel van de rechter in de bodemprocedure over deze opzegging.¹⁶²

¹⁶⁰ Rb. Rotterdam ECLI:NL:RBROT:2023:3243.

¹⁶¹ Rb. Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2021:2097.

¹⁶² Zie bijvoorbeeld Hof Arnhem-Leeuwarden 27 februari 2024, ECLI:NL:GHARL:2024:1465, Rb. Noord-Holland 16 mei 2024, ECLI:NL:RBNHO:2024:4501 en Rb. Noord-Nederland 16 november 2016, ECLI:NL:RBNNE:2016:5003.

Bijlage 10 Procedures

Wanneer zorgaanbieders worden geconfronteerd met ontoelaatbaar gedrag van cliënten, (wettelijk) vertegenwoordigers en derden staan hen verschillende juridische procedures ter beschikking om hier tegen op te treden. Daarvan zijn hiervoor al diverse voorbeelden gegeven. Andersom geldt dat cliënten, (wettelijk) vertegenwoordigers en derden ook de mogelijkheid hebben om een juridische procedure te starten jegens de zorgaanbieder, bijvoorbeeld als deze persoon het niet eens is met een opgelegd bezoekverbod of opzegging van de zorgovereenkomst.

De belangrijkste routes zijn de interne klachtenprocedure bij de zorgaanbieder, de geschillenprocedure bij een Geschillencommissie, een civiele procedure bij de rechtbank (en het Hof) of een tuchtrechtprocedure bij het Regionaal Tuchtcollege (RTG) voor de Gezondheidszorg (en Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg) (CTG). Hierna wordt op deze procedures ingegaan.

Klachtenprocedure en geschillenprocedure

Zorgaanbieders moeten een interne klachtenprocedure hanteren. Afhankelijk van het type zorgaanbieder, is de klachtenprocedure bijvoorbeeld gestoeld op de Wkkgz¹⁶³, de Wmo 2015¹⁶⁴, de Jeugdwet¹⁶⁵, de Wzd¹⁶⁶ of de Wvggz.¹⁶⁷ Zorgaanbieders hebben in dat verband een eigen klachtenregeling, op basis waarvan cliënten, (wettelijk) vertegenwoordigers en nabestaanden klachten kunnen indienen bij de zorgaanbieder. Sommige zorgaanbieders hebben het klachtrecht uitgebreid naar naasten (niet zijnde (wettelijk) vertegenwoordigers of nabestaanden).

Er is in het kader van de Wmo 2015 meer ruimte voor de manier waarop klachten intern moeten worden behandeld. Er gelden, anders dan in de Wkkgz, geen specifieke eisen ten aanzien van de klachtenprocedure. De Jeugdwet stelt naast een klachtenregeling ook een klachtencommissie verplicht. De Wkkgz kent (inmiddels) geen verplichting meer tot het instellen van een klachtencommissie, maar veel zorgaanbieders maken daar nog steeds gebruik van. Een klachtenfunctionaris is wel verplicht.¹⁶⁸

Het hangt voorts af van de klachtenregeling van de specifieke zorgaanbieder wie er een klacht kan indienen, waar de klacht betrekking op kan hebben en hoe de klacht wordt behandeld. Uiteindelijk neemt de raad van bestuur van de zorgaanbieder een beslissing op de klacht.¹⁶⁹ Deze beslissing kan bestaan uit het intrekken of aanpassen van de maatregel, het aanbieden van excuses of het afwijzen van de klacht met een motivering waarom de klacht niet gegrond is.

Een klachtenprocedure is een laagdrempelige manier om conflicten zoveel als mogelijk bij de kern op te lossen. In een klachtenprocedure kan dan ook geen schadevergoeding worden gevraagd, tenzij de zorgaanbieder deze mogelijkheid biedt.

163 Artikel 13 t/m 23 Wkkgz.

164 Artikel 3.2 lid 1 onder a Wmo 2015.

165 Artikel 4.2.1 t/m 4.2.3 Jeugdwet.

166 Artikel 52 t/m 56h Wzd.

167 Artikel 10:1 t/m 10:13 Wzd.

168 Artikel 15 Wkkgz.

169 Het is ook mogelijk deze taak te delegeren aan andere personen dan de bestuurders.

Betreft het een klacht over een zorgaanbieder die onder de Wkkgz valt, dan kan de klager die niet tevreden is met de interne klachtafhandeling zijn klacht voorleggen aan een externe geschillencommissie.

Een geschillencommissie behandelt doorgaans ook klachten over de opzegging van een zorgovereenkomst of opgelegde beperkingen in bezoekenregelingen. Hiervoor zijn daarvan al enkele voorbeelden uit de jurisprudentie gegeven. De geschillencommissie kan ook een schadevergoeding toekennen tot € 25.000,- als blijkt dat de zorgaanbieder tekort is geschoten in zijn verplichtingen. Bijstand van een advocaat in een geschillenprocedure is niet verplicht.

In sommige gevallen kan een klager direct naar de geschillencommissie stappen, zonder eerst de interne klachtenprocedure te doorlopen. Dit kan als van de klager in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij onder de gegeven omstandigheden zijn klacht over de gedraging in het kader van de zorgverlening bij de zorgaanbieder indient.¹⁷⁰ Dit is bijvoorbeeld het geval als het een zeer kleine zorgaanbieder betreft of als de relatie met de zorgaanbieder zodanig is beschadigd dat het doorlopen van een interne klachtenprocedure niet van de klager kan worden gevraagd.

De uitspraken van de geschillencommissie zijn bindend en hebben de status van een vaststellingsovereenkomst, wat betekent dat beide partijen zich aan de beslissing moeten houden.¹⁷¹ Mogelijke uitkomsten zijn dat de klacht gegrond of ongegrond wordt verklaard, eventueel met een veroordeling tot schadevergoeding. De geschillencommissie is in beginsel echter niet bevoegd om de zorgaanbieder en de klager iets op te dragen zoals een rechter dat kan doen in een declaratoir vonnis of een ander type rechterlijke uitspraak. Een bindend advies kan bijvoorbeeld ook niet worden geëxecuteerd (door een deurwaarder).

De uitspraken over de bevoegdheid van de geschillencommissie zijn echter wisselend. In het bindend advies van de Geschillencommissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg achtte de commissie zich niet bevoegd om een beslissing te nemen waarmee de zorgaanbieder werd verplicht de zorg aan een cliënt voort te zetten, aangezien het reglement van de commissie dit niet toestaat.¹⁷² Hetzelfde oordeelde de Geschillencommissie Gehandicaptenzorg.¹⁷³ Ondanks dat de opzegging van de zorgovereenkomst onzorgvuldig werd bevonden, wijzigde dit de uitkomst niet, omdat de commissie zich niet bevoegd achtte om de zorgaanbieder op te dragen haar beslissing over de opzegging terug te draaien.

Anders oordeelde de Geschillencommissie Gehandicaptenzorg echter nog in een procedure in 2018.¹⁷⁴ Hoewel de zorgopzegging terecht werd bevonden door de commissie, bepaalde de commissie dat de zorgovereenkomst zou worden beëindigd drie maanden na de dag van verzending van de beslissing, omdat de cliënt nog geen zorgovereenkomst met een andere zorgaanbieder had gesloten.

170 Artikel 21 lid 1 onder c Wkkgz.

171 Artikel 7:900 e.v. BW.

172 Verpleging Verzorging en Geboortezorg 30 augustus 2021 (referentiecode 45126/63681).

173 Geschillencommissie Gehandicaptenzorg 23 mei 2024 (referentiecode -).

174 Geschillencommissie Gehandicaptenzorg 11 januari 2018 (referentiecode 113647).

In een andere uitspraak oordeelde de Geschillencommissie Gehandicaptenzorg naar aanleiding van een cliënt die herhaaldelijk was mishandeld door een medecliënt dat de zorgaanbieder ten onrechte nog niet was overgegaan tot beëindiging van de zorgovereenkomst met de medecliënt. Een opdracht daartoe werd echter niet gegeven. De medecliënt was ook geen partij bij het geschil.¹⁷⁵

Naast de mogelijkheid voor cliënten om een geschil aanhangig te maken, kunnen ook zorgaanbieders ervoor kiezen om zelf een procedure bij de geschillencommissie te starten. Dit is bijvoorbeeld geregeld in artikel 11 van het reglement van de Geschillencommissie Verpleging, Verzorging en Geboortezorg (VVG) en artikel 12 Geschillencommissie Gehandicaptenzorg. Indien is voldaan aan de in de specifieke reglementen bepaalde voorwaarden, kan een door de zorgaanbieder gestarte procedure op dezelfde wijze worden doorlopen als een klacht van een cliënt.

Civiele procedure

Een civiele procedure kan zowel voor de zorgaanbieder als voor de cliënt, diens (wettelijk) vertegenwoordiger of derden een juridisch middel zijn om een geschil over de zorgverlening, het verblijf of de toegang tot de instelling aan de rechter voor te leggen. De zorgaanbieder kan een civiele procedure starten, bijvoorbeeld als een cliënt tevens huurder is en na opzegging van een gekoppelde zorgovereenkomst weigert de woning te verlaten. Cliënten, (wettelijk) vertegenwoordigers of derden kunnen eveneens een civiele procedure starten, bijvoorbeeld wanneer zij het niet eens zijn met een opgelegd bezoekverbod, de opzegging van de zorgovereenkomst willen aanvechten of menen dat sprake is van onrechtmatig handelen door de zorgaanbieder. Voor het starten van een civiele procedure is een advocaat vaak noodzakelijk.¹⁷⁶

Een rechter kan een rechtsverhouding vaststellen ('declaratoir vonnis'), een partij veroordelen om iets te doen of na te laten ('condemnatoir vonnis'), of een bestaande rechtsverhouding wijzigen of beëindigen ('constitutief vonnis'). Dit kan bijvoorbeeld inhouden dat een bezoekverbod wordt opgeheven of aangepast, een bezoeksregeling wordt versoepeld, de opzegging van de zorgovereenkomst ongeldig wordt verklaard als gevolg waarvan een cliënt weer terug in zorg moet worden genomen of de opzegtermijn kan worden verlengd. Een vonnis van een rechter is afdwingbaar.

Tuchtprocedure

Naast het indienen van een klacht bij de zorgaanbieder, de geschillencommissie of het starten van een procedure bij de civiele rechter, kan een cliënt of naaste er ook voor kiezen om een tuchtklacht bij het RTG en CTG in te dienen tegen een individuele zorgverlener die BIG-geregistreerd is, zoals een psycholoog, arts verstandelijk gehandicapt, specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige, of de jeugdprofessional die SKJ-geregistreerd is.¹⁷⁷ Deze mogelijkheid is bedoeld om de kwaliteit van zorg te bewaken en zorgverleners verantwoordelijk te houden voor hun professioneel handelen. Met een tuchtklacht kan de klager verantwoording vragen van de zorgverlener voor zijn handelen of nalaten.

175 Geschillencommissie Gehandicaptenzorg 30 mei 2024 (referentiecode 237051/314866).

176 Dat geldt niet voor procedures bij de kantonrechter, bijvoorbeeld over een huurovereenkomst.

177 Een tuchtklacht kan worden ingediend bij het Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg als het gaat om BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren in de zin van artikel 3 Wet BIG. In uitzonderlijke gevallen kan ook de IGJ een klacht indienen. Er kan een tuchtklacht worden ingediend bij de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd als het gaat om een jeugdprofessional die in het SKJ-register is geregistreerd.

Een tuchtklacht wordt ingediend tegen een individuele zorgverlener. De cliënt, (wettelijk) vertegenwoordiger of derde kan een tuchtklacht indienen als deze persoon meent dat de zorgverlener niet zorgvuldig heeft gehandeld, bijvoorbeeld door een bezoekverbod op te leggen of de beslissing te hebben genomen om de zorg te beëindigen. Er moet echter wel sprake zijn van individueel verwijtbaar handelen. De klacht kan niet zien op een algemene beleidsbeslissing van een zorgaanbieder of een beslissing van een niet-BIG geregistreerde zorgverlener of niet-SKJ-geregistreerde jeugdprofessional.

Mogelijke maatregelen die het tuchtcollege kan opleggen zijn onder andere een waarschuwing, een berisping, een (voorwaardelijke) schorsing of – in ernstige gevallen – doorhaling van de registratie in het beroepsregister. Een tuchtcollege kan geen schadevergoeding toekennen. Ook kan het tuchtcollege niets bepalen over rechtsverhoudingen. Zo kan het tuchtcollege niet bepalen dat een zorgovereenkomst weer moet worden hervat of bezoekverbod moet worden opgeheven. Het college kan alleen oordelen of een klacht gegrond of ongegrond is en een maatregel opleggen aan de individuele beroepsbeoefenaar.

Hoewel het toetsingskader in het tuchtrecht anders is, maakt de tuchtrechtspraak duidelijk dat de inhoudelijke toetsing van het beëindigen van de zorg¹⁷⁸ en het opleggen van een bezoek- of locatieverbod¹⁷⁹ gelijk is aan de toetsing door de civiele rechter en geschillencommissie. Verschil is echter dat er nog kritischer wordt gekeken naar de eigen verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar in het zorg- of behandeltraject, bijvoorbeeld voor het in gesprek gaan met de cliënt wanneer de vertrouwensrelatie is beschadigd of de cliënt, (wettelijk) vertegenwoordiger of derden ontoelaatbaar gedrag laten zien.¹⁸⁰

Het is van belang te onderzoeken welke oplossingsrichtingen mogelijk zijn en hierover gezamenlijk tot werkbare afspraken te komen. De inhoud van het gesprek en de gemaakte afspraken dienen vastgelegd te worden in het cliëntdossier en kunnen periodiek worden geëvalueerd.¹⁸¹ Daarnaast geldt dat het handelen van de zorgverlener kan worden getoetst door het SKJ, waarbij wordt beoordeeld of is gehandeld conform de geldende beroepsrichtlijnen.

Wanneer het tuchtcollege meent dat een zorgovereenkomst zonder gewichtige reden of onzorgvuldig is opgezegd, kan dit dus leiden tot een gegronde klacht en eventueel tot een maatregel. De oplegging en zwaarte van een maatregel is afhankelijk van de omstandigheden van het geval en de opstelling van de beroepsbeoefenaar.

Samenloop van procedures

Het is mogelijk dat meerdere procedures naast elkaar worden gevoerd. Een zorgaanbieder of zorgverlener kan tegelijkertijd op verschillende manieren worden betrokken in een procedure. Zo kan een cliënt, (wettelijk) vertegenwoordiger of nabestaande bijvoorbeeld eerst een klacht indienen bij de zorgaanbieder, terwijl hij óók een tuchtklacht tegen een individuele zorgverlener start, tegelijk met eventueel een civiele procedure over schadevergoeding. Elke procedure heeft een eigen doel, toetsingskader en verloop. Een klacht

178 TG Zwolle 24 februari 2023, ECLI:NL:TGZRZWO:2023:59, RTG Zwolle 7 januari 2022, ECLI:NL:TGZRZWO:2022:2 en RTG Eindhoven 17 januari 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:4.

179 RTG Amsterdam 1 november 2024, ECLI:NL:TGRAMS:2024:222 (grensoverschrijdend gedrag familie) en CTG 6 februari 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:40 (agressie en hinder dochter).

180 Zie bijv. RTG Amsterdam 16 april 2024, ECLI:NL:TGZRAMS:2024:88, RTG Den Haag 19 oktober 2021, ECLI:NL:TGZRS-GR:2021:13 en RTG Den Haag 2 november 2021, ECLI:NL:TGZRSGR, 2021, 123.

181 College van Toezicht 21 februari 2024, 23.020Ta en 23.030Ta, College van Toezicht 20 juni 2023, 22.281ta, College van Toezicht 29 augustus 2022, 21.138Ta en College van Toezicht 7 september 2020, 20.120Ta.

of geschil dient vaak ter verbetering van de zorg of genoegdoening, een civiele zaak richt zich op bijvoorbeeld voortzetting van de zorgovereenkomst, aansprakelijkheid en schadevergoeding en het tuchtrecht op professionele normen.

Echter, een klacht bij een geschillencommissie kan (behalve in uitzonderingssituaties¹⁸²) pas worden ingediend na het doorlopen van de klachtenprocedure bij de zorgaanbieder. Daarnaast kan, als er klacht bij de Geschillencommissie is ingediend, niet ook een civiele procedure worden gestart over dezelfde kwestie. Immers, de Geschillencommissie geeft een bindend advies, wat de juridische status heeft van een vaststellingsovereenkomst (art. 7:900 BW). Alleen in uitzonderlijke situaties kan een bindend advies van de geschillencommissie worden vernietigd via een civiele procedure (art. 7:904 BW). Dat is slechts aan de orde wanneer de inhoud of de wijze van totstandkoming van het bindend advies naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.

Voor zover er sprake is van schade die boven het maximaal te vorderen bedrag bij de Geschillencommissie van € 25.000,- uitkomt, staat de weg naar de civiele rechter voor het meerdere wel nog open.

182 Zie artikel 21 Wkkgz.

