

## **Wet- en regelgeving zorg: een selectie**

Korte duiding met verwijzing

V1.0, 31-12-2023



**Project Digitaliseringsagenda VVT Utrecht 2023**

## COLOFON

Dit document is samengesteld door:

Jessica Teunissen (M&I/Partners)  
Rutger Leer (M&I/Partners)  
Idius Felix (M&I/Partners)

in het kader van het Project Digitaliseringsagenda VVT Utrecht 2023 dat in opdracht van de IVVU is uitgevoerd door M&I/Partners. Daarbij is dankbaar gebruik gemaakt van de inbreng vanuit de leden van de Stuurgroep en de Klankbordgroep van het project.

Nieuwegein / Zeist, december 2023

## TEN GELEIDE

Wetten, uitvoeringsbesluiten en regelingen vormen de basis van het landelijk bestuur in Nederland, zo ook binnen de zorgsector. Dit document bevat een selectie van de wet- en regelgeving die van toepassing is in de gezondheidszorg, met name voor de VVT. Dit overzicht is samengesteld vanuit de aandacht voor digitalisering en digitale gegevensuitwisseling. Het is niet bedoeld als uitputtend overzicht.

### **Navigatie door het document**

Het document bevat een groot aantal hyperlinks.

Door in de inhoudsopgave te klikken op een onderwerp, springt de lezer naar de pagina van het betreffende onderwerp.

Op ieder pagina staat een mogelijkheid om snel terug te keren naar de inhoudsopgave door te klikken op **Inhoudsopgave**.

## Inhoudsopgave

COLOFON.....	2
TEN GELEIDE .....	3
Inhoudsopgave .....	4
1. Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) .....	5
2. Wet wijziging curatele, beschermingsbewind en mentorschap .....	6
3. Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (WABPVPZ) .....	7
4. Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens en Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg .....	8
5. Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) .....	9
6. Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg .....	11
7. Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKKGZ) .....	12
8. Wet Langdurige Zorg (WLZ).....	13
9. Wet Maatschappelijk Ondersteuning 2015 (WMO).....	14
10. Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (Wvggz) .....	16
11. Wet Zorg en Dwang (WZD).....	17
12. Zorgverzekeringswet (ZVW) .....	18
13. Jeugdwet (JW) .....	19
14. Wet Medische Hulpmiddelen.....	21
15. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG).....	22
16. Wet digitale Overheid (WDO) .....	23
17. Richtlijnen voor Toegankelijkheid van Webcontent (WCAG) .....	25
18. kwaliteitsstandaard 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' .....	26

## Wet- en regelgeving zorg

# 1. Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)



### Algemeen

Sinds 25 mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Hierin worden duidelijke kaders voor bescherming van privacy en persoonsgegevens geëist. Door de komst van de AVG is de gehele Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) vervallen.

Iedere zorgaanbieder moet voldoen aan de eisen over de verwerking van privacygevoelige informatie van cliënten. Door bijvoorbeeld het uitvoeren van een lichamelijk onderzoek en door de registratie hiervan in het (elektronisch) cliëntdossier, wordt inbreuk gemaakt op de privacy van de cliënt. Een cliënt heeft daarom het recht dat zijn privacy zoveel mogelijk wordt gewaarborgd.

### Informatieplicht

Op de zorgaanbieders rust een informatieplicht. Zij moeten de cliënt informeren over welke gegevens worden verwerkt, met welk doel en of deze gegevens ook met derden worden gedeeld. Het moet voor de cliënt duidelijk zijn wat de zorgaanbieder met zijn persoonsgegevens doet. Ook moet de cliënt toestemming hebben gegeven voor de verwerking van zijn gegevens en de zorgaanbieder moet kunnen aantonen dat deze toestemming is verkregen.

### Verwerkingsregister, Functionaris Gegevensbescherming en Privacy statement

Een andere verplichting die voortvloeit uit de AVG is het opstellen en bijhouden van een verwerkingsregister. Dit register bevat een opsomming van de belangrijkste informatie over de verwerking van de verschillende categorieën van persoonsgegevens. Daarnaast dient de zorgaanbieder contactgegevens van de zorgaanbieder en de eventuele Functionaris Gegevensbescherming te verstrekken. Dit gebeurt meestal in een privacy statement op de website. U moet als zorgverlener een functionaris gegevensbescherming (FG) aanwijzen als u op grote schaal bijzondere persoonsgegevens verwerkt. Bijzondere persoonsgegevens zijn bijvoorbeeld gegevens over de gezondheid van mensen.

Bron:

<https://bvz.nl/kennisplein/wet-en-regelgeving/>

Tekst van de wet:

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0040940/2021-07-01/0>

## Wet- en regelgeving zorg

### 2. Wet wijziging curatele, beschermingsbewind en mentorschap



#### Algemeen

Vanaf 18 jaar is iemand in Nederland meerderjarig en daarmee (zelfstandig) handelingsbekwaam. Dit houdt in dat iemand zelfstandig rechtshandelingen kan verrichten, denk bijvoorbeeld aan het kopen van een fiets. Als iemand onvoldoende in staat is om zijn of haar belangen te behartigen of voor zichzelf te zorgen geeft de wet diverse mogelijkheden om maatregelen te treffen, namelijk: curatele, bewind en mentorschap.

In Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek (BW) zijn de drie beschermingsmaatregelen curatele, bewind en mentorschap opgenomen. De maatregelen zijn bedoeld voor mensen die onvoldoende voor zichzelf kunnen zorgen op persoonlijk dan wel financieel gebied. Zij worden beschermd door het benoemen van een wettelijke vertegenwoordiger. In de zorg komt deze situatie regelmatig voor.

#### Bewind

Het bewind is een financiële maatregel en is bedoeld voor cliënten die door hun lichamelijke of geestelijke toestand tijdelijk of blijvend niet in staat zijn hun financiële belangen te behartigen. De cliënt blijft handelingsbekwaam.

#### Mentorschap

De maatregel mentorschap wordt ingesteld wanneer de cliënt zijn of haar persoonlijke belangen niet meer kan behartigen. Deze maatregel is bedoeld voor cliënten die niet goed voor zichzelf kunnen opkomen en geen familie en of anderen hebben waar zij op terug kunnen vallen. Waar het bij bewind gaat om financiële belangen van de cliënt, staan bij het mentorschap juist de persoonlijke belangen van de cliënt centraal. De cliënt blijft handelingsbekwaam.

#### Curatele

Als maatregel gaat de ondercuratelestelling het verst. Deze maatregel is bedoeld voor cliënten die zowel hun financiële als persoonlijke belangen niet meer kunnen behartigen. De cliënt is handelingsonbekwaam.

Voor de zorgaanbieder is het belangrijk om te weten of en welke maatregel van toepassing is op een cliënt. Een bewindvoerder, curator of mentor mag niet tevens ook de behandelend hulpverlener van de cliënt zijn.

Bron:

<https://bvz.nl/kennisplein/wet-en-regelgeving/>

Tekst van de wet:

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0034090/2015-01-01>

## Wet- en regelgeving zorg

### 3. Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (WABPVPZ)



#### Algemeen

Het is van belang dat er zorgvuldig wordt omgegaan met medische persoonsgegevens, zeker wanneer deze elektronisch worden uitgewisseld. De Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) richt zich specifiek hierop.

De Wabvpz maakt duidelijk welke extra rechten en waarborgen de cliënt heeft bij elektronische gegevensuitwisseling van persoonsgegevens. De wet regelt de randvoorwaarden voor elektronische gegevensuitwisseling en de beschikbaarheid van gegevens via een elektronisch uitwisselingsstelsel, zoals bijvoorbeeld gespecificeerde toestemming.

#### Op wie is de wet van toepassing

De Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg heeft dezelfde reikwijdte als de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De wet ziet op zorgaanbieders die zorg leveren als omschreven in de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). PGB-zorg vanuit de Zvw of Wlz valt ook onder de wet. Daarnaast dienen solistisch werkende zorgaanbieders, privé- of particuliere klinieken aan de verplichtingen uit de wet te voldoen. De wet geldt niet voor ondersteuning uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) en jeugdhulp (Jeugdwet). De wet geldt overigens ook voor zorgaanbieders die 'andere zorg' bieden. Met 'andere zorg' wordt bedoeld op alternatieve zorg en plastische chirurgie.

De gegevensuitwisseling die via het landelijk schakelpunt (LSP) plaatsvindt is een voorbeeld van een push-and-pull systeem. Het gericht sturen en ontvangen van gegevens tussen zorgaanbieders in het kader van een voortgezette behandeling, zoals in het geval van een doorverwijzing (push-verkeer) valt niet onder de bepalingen van de Wabpz.

Zorgaanbieders mogen op basis van deze wet alleen gegevens beschikbaar stellen in een elektronisch uitwisselingsstelsel als de cliënt daar uitdrukkelijk toestemming voor gegeven heeft. De AVG is een Europese privacywet die boven nationale wetgeving staat. De Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens is een aanvulling op de AVG. Dat betekent dat dáár waar de AVG meer bescherming voor cliënten biedt, de AVG voor gaat.

Bron:

<https://bvz.nl/kennisplein/wet-en-regelgeving/>

Tekst van de wet:

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0023864/2020-07-01/0>

## Wet- en regelgeving zorg

### 4. Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens en Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg



#### Elektronische verwerking van medische gegevens

Op 1 juli 2017 is de Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens ingegaan. Deze wet regelt de voorwaarden waaronder een zorgverlener medische gegevens veilig en elektronisch kan inzien of uitwisselen met andere zorgverleners. Deze wet regelt ook de rechten van cliënten bij elektronische gegevensuitwisseling.

De Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens verbetert de positie van de cliënt in de zorg. Concreet regelt de wet:

- betere bescherming van privacy van cliënten in de zorg;
- meer rechten voor cliënten op inzage in de eigen medische gegevens;
- meer regie voor cliënten over hun medische gegevens.

De wet maakt het de zorgverlener ook eenvoudiger. Als de zorgverlener over de juiste en meest actuele informatie over een cliënt beschikt, helpt dat bij de behandeling. De kans op fouten is dan kleiner. Ook kan de zorgverlener de informatie tijdig aanpassen. Bijvoorbeeld als de zorgverlener ziet dat een patiënt een bepaald medicijn niet verdraagt. Daarnaast hoeft de cliënt niet steeds opnieuw zijn verhaal te doen. Of meerdere keren dezelfde onderzoeken te ondergaan.

#### Nieuwe naam

De bepalingen van de Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens zijn opgenomen in de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg. Omdat de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg met de nieuwe bepalingen niet meer alleen maar gaat over het gebruik van het burgerservicenummer, krijgt de wet een nieuwe titel: de **Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg**.

De Wabvpz vereist vanaf 1 juli 2020 dat de zorgaanbieder gespecificeerde toestemming van de cliënt moeten verkrijgen voordat gegevens elektronisch tussen zorgaanbieders uitgewisseld mogen worden.

Meer informatie:

- Algemeen: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/veranderingen-zorgverleners-verwerking-medische-gegevens>
- Tekst Wijzigingswet Wet cliëntenrechten zorg: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034672/2016-01-01/0>
- Tekst Wabvpz: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0023864/2020-07-01/0>



## Wet- en regelgeving zorg

# 5. Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)



### Algemeen

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) legt de rechten en plichten vast van cliënten en hulpverleners rondom een behandelingsovereenkomst. Het doel van de WGBO is de positie van de cliënt ten opzichte van zijn hulpverlener te versterken. Dit is van belang omdat de cliënt in zekere mate afhankelijk is van de hulpverlener.

In de WGBO wordt de relatie tussen hulpverlener en cliënt geregeld. Wanneer een hulpverlener een cliënt onderzoekt of behandelt, is sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. De hulpverlener is de persoon die in de uitoefening van een geneeskundig beroep handelingen verricht op het gebied van de geneeskunst. De hulpverlener is bijvoorbeeld een arts, een fysiotherapeut of een psychiater. Volgens de WGBO kan deze hulpverlener ook een zorgmedewerker zijn.

De WGBO is in beginsel alleen van toepassing op handelingen die liggen op het terrein van de geneeskunst. Dit zijn alle verrichtingen die rechtstreeks betrekking hebben op genezing van ziekte, de beoordeling van iemands gezondheidstoestand of de preventie van ziekte. De WGBO geldt ook voor alle zorg die daarmee samenhangt: verpleging, verzorging en nazorg. Let op: dit geldt dus ook voor zorg vanuit de thuiszorg en zorg in een verpleeghuis.

De hulpverlener is of een zelfstandig gevestigd beroepsbeoefenaar (verpleegkundige) of de instelling waar de verpleegkundige in dienst is.

De WGBO is van dwingend recht, dat wil zeggen dat hulpverleners en patiënten onderling geen afspraken kunnen maken die in strijd zijn met de WGBO. Hulpverleners zullen dan ook moeten voldoen aan onderstaande rechten van de patiënt.

- De cliënt heeft recht op informatie in begrijpelijke taal over zijn gezondheidstoestand, het onderzoek, de behandeling, de gevolgen en de risico's van de behandeling en over eventuele alternatieve behandelingen.
- Elke cliënt heeft recht op een dossier. De hulpverlener houdt een dossier bij van de cliënt.
- De WGBO regelt dat een cliënt recht heeft om zijn dossier te bekijken.
- Ten aanzien van het dossier geldt een strikte geheimhoudingsplicht. Alleen de cliënt zelf, degenen aan wie hij toestemming geeft en de personen die direct bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst betrokken zijn, mogen het dossier inzien.
- Een cliënt kan vragen om een kopie van zijn dossier.
- De cliënt moet toestemming geven voordat een verrichting, als onderdeel van een behandelingsovereenkomst, kan worden uitgevoerd.
- De WGBO is onderdeel van het overeenkomstenrecht. Dit betekent dat zowel de cliënt als de hulpverlener de gemaakte afspraken moet nakomen.

Bron:

<https://bvz.nl/kennisplein/wet-en-regelgeving/>

naar **Inhoudsopgave**

Meer info:

- <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/rechten-bij-een-medische-behandeling/rechten-en-plichten-bij-medische-behandeling>

Tekst van de wet:

- [https://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/2020-07-01/#Boek7\\_Titeldeel7\\_Afdeling5](https://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/2020-07-01/#Boek7_Titeldeel7_Afdeling5)

## Wet- en regelgeving zorg

### 6. Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg



#### Algemeen

De Wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg (Wgbsn-z) is een Nederlandse wet die een uitbreiding is van de Wet algemene bepalingen Burgerservicenummer (Wabb). Deze wet regelt het gebruik van het Burgerservicenummer (BSN) in de (medische) zorg.

Bij een eerste bezoek/contact, stelt de zorgaanbieder de identiteit van de zorgvrager vast op basis van een legitimatiebewijs of Wettelijk Identificatie Document (WID: rijbewijs, paspoort of identiteitskaart). De zorgaanbieder neemt aard en nummer van dat document in het cliëntdossier op. Op basis van de gegevens uit het document kan bij de GBA (BRP) het BSN worden opgevraagd en vastgelegd. Het BSN is een aanvulling op een cliëntnummer.

Het BSN is geen bijzonder persoonsgegeven onder de AVG, zoals onder de oude Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) wel het geval was. De AVG is immers op Europees niveau vastgesteld, terwijl dit identificatienummer typisch Nederlands is. Toch is er feitelijk niks veranderd met de nieuwe privacywet. De AVG bepaalt namelijk dat de lidstaten zelf voorwaarden mogen stellen aan het verwerken van een nationaal identificatienummer.

In Nederland heeft de Uitvoeringswet AVG (UAVG) dat ingevuld door het BSN een hoog beschermingsniveau te geven.

Bron:

<https://bvz.nl/kennisplein/wet-en-regelgeving/>

Tekst van de wet:

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0023864/2016-01-01>

Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (tekst):

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0040940/2021-07-01/0>

## Wet- en regelgeving zorg

### 7. Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ)



#### Algemeen

In de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is door de overheid vastgelegd wat goede zorg inhoudt met als doel hier openheid over te geven en te leren van eventuele fouten, klachten en andere incidenten in de zorg. De overheid vindt het namelijk belangrijk dat iedereen goede zorg ontvangt.

De wet is tussen 1 januari 2016 en 1 januari 2017 gefaseerd ingevoerd kent bepalingen die zien op kwaliteit en veiligheid in de zorg. Voor de zorgaanbieder brengt dit verschillende verplichtingen met zich mee.

Met de invoering van de Wkkgz moet de zorgaanbieder aan nieuwe kwaliteitsregels voldoen. De basis van de wet is gelegen in het feit dat de zorgaanbieder goede en veilige zorg moet leveren. Ook geeft de Wkkgz aan waar de zorgaanbieder aan moet voldoen op het moment dat een cliënt een klacht heeft over de geleverde zorg.

Op zorgaanbieders rust de plicht om goede zorg te verlenen. Dit betekent dat zorg in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht moet zijn. Hierbij is het belangrijk dat dat zorgaanbieder voldoende kwalitatief personeel heeft en de juiste middelen in zet tijdens de zorg.

Zorgaanbieders die zorg leveren als omschreven in de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) moeten zich houden aan de regels uit de Wkkgz. PGB-zorg vanuit de Zvw of Wlz valt ook onder de wet. Daarnaast dienen solistisch werkende zorgaanbieders (ZZp-ers), privé- of particuliere klinieken aan de verplichtingen uit de wet te voldoen. De Wkkgz geldt niet voor ondersteuning uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) en jeugdhulp (Jeugdwet).

#### Bron:

<https://bvz.nl/kennisplein/wet-en-regelgeving/>

#### Tekst van de wet:

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2023-01-01/0>

## Wet- en regelgeving zorg

### 8. Wet Langdurige Zorg (WLZ)



#### Algemeen

De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt dat mensen die 24 uur per dag, 7 dagen per week zorg en toezicht nodig hebben, recht hebben op zorg aan huis of in een instelling. De Wlz is een wet voor mensen die niet (meer) voor zichzelf kunnen zorgen. Per 1-1-2020 vallen psychiatrische cliënten deels onder de Wlz.

Om in aanmerking te komen voor zorg uit de Wlz is een indicatie nodig van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). De Wlz geeft, nadat de cliënt geïndiceerd is door het CIZ, recht op de zorg die vergoed wordt in de Wlz. Deze rechten op zorg zijn duidelijk omschreven, dit betreft onder andere persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding individueel en groep, behandeling individueel en groep en verblijf.

De verzekerde is op de zorg aangewezen omdat deze een somatische, psychogeriatrische aandoening of een verstandelijk, lichamelijke of zintuigelijke handicap heeft en een blijvende behoefte heeft aan:

- Noodzakelijk permanent toezicht of
- 24 uur per dag zorg in de nabijheid vanwege fysieke problemen of regieproblemen.

Bron:

<https://bvz.nl/kennisplein/wet-en-regelgeving/>

Tekst van de wet:

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/2022-07-01/0>

## Wet- en regelgeving zorg

# 9. Wet Maatschappelijk Ondersteuning 2015 (WMO)



### Algemeen

De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (WMO 2015) geeft gemeenten de verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke ondersteuning voor haar inwoners. Deze verantwoordelijkheid van gemeenten ziet op het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen.

De (nieuwe) Wmo regelt dat kwetsbare mensen en mantelzorgers ondersteuning kunnen krijgen. Doel van de wet is dat mensen mee kunnen doen in de samenleving en zo lang mogelijk voor zichzelf kunnen zorgen. In de wet heet dit 'ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie'. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor uitvoering van de wet. Zij moeten ervoor zorgen dat mensen de benodigde ondersteuning of begeleiding krijgen.

### Algemene voorziening

De gemeente kan een laagdrempelige algemene voorziening aanbieden. Of een maatwerkvoorziening waarvoor de gemeente eerst de persoonlijke situatie onderzoekt in een zogeheten 'keukentafelgesprek'.

Algemene voorzieningen zijn toegankelijk voor alle inwoners van een gemeente; ook mensen die zorg ontvangen als bedoeld in de Wlz kunnen dus bijvoorbeeld gebruik maken van een algemene voorziening voor sociaal vervoer, woningaanpassingen of mantelzorgondersteuning. Een algemene voorziening is het aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoefte, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is.

### Mobiliteitshulpmiddelen en Wlz

Vanaf 1 januari 2020 worden mobiliteitshulpmiddelen (zoals een rolstoel en een scootmobiel) voor alle cliënten in een Wlz-instelling verstrekt vanuit de Wlz en niet meer vanuit de Wmo 2015. Ook worden hulpmiddelen voor zorgverlening en wonen voor algemeen gebruik altijd uit de Wlz betaald. Dit gaat bijvoorbeeld om tilliften en hoog-laagbedden, ook wel 'roerende voorzieningen' genoemd. Nu leveren gemeenten en zorgverzekeraars deze hulpmiddelen soms nog vanuit de Wmo 2015 en Zvw. Voor cliënten die in geclusterde woonvormen wonen waar ze zelf de woonlasten betalen, blijven de vervoermiddelen, rolstoelen en woonvoorzieningen (voorlopig) ongewijzigd onder de Wmo vallen.

Maatwerkvoorzieningen (denk aan individuele begeleiding, beschermde woonplek, dagbesteding op maat en persoonlijke verzorging) worden pas ingezet als blijkt dat de eigen mogelijkheden van iemand, zijn sociale netwerk of een algemene voorziening niet voldoende ondersteuning bieden.

### Eigen bijdrage

Gemeenten kunnen een eigen bijdrage vragen voor de zorg die mensen ontvangen. De eigen bijdrage die mensen moeten betalen voor gebruik van voorzieningen uit de WMO 2015 is per 2019 voor iedereen gelijk gesteld.

naar **Inhoudsopgave**

Om als zorgaanbieder in aanmerking te komen voor een contract met een gemeente moet een organisatie deelnemen aan de aanbesteding van desbetreffende gemeenten of samenwerkende gemeenten.

Bron:

<https://bvz.nl/kennisplein/wet-en-regelgeving/>

Tekst van de wet:

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2022-07-01/0>

## Wet- en regelgeving zorg

# 10. Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (Wvggz)



### Algemeen

De Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (Wvggz), die sinds 1 januari 2020 is ingegaan, regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg in de GGZ. Een belangrijke verandering is dat verplichte zorg ook buiten een GGZ-instelling verleend kan worden.

*N.B. De wet geldt niet voor cliënten met een verstandelijke beperking of dementie, daarvoor geldt de Wet Zorg en Dwang. Zie hierna in 11 Wet Zorg en Dwang (WZD)*

Soms leidt een ernstige psychische aandoening bij iemand ertoe dat hij een gevaar voor zichzelf of anderen is. Tot voor kort was een verplichte opname in een instelling de enige manier om deze mensen te helpen en het gevaar weg te nemen.

De Wvggz maakt het mogelijk om verplichte zorg, zoals het toedienen van verplichte medicatie of het uitvoeren van toezicht op betrokkene, poliklinisch of bij iemand thuis te geven. Degene die zorg krijgt, kan dan makkelijker contact blijven houden met familie en vrienden en blijven deelnemen aan de samenleving. Alléén als het in de eigen omgeving echt niet kan, als het er niet veilig genoeg is voor de persoon zelf en zijn omgeving, of de persoon zelf niet wil, kan opname in een instelling een betere oplossing zijn.

### Zorg op maat

De Wvggz biedt zorgverleners meer instrumenten voor zorg op maat. Er wordt altijd gekeken naar welke aanpak het beste past bij iemand; verplichte zorg zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk. Bovendien geeft de wet de mensen die verplicht worden behandeld en hun familie meer inspraak. Zij beslissen mee hoe de zorg en ondersteuning eruit gaan zien. Ook wordt meer dan voorheen met de gemeente gekeken naar wat iemand nodig heeft om deel te (blijven) nemen aan het maatschappelijk leven, zoals een woning en werk.

Voor iemand met ernstige psychische problemen is het echter veel beter als we kunnen voorkomen dat het zo slecht gaat dat verplichte behandeling nodig is. Daarvoor is het noodzakelijk dat alle betrokken partijen en instanties goed samenwerken en signalen van familie, naasten en omgeving in een vroeg stadium opvangen en serieus nemen. Zodat tijdig gestart kan worden met een passende behandeling. Daar wordt niet alleen de patiënt, maar ook de samenleving beter van.

Bron:

<https://bvz.nl/kennisplein/wet-en-regelgeving/>

Tekst van de wet:

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0040635/2022-01-01/0>



## Wet- en regelgeving zorg

### 11. Wet Zorg en Dwang (WZD)



#### Algemeen

De Wet zorg en dwang (Wzd), officiële naam: psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, regelt sinds 1 januari 2020, de rechten van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) die onvrijwillige zorg krijgen. Daarnaast regelt deze wet ook de onvrijwillige opname.

Voor verplichte zorg binnen de GG, zie WVGZ (zie hiervoor onder 10 Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (Wvggz).

#### Nee, tenzij

De kern van de Wet zorg en dwang is 'Nee, tenzij'. De zorg moet zoveel mogelijk op vrijwillige basis plaatsvinden. Soms kunnen mensen met dementie of een verstandelijke beperking kunnen niet (meer) zelf inschatten wat goed voor hen is. Zorgverleners helpen hen dan bij die keuzes. Het uitgangspunt van de Wzd is dat onvrijwillige zorg daarbij niet wordt toegepast, tenzij het niet anders kan.

#### Onvrijwillige zorg

De Wzd regelt de onvrijwillige zorg als uiterste middel en is helemaal gericht op de cliënt. Waar de (oude) BOPZ-aanmerking vooral betrekking had op de aanbieder van zorg in de instelling of de afdeling, is de Wzd van toepassing waar de cliënt ook verblijft. De onvrijwillige zorg kan dus ook in de thuissituatie, de kleinschalige woonvoorziening of op de dagbesteding aan de orde zijn.

De bestaande maatregelen uit de Wet BOPZ<sup>1</sup>, zoals de "geen bereidheid, geen bezwaar"-regeling, de rechterlijke machtiging en de in bewaringstelling blijven gewoon bestaan in de Wzd. Daarbij komt dat er situaties kunnen zijn waardoor er toch onvrijwillige zorg moet worden toegepast. Hiertoe kan de zorgaanbieder zelfstandig beslissen, maar moet dan aantoonbaar de juiste stappen doorlopen, deskundigheden betrekken en vastleggen.

De wet regelt dat de zorg zoveel mogelijk vrijwillig wordt verleend. De zorgaanbieder moet zijn uiterste beste doen om de zorg vrijwillig te verlenen. Alleen als er een risico is op 'ernstig nadeel' en de cliënt (of de vertegenwoordiger) verzet zich tegen de noodzakelijke onvrijwillige zorg dan kan de zorg onder voorwaarden, tijdelijk, onvrijwillig verleend worden.

Bron:

<https://bvz.nl/kennisplein/wet-en-regelgeving/>

Tekst van de wet:

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0040632/2021-11-06/0>

---

<sup>1</sup> De Wet Bopz: de **Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen** geldt niet meer. Per 1 januari 2020 is de Wet Bopz vervangen door de Wet verplichte ggz (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd).

## Wet- en regelgeving zorg

### 12. Zorgverzekeringswet (ZvW)



#### Algemeen

Iedereen die in Nederland woont of werkt heeft recht op zorg uit het basispakket en dit is geregeld in de Zorgverzekeringswet (ZvW). De ZvW is een wet die sinds 1 januari 2006 de zorgverzekering regelt en ziet op de vergoeding van curatieve zorg.

De ZvW vervangt het vroegere onderscheid tussen ziekenfonds en particulier verzekerden. Sinds 2006 moet iedereen ouder dan 18 jaar verplicht een wettelijk vastgestelde basisverzekering afsluiten en hiervoor premie te betalen. De wet regelt de ziektekostenverzekering, een verzekering tegen ziektekosten.

Iedereen betaalt hierdoor voor zorg van zichzelf en die van anderen.

#### Sociale randvoorwaarden en basisverzekering

Zoals hierboven aangegeven de ZvW heeft een stevige verankering in sociale randvoorwaarden. Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit: rijk en arm, jong en oud, gezond en ziek hebben allemaal recht op dezelfde, betaalbare zorg uit het basispakket. Deze sociale randvoorwaarden komen tot uitdrukking in een aantal wettelijke waarborgen en basisprincipes.

Hieronder een aantal zorgvormen die worden vergoed uit de basisverzekering:

- Huisartsenzorg
- Wijkverpleging (verpleging en verzorging)
- Eerstelijns diagnostiek
- Geneeskundige zorg voor specifieke cliëntgroepen zoals zorg van specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten krachtens de ZvW.

Bron:

<https://bvz.nl/kennisplein/wet-en-regelgeving/>

Tekst van de wet:

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0018450/2023-01-01/0>

## Wet- en regelgeving zorg

### 13. Jeugdwet (JW)



#### Algemeen

Op 1 januari 2015 is de Jeugdwet in werking getreden. De Jeugdwet heeft tot doel om het jeugdstelsel te vereenvoudigen en efficiënter te maken. Vanuit de Jeugdwet regelt de gemeente de zorg voor kinderen en jongeren tot 18 jaar. Het gaat om jongeren die tijdelijk of langdurig ondersteuning nodig hebben bij het opgroeien.

#### Aanleiding

Aanleiding voor de Jeugdwet was dat de Wet op de jeugdzorg onvoldoende bleek om de bestaande knelpunten in de jeugdzorg op te lossen. De kosten van de jeugdzorg liepen steeds verder op als gevolg van onnodige medicalisering van afwijkend gedrag, financiële prikkels die leidden tot meer dure, gespecialiseerde zorg en door tekortschietende samenwerking rond kinderen en gezinnen. De taken en verantwoordelijkheden voor de zorg aan jeugdigen waren verdeeld over rijk, provincies en gemeenten.

De Jeugdwet vervangt de Wet op de jeugdzorg én diverse andere onderdelen van jeugdzorg die voorheen vielen onder de Zorgverzekeringswet (ggz voor jeugdigen) en AWBZ (zorg voor jongeren met een licht verstandelijke beperking). De Jeugdwet decentraliseert taken op het terrein van zorg, werk en jeugd naar gemeenten.

#### Gemeenten en vormen van jeugdhulp

Gemeenten hebben de regierol, waarin zij verantwoordelijk zijn voor het leveren van alle jeugdhulp. De Jeugdwet beschrijft het kader van wetgeving voor de volgende vormen van Jeugdhulp:

- Ambulante jeugdhulp
- Pleegzorg
- Jeugdzorgplus
- Verblijf in jeugdinstelling
- Jeugdbescherming
- Jeugdreclassering
- Jeugd-GGZ
- De Jeugdwet is bedoeld voor jeugdigen (kinderen en jongeren) tot 18 jaar die ondersteuning nodig hebben bij het opgroeien of bij de opvoeding.

De Jeugdwet verplicht aanbieders van jeugdhulp en jeugdbescherming om verantwoorde hulp te bieden. Dat is hulp die veilig en nuttig is. Aanbieders van jeugdhulp en jeugdbescherming moeten daarom voldoen aan de 'norm van de verantwoorde werktoedeling'. Dat wil zeggen dat zij voor elke hulpvraag de juiste hulpverlener inzetten.

naar **Inhoudsopgave****Verantwoorde hulp**

In de Jeugdwet is vastgelegd dat jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen verantwoorde hulp moeten verlenen. Jeugdhulpaanbieders doen dit onder andere door de juiste professional in te zetten. Professionals die vakbekwaam zijn en die beschikken over de kennis en kunde, die in bepaalde situaties of onder bepaalde omstandigheden nodig zijn. Dit wordt ook wel 'de norm van de verantwoorde werktoedeling' genoemd. Dit betekent dat voor bepaalde werkzaamheden geregistreerde professionals moeten worden ingezet. Volgens de Jeugdwet zijn dit professionals die óf in het Kwaliteitsregister Jeugd geregistreerd zijn, óf als arts, verpleegkundige, gezondheidszorgpsycholoog of psychotherapeut in het BIG-register.

Bron:

<https://bvkz.nl/kennisplein/wet-en-regelgeving/>

Tekst van de wet:

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2023-01-01/0>

## Wet- en regelgeving zorg

### 14. Wet Medische Hulpmiddelen



Alle medische hulpmiddelen moeten volgens Europese wetgeving voldoen aan de MDR (**Medical Device Regulation**). Omdat voor sommige onderwerpen elk EU-land eigen afspraken mag maken, heeft Nederland deze afspraken opgenomen in de Wet Medische Hulpmiddelen. In Nederland houdt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toezicht en de handhaving op de regels uit de MDR. Omdat voor sommige onderwerpen elk EU-land eigen afspraken mag maken, heeft Nederland deze afspraken opgenomen in de nieuwe Wet medische hulpmiddelen die op 26 mei 2021 in werking is gestreden.

Kort samengevat bevat de MDR-verordening regels met betrekking tot zowel de pré-market als post-market van medische hulpmiddelen en biedt de MDR meer instrumenten voor toezicht door zowel de autoriteiten als de Notified Bodies. Daarnaast bevat de verordening meer regels voor klinisch onderzoek, kent de MDR een risicoclassificatie en zijn bepalingen opgenomen voor het verbeteren van de transparantie en traceerbaarheid.

Bron:

<https://www.nefemed.nl/kernthemas/wet-en-regelgeving>

Tekst van de wet:

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0042755/2022-05-26/0>

## Wet- en regelgeving zorg

# 15. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG)



### Algemeen

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, oftewel de Wet BIG, gaat over beroepen in de individuele gezondheidszorg. In deze wet staan onder andere regels en normen opgenomen om de cliënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door zorgaanbieders. Het **BIG-register** komt voort uit de Wet BIG. Dit is een databank waarin zorgaanbieders met een BIG-registratie te raadplegen zijn.

### Doel

Het doel van de Wet BIG is tweeledig. Het eerste doel ziet toe op het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de zorg. Het tweede doel heeft betrekking op de bescherming van de cliënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van de zorgverlener.

Bepaalde beroepen hebben op grond van de Wet BIG een beschermde titel en bepaalde handelingen zijn voorbehouden aan bevoegde beroepsbeoefenaren. Voor een belangrijk deel ziet de Wet BIG dan ook op beroepsregulering. Naast de bescherming van beroepstitels, regelt de wet ook de bescherming van opleidingstitels van beroepen in de gezondheidszorg. Alleen diegenen die een bepaalde opleiding hebben afgerond mogen de opleidingstitel voeren.

De Wet BIG spitst zich toe op de individuele gezondheidszorg. Hiermee worden handelingen die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon die het doel hebben de gezondheid van die persoon te bevorderen of te bewaken bedoeld. De Wet BIG kent een regeling over voorbehouden handelingen. Voorbehouden handelingen zijn risicovolle, medische handelingen die alleen bevoegde zorgaanbieders mogen uitvoeren. Maar niet alle risicovolle handelingen zijn voorbehouden. De wet specificereert welke handelingen voorbehouden zijn en geeft aan wie deze zelfstandig of in opdracht mag uitvoeren.

### Big register

Het BIG-register is een register in Nederland waarin alle zorgaanbieders die volgens de wet een beschermde titel mogen dragen staan opgenomen. Het BIG-register geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener, wat mag en kan een zorgverlener bij de uitoefening van zijn zorgtaken. Cliënten die het BIG-register raadplegen moeten erop kunnen vertrouwen dat de zorgverlener deskundig is en blijft.

### Tuchtrecht

De Wet BIG regelt dat zorgaanbieders die in het BIG-register staan opgenomen onder het tuchtrecht vallen. Het tuchtrecht kent twee functies, allereerst het lerend vermogen van de zorgsector te bevorderen en het tweede doel is de corrigerende functie.

Bron:

<https://www.nefemed.nl/kernthemas/wet-en-regelgeving>

Tekst van de wet:

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2022-04-01/0>

## Wet- en regelgeving zorg

# 16. Wet digitale Overheid (WDO)



### Algemeen

De Wet digitale overheid regelt dat Nederlandse burgers en bedrijven veilig en betrouwbaar kunnen inloggen bij de (semi-)overheid, dus ook de zorg. Daarmee wordt bedoeld dat burgers elektronische identificatiemiddelen (eID) krijgen met een substantiële of hoge mate van betrouwbaarheid. Deze identificatiemiddelen geven publieke dienstverleners meer zekerheid over iemands identiteit. De wet stelt daarnaast open standaarden verplicht. Hiermee implementeert Nederland de Europese richtlijn over toegankelijkheid van overheidswebsites en apps.

### Wat betekent de wet voor publieke dienstverleners?

De wet regelt dat publieke dienstverleners verplicht zijn om identificatiemiddelen van het betrouwbaarheidsniveau 'substantieel' of 'hoog' te gebruiken om toegang te geven tot online diensten waarbij deze betrouwbaarheidsniveaus van toepassing zijn ('in de rede liggen'). De wet gaat gelden voor bestuursorganen en organisaties die door de wet worden aangewezen, ook in de zorg.

### Veilig inloggen

Aan welke eisen moet het inloggen voldoen om te spreken van 'veilig inloggen'?

De wet schrijft onder andere voor aan welke beveiligingseisen inlogmiddelen voor burgers (en dus ook patiënten) moeten voldoen. Alleen inlogmiddelen die daaraan voldoen krijgen het predicaat 'erkend' en mogen dan worden gebruikt. Het publieke inlogmiddel DigiD is daar een concreet voorbeeld van. Daarnaast worden ook eisen gesteld aan het betrouwbaarheidsniveau van inloggen: als sprake is van toegang tot medische persoonsgegevens geldt het betrouwbaarheidsniveau 'hoog'. De Autoriteit Persoonsgegevens heeft al in 2018 gesteld dat medische gegevens met het hoogste betrouwbaarheidsniveau van inloggen moeten worden beschermd: want deze gegevens zijn sterk persoonsgebonden en met ongeoorloofde inzage daarvan kan het medisch beroepsgeheim in het geding zijn.

### Wet digitale overheid in het kort

Nederland digitaliseert. Er zijn steeds meer digitale transacties en de overheid moet hierin mee bewegen. Het is belangrijk om te zorgen dat veilig en overzichtelijk samengewerkt kan worden. Daarom maken we regels over veiligheid, regelen we de controle daarop en zorgen dat zoveel mogelijk met standaarden wordt gewerkt. Het wetsvoorstel Wet digitale overheid (Wdo) legt de basis voor deze digitalisering van de overheid. De eerste tranche (deel) van Wdo gaat over veilig inloggen op dienstverlening bij (semi-) overheidsinstanties.

### Kaderwet

Het wetsvoorstel is een zogeheten kaderwet; de wet regelt algemene principes, verantwoordelijkheden en procedures, maar geen gedetailleerde regels. De wet zorgt zo voor flexibiliteit bij nieuwe ontwikkelingen. Maar ook dat belangrijke waarden en zekerheden voor burgers, zoals gebruikersvriendelijkheid, betrouwbaarheid, veiligheid, privacy en digitale inclusie altijd geborgd zijn.

Deze wet:

- legt de taken en verantwoordelijkheden vast voor veilige toegang tot de digitale overheid
- legt verplichtingen op aan mede-overheden om veilig en betrouwbaar aan te sluiten, en hun dienstverlening in te delen op een betrouwbaarheidsniveau
- stelt regels over de bekostiging daarvoor

naar **Inhoudsopgave**

- biedt zekerheden voor burgers en bedrijven
- biedt uitgangspunten voor informatiebeveiliging en de verwerking van persoonsgegevens.

De Eerste Kamer heeft op 21 maart de Wet digitale overheid (Wdo) aangenomen. Daarmee eindigt de parlementaire behandeling van dit wetsvoorstel. Na ondertekening door de Koning en de Minister van BZK zal de wet gepubliceerd worden in het Staatsblad. De Wdo treedt naar verwachting per 1 juli 2023 in werking. Met deze wet wordt een belangrijke stap gezet op het gebied van veilige digitale toegang die ook impact heeft op de zorgsector.

Meer informatie:

- <https://www.digitaleoverheid.nl/overzicht-van-alle-onderwerpen/wetgeving/wet-digitale-overheid/>
- Wetsvoorstel digitale overheid: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-34972-A.html>
- <https://nictiz.nl/nieuws/wet-digitale-overheid/>



## Wet- en regelgeving zorg

# 17. Richtlijnen voor Toegankelijkheid van Webcontent (WCAG)



### Algemeen

Digitale toegankelijkheid gaat over de bruikbaarheid van informatie en diensten voor iedereen. Om digitaal toegankelijk te zijn als organisatie moet je (wettelijk) voldoen aan internationale richtlijnen: de Web Content Accessibility Guidelines (WCAG). Digitale toegankelijkheid is wettelijk verplicht voor Nederlandse overheden (Rijk, provincies, gemeenten en waterschappen) en instellingen uit de (semi-)publieke sector.

Over WCAG:

<https://wcag.nl/>

Inhoud WCGA:

<https://wcag.nl/kennis/richtlijnen/wcag-2-1-richtlijnen/>

## Wet- en regelgeving zorg

# 18. kwaliteitsstandaard 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten'



### Algemeen

De kwaliteitsstandaard 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' omschrijft de verantwoordelijkheden van artsen, apothekers, verpleegkundigen en patiënten.

Een nauwkeurige (elektronische) overdracht van medicatiegegevens tussen zorgverleners is nodig om patiënten en cliënten goede zorg te kunnen bieden. De kwaliteitsstandaard 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' vormt de basis voor goede farmaceutische patiëntenzorg.

Fouten bij de overdracht van medicatiegegevens van patiënten kosten elk jaar levens. De kwaliteitsstandaard 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' moet de medicatieveiligheid sterk vergroten, onder meer door een goede elektronische gegevensuitwisseling.

De kwaliteitsstandaard 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' bevat de herziene richtlijn, informatie voor patiënten en een implementatieplan. Essentieel is de uitwerking van de toekomstige digitale uitwisseling van medicatiegegevens tussen alle zorgverleners in de keten, met toestemming van de patiënt.

Meer informatie:

<https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/medicatieoverdracht> en

<https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2020/02/14/kwaliteitsstandaard-medicatieoverdracht-verbetert-patientveiligheid>

Tekst van de standaard:

<https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/Kwaliteitsstandaard+Overdracht+van+medicatiegegevens+in+de+keten.pdf>

-0-0-0-0-