



# Wet- en regelgeving

van toepassing voor de beroepsgroep diëtisten

30 oktober 2023

## Inhoudsopgave

1	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).....	3
2	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) .....	4
3	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) .....	6
4	Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).....	8
5	Wet publieke gezondheid (Wpg).....	10
6	Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) .....	10
7	Zorgverzekeringswet (Zvw) .....	10
8	Wet langdurige zorg (Wlz).....	12
9	Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).....	12
10	Mededingingswet (Mw) .....	13
11	Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) .....	13
12	Wet algemene bepalingen burgerservicenummer (Wabb) / (Wbsn-z).....	13
13	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).....	14
14	Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) .....	15

### Leeswijzer

We spreken steeds over ‘patiënt’, maar soms bedoelen we daarmee ook de cliënt, etc.;

## 1 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

Het beroep diëtist is geregeld in de Wet BIG. Het doel van deze wet is het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening door individuele beroepsbeoefenaren en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen.

De Wet BIG maakt onderscheid tussen twee soorten beroepsgroepen.

[[Art. 3 Wet BIG](#)] is van toepassing op de volgende beroepen: arts, apotheker, fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog, klinisch technoloog, orthopedagoog-generalist, physician assistant, psychotherapeut, tandarts, verloskundige en verpleegkundige. Deze beroepen:

- hebben een wettelijk beschermde beroepstitel;
- moeten zich registreren in het BIG-register,
- vallen onder het tuchtrecht.

Voor een aantal van de art. 3 beroepen zijn wettelijk erkende specialismen. Deze specialismen kunnen worden opgenomen in het BIG-register.

[[Art. 34 Wet BIG](#)] is van toepassing op onder andere de volgende beroepen: diëtist, ergotherapeut, logopedist, optometrist, podotherapeut, tandprotheticus, mondhygiënist, klinisch fysicus, huidtherapeut, radiodiagnostisch en radiotherapeutisch laborant. Voor deze beroepen geldt dat zij:

- een **wettelijk beschermde opleidingstitel** hebben;
- zich niet kunnen registreren in het BIG-register;
- niet onder het tuchtrecht vallen.

Voor art. 34-beroepen bestaan geen wettelijk erkende specialismen.

De titel diëtist mag dus alleen worden gevoerd door iemand die met goed gevolg een wettelijk erkende opleiding voor voeding en diëtetiek heeft afgerond. Dit is geregeld in het [[Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut](#)].<sup>1</sup> In dit besluit is ook het deskundigheidsgebied van de diëtist beschreven. Tot het gebied van **deskundigheid** van de diëtist worden gerekend:

- 1 het herkennen van risicofactoren en symptomen bij de patiënt die wijzen op de mogelijke aanwezigheid van een aandoening waarvoor deskundigheid van een andere discipline gewenst of noodzakelijk is en bij constatering daarvan verwijzen naar die andere discipline;
- 2 het onderzoeken van de patiënt, gericht op het bepalen van diens voedingstoestand en op het vaststellen of lokaliseren van bepaalde voeding gerelateerde ziektebeelden, en op basis van de verkregen gegevens opstellen van een behandelplan;
- 3 het behandelen van de patiënt door toepassing van dieettherapie of het geven van dieetadvies, gericht op het opheffen, verminderen of compenseren van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare ziekten of klachten;
- 4 het geven van voedings- en dieet voorlichting aan een persoon, met als doel het voorkomen van met voeding samenhangende of door voeding beïnvloedbare ziekten of klachten.

Uit deze omschrijving volgt dat de diëtist patiënten in behandeling kan nemen zonder dat daar een verwijzing voor een arts voor nodig is. Deze zogenoemde **directe toegankelijkheid diëtetiek** (DTD) is in 2011 in het deskundigheidsgebied van de diëtist doorgevoerd.<sup>2</sup> Diëtisten kunnen zelfstandig laboratoriumbepalingen betreffende de voedingsstatus van hun patiënt aanvragen.

<sup>1</sup> Zie art. 2-5 Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

<sup>2</sup> Tot die tijd was aan de omschrijving van het deskundigheidsgebied van de diëtist de toevoeging: "op verwijzing van de arts" opgenomen. Een verwijzing van een arts is sinds 2011 dus niet meer nodig.

De Wet BIG laat het geneeskundig handelen in principe vrij, maar benoemt wel een aantal (14) risicovolle handelingen die alleen verricht mogen worden door bepaalde beroepsbeoefenaren. Deze zogenoemde **voorbehouden handelingen** zijn omschreven in [\[art. 36 Wet BIG\]](#) en zij mogen alleen worden uitgevoerd door beroepsbeoefenaren die daartoe op grond van de wet bevoegd toe zijn en die daartoe ook bekwaam zijn. Een diëtist is niet zelfstandig bevoegd tot het verrichten van voorbehouden handelingen.<sup>3</sup> Het is wel mogelijk dat voorbehouden handelingen worden gedelegeerd aan een diëtist [\[art. 35 Wet BIG\]](#). Dit is echter alleen toegestaan als die diëtist:

- daarvoor de opdracht heeft gekregen van een zelfstandig bevoegde zorgverlener;
- bekwaam is om de handeling uit te voeren, en
- de opdrachtgever zo nodig aanwijzingen geeft voor de uitvoering van de handeling en daar ook toezicht op houdt.

Het buiten noodzaak verrichten van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg die benadeling of een aanmerkelijke kans op benadeling van de gezondheid van een ander veroorzaakt, is overigens strafbaar [\[art. 96 Wet BIG\]](#).

[\[Art. 88 Wet BIG\]](#) bevat een **geheimhoudingsplicht**. Op grond van deze bepaling is een diëtist verplicht alles dat hem/haar bij het uitoefenen van zijn/haar werkzaamheden als geheim is toevertrouwd of wat hem/haar ter kennis is gekomen en waarvan hij/zij het vertrouwelijke karakter moest begrijpen, geheim te houden.

## 2 Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

De WGBO is opgenomen in Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek [\[art. 7:446-468 BW\]](#) en regelt de behandelrelatie tussen de zorgverlener en de patiënt. De WGBO is gericht op de bescherming van de positie van de patiënt. De wet kent de patiënt een aantal onvervreembare rechten toe, die altijd gelden tussen de partijen bij de behandelingsovereenkomst. Het is alleen toegestaan van deze rechten af te wijken als dat in het voordeel van de patiënt is.

Als een patiënt zich met een concrete hulpvraag tot een diëtist wendt, komt een **geneeskundige behandelingsovereenkomst** tot stand [\[art. 7:446 BW\]](#). De wet schrijft niet voor dat deze overeenkomst schriftelijk moet worden vastgelegd. Indien een diëtist werkzaam is in een zorginstelling, komt in de regel ook een behandelingsovereenkomst met die instelling tot stand. Een zorgverlener mag niet zomaar weigeren om een behandelingsovereenkomst aan te gaan. Dit is - bij wijze van uitzondering - alleen toegestaan als hier gewichtige redenen voor zijn en aan zorgvuldigheidseisen wordt voldaan. Een behandelingsovereenkomst kan worden opgezegd met wederzijds goedvinden van de diëtist en de patiënt. Een diëtist kan een behandelingsovereenkomst ook niet zomaar eenzijdig **opzeggen** [\[art. 7:460 BW\]](#). Dit is alleen onder uitzonderlijke en zwaarwegende omstandigheden mogelijk. Ook in dat geval dient de diëtist de vereiste zorgvuldigheid in acht te nemen.

Met betrekking tot minderjarigen geldt onder de WGBO een apart regime. In afwijking van de algemene regels over handelingsbekwaamheid geldt voor **kinderen van 16 en 17 jaar** dat zij zelf bekwaam zijn om een behandelingsovereenkomst aan te gaan [\[art. 7:447 BW\]](#). Voor **kinderen jonger dan 16** geldt dat zij onbekwaam zijn een behandelingsovereenkomst aan te gaan. Dit geschiedt dus op naam van hun wettelijke vertegenwoordiger [\[art. 7:465 BW\]](#). Wel gelden er afwijkende regels voor het geven van informatie en het toestemmingsvereiste bij kinderen jonger dan 16, zie hieronder. Een speciale gemachtigde kan de **vertegenwoordiger** zijn van een patiënt die niet in staat is rechten die uit de wet voortvloeien zelf uit te oefenen.

---

<sup>3</sup> Anno 2023 zijn er geen relevante voorbehouden handelingen voor de diëtist.

**Goed hulpverlenerschap** ● De WGBO bevat een centrale bepaling over de kwaliteit van zorg. Een hulpverlener zoals de diëtist moet “de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelen in overeenstemming met de op hem/haar rustende verantwoordelijkheid zoals voortvloeiend uit de geldende professionele standaard” [art. 7:453 BW]. De diëtist heeft hierbij een eigen verantwoordelijkheid. Dat kan betekenen dat een verzoek van de patiënt om een bepaalde vorm van behandeling moet worden afgewezen als dit onverenigbaar is met de voor een goed hulpverlener geldende professionele standaard.

**Informatieplicht** ● De zorgverlener is verplicht de patiënt op een begrijpelijke en zo volledig mogelijke wijze te informeren [art. 7:448 BW] over:

- 1 de aard en het doel van de voorgenomen behandeling;
- 2 de te verwachten gevolgen en risico's voor de gezondheid van de patiënt;
- 3 mogelijke alternatieve behandelingen (eventueel uitgevoerd door andere hulpverleners);
- 4 de vooruitzichten;
- 5 de termijn waarop de behandeling kan worden uitgevoerd en de verwachte tijdsduur ervan.

De patiënt wordt daarbij ook uitgenodigd tot het stellen van vragen. Desgewenst verstrekt de zorgverlener de informatie ook schriftelijk of digitaal. Bij de behandeling van kinderen moet deze informatie zo worden gegeven dat deze bij hun bevattingsvermogen past. Dit geldt ook voor kinderen onder de 12.

**Toestemmingsvereiste** ● De zorgverlener mag pas starten met de behandeling als de patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven [art. 7:450 BW]. Aan deze toestemming moet de hiervoor beschreven informatievoorziening vooraf gegaan zijn (**informed consent**). Het is geen wettelijk vereiste dat de toestemming schriftelijk wordt vastgelegd. Voor de toestemming voor de behandeling van kinderen geldt een apart regime. Voor de behandeling van een kind dat **jonger dan 12 jaar** is de toestemming nodig van de wettelijke vertegenwoordiger(s) van het kind. Wettelijke vertegenwoordigers zijn diegenen die het gezag over het kind uitoefenen. Voor de behandeling van een **kind van 12 tot en met 15 jaar** is er toestemming nodig van zowel de gezagsdrager(s) als het kind zelf. Voor de behandeling van een **kind van 16 of 17 jaar** is alleen toestemming van het kind zelf nodig. Voor **wilsonbekwamen** geldt dat toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger nodig is.

**Dossierplicht** ● De WGBO verplicht zorgverleners om een medisch dossier in te richten voor elke patiënt die ze behandelen [art. 7:454 BW]. Het primaire doel van de dossierplicht is een goede hulpverlening aan de patiënt. Een zorgvuldig bijgehouden medisch dossier is van belang voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg voor de patiënt. Het dossier kan ook worden gebruikt voor kwaliteitstoetsing en -bewaking of voor het afleggen van verantwoording over de zorgverlening, bijvoorbeeld bij klachten en claims. De WGBO bepaalt niet exact welke gegevens in het dossier moeten worden opgenomen. Het dossier moet de gegevens bevatten die noodzakelijk zijn voor de goede hulpverlening. Persoonlijke werkaantekeningen dienen gescheiden van het medisch dossier te worden bewaard. Op grond van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg [Wabv pz] moet een zorgverlener het **Burgerservicenummer** (BSN) gebruiken voor de identificatie van een patiënt en voor uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners of zorgverzekeraars. In het dossier vermeldt de zorgverlener met welk geldig identiteitsbewijs de patiënt zich heeft geïdentificeerd, welk nummer dat document heeft en wat het BSN van de patiënt is. De WGBO kent ook een **bewaartermijn** [art. 7:454 lid 3]. De hoofdregel is dat een medisch dossier 20 jaar moet worden bewaard, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de laatste wijziging in het dossier heeft plaatsgevonden. Dit geldt ook voor dossiers van overleden patiënten. Na die twintig jaar moet het dossier in beginsel worden vernietigd. Een patiënt kan verzoeken (delen van) zijn medisch dossier, in afwijking van de hoofdregel, langer of korter te bewaren. De zorgverlener moet een verzoek daartoe in beginsel honoreren [art. 7:456 BW].



**Inzagerecht** ● Een patiënt heeft op grond van de WGBO recht op inzage in zijn dossier [[art. 7:456 BW](#)]. Ook heeft een patiënt bij een elektronisch afschrift recht op een overzicht van wie bepaalde informatie in zijn elektronische dossier heeft ingezien of opgevraagd, en op welke datum. Een zorgverlener mag een verzoek van de patiënt om zijn dossier in te zien en/of daarvan een kopie te krijgen, niet weigeren. Als een patiënt om een afschrift van zijn dossier vraagt, moet deze kosteloos worden verstrekt. De patiënt heeft ook het recht om aan zijn dossier een verklaring toe te voegen over de stukken die in het dossier zijn opgenomen [[art. 7:454 lid 2 BW](#)]. Een dergelijk verzoek mag niet worden geweigerd. Als een patiënt feitelijke onjuistheden in zijn dossier ontdekt, mag hij die laten corrigeren.

**Recht op vernietiging** ● Een patiënt heeft het recht om zijn medisch dossier, of bepaalde gegevens daaruit, te laten vernietigen [[art. 7:455 BW](#)]. Hij moet een verzoek daartoe schriftelijk of elektronisch indienen. Aan het verzoek moet binnen één maand worden voldaan. Afhankelijk van de complexiteit van de verzoeken en van het aantal verzoeken, kan die termijn indien nodig met nog eens twee maanden worden verlengd (zie [art. 12 lid 3, AVG](#)). Er bestaat een aantal weigeringsgronden op het recht tot vernietiging. Zo mag een verzoek worden afgewezen als een ander dan de patiënt een aanmerkelijk belang heeft bij het bewaren van de gegevens of als een andere wet een bewaartermijn voorschrijft, waarbinnen de gegevens niet vernietigd mogen worden, zoals de Archiefwet. Als de diëtist aan dat verzoek voldoet, vervalt daarmee de bewaartermijn die op die gegevens rust. Het verzoek tot vernietiging dient idealiter bewaard te worden.

**Verstrekken van gegevens aan anderen dan de patiënt** ● De zorgverlener mag alleen met toestemming van de patiënt aan anderen inlichtingen over de patiënt of inzage in zijn dossier geven [[art. 7:457 BW](#)]. Indien het om een medebehandelaar gaat, is het wel toegestaan om zonder uitdrukkelijke toestemming informatie te verstrekken, voor zover dat voor de behandeling noodzakelijk is. Ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer bepaalt de WGBO verder dat verrichtingen in het kader van behandelingsovereenkomst buiten de waarneming van anderen moeten worden uitgevoerd [[art. 7:459 BW](#)].

### 3 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

De Wkkgz heeft als doel de positie van de patiënt te verbeteren en bevat wettelijke voorschriften ten aanzien van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen. De Wkkgz geldt voor alle instellingen en personen, die beroepsmatig zorg verlenen die in de Zorgverzekeringswet (ZVW) of Wet langdurige zorg (Wlz) wordt beschreven. De wet is dus van toepassing op zowel diëtisten die werkzaam zijn in een instelling als op diëtisten die (al dan niet in samenwerking met anderen) werkzaam zijn vanuit een eigen praktijk.

**Kwaliteit van zorg** ● Diëtisten zijn op grond van [[art. 2 Wkkgz](#)] gehouden tot het bieden van **goede zorg**. Hieronder wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:

- 1 die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt;
- 2 waarbij diëtisten handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en de kwaliteitsstandaarden; en
- 3 waarbij de rechten van de patiënt zorgvuldig in acht worden genomen en de patiënt ook overigens met respect wordt behandeld.

Voor instellingen (waaronder samenwerkingsverbanden van diëtisten) en solistisch werkzame diëtisten geldt verder de verplichting hun zorgverlening zodanig te **organiseren** dat dit redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg. Dit betekent onder meer dat er zowel in kwalitatief als kwantitatief opzicht sprake moet zijn van voldoende personele en materiële middelen. Ook moet worden zorg gedragen voor een adequate toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en afstemmings- en

verantwoordingsplichten [[art. 3 Wkkgz](#)]. De instelling moet dan ook beschikken over een **kwaliteitssysteem** voor het systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van zorg [[art. 7 Wkkgz](#)].

Voor instellingen (hieronder vallen ook samenwerkingsverbanden van diëtisten) geldt dat zij bij het aannemen van nieuwe zorgverleners een **vergewisplicht** hebben [[art. 4 lid 1 onder a Wkkgz](#)]. Dit betekent dat onderzocht moet worden of het functioneren van de zorgverlener in het verleden geen belemmering vormt voor de inzet bij de zorgverlening in de diëtistenpraktijk. Dit kan op verschillende manieren, onder ander door navraag te doen bij eerdere werkgevers of door informatie op te vragen bij IGJ. De vergewisplicht geldt ook bij de inschakeling van uitzendkrachten en ZZP-ers. Het opvragen van een **Verklaring Omtrent het Gedrag** (VOG) is alleen verplicht voor instellingen die zorg uit de Wet langdurige zorg verlenen en instellingen die geestelijke gezondheidszorg verlenen die onder de Zorgverzekeringswet valt en waar patiënten blijven overnachten [[art. 3.1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz](#)]. Instellingen kunnen alleen zorg laten verlenen door zorgverleners en opdrachtnemers met wie een **schriftelijke overeenkomst** is gesloten [[art. 4 lid 1 onder b Wkkgz](#)]. Deze overeenkomst moet waarborgen dat deze zorgverleners voldoen aan de wettelijke verplichtingen en aan de regels van de zorgaanbieder over de zorgverlening.

Instellingen (waaronder samenwerkingsverbanden van diëtisten) dienen te beschikken over een **meldcode** voor het omgaan met signalen van **huiselijk geweld en kindermishandeling** en zij moeten daarnaar handelen [[art. 8 Wkkgz](#)]. Wat in een dergelijke meldcode moet zijn geregeld is vastgelegd in het [[Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling](#)]. De paramedische beroepsorganisaties (KNGF, VvOCM, NVH, EN, NVLF en NVD) hebben gezamenlijk het afwegingskader voor paramedici opgesteld.

**Informatie vooraf** ● Diëtisten verstrekken de patiënt op diens verzoek (aanvullende) informatie over de aangeboden zorg (waaronder begrepen de tarieven, de kwaliteit, wachttijden, patiëntervaringen en het al dan niet bestaan van wetenschappelijk bewezen werkzaamheid) [[art. 10 Wkkgz](#)]. Deze verplichting heeft als doel om patiënten in staat te stellen een goede keuze te maken voor een zorgaanbieder.

**Omgaan met incidenten** ● Onder een incident wordt verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en heeft geleid (of had kunnen leiden dan wel zou kunnen leiden) tot schade bij de patiënt [[art. 1 lid 1 Wkkgz](#)]. Om op een veilige wijze te kunnen leren, moeten alle incidenten intern worden opgenomen in een systeem [[art. 9 Wkkgz](#)]. Dit geldt zowel voor instellingen (waaronder samenwerkingsverbanden van diëtisten) als voor solistisch werkzame diëtisten. Zij moeten een schriftelijke procedure opstellen voor het melden van incidenten die in ieder geval voldoet aan [[art. 6.1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz](#)]. In het geval een incident merkbare gevolgen voor de patiënt heeft (of in de toekomst kan hebben), is de zorgaanbieder verplicht om de patiënt hierover te informeren en daarvan aantekening (over aard en toedracht) te maken in het patiëntendossier [[art. 10 lid 3 Wkkgz](#)].

**Melden calamiteiten IGJ** ● Onder een calamiteit wordt verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een patiënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid [[art. 1 lid 1 Wkkgz](#)]. Een calamiteit moet binnen 3 werkdagen worden gemeld bij IGJ. Zie voor meer informatie over de vraag wanneer sprake is van een calamiteit en de wijze waarop IGJ met deze meldingen omgaat [[Brochure Calamiteiten Wkkgz melden aan IGJ](#)].

**Andere gebeurtenissen die bij IGJ gemeld moeten worden** ● Naast calamiteiten moet bij IGJ ook een melding worden gedaan van:

- geweld en grensoverschrijdend gedrag in de zorgrelatie [[art. 11 lid 1 onder b Wkkgz](#)], en
- ontslag of niet-voortzetting van een overeenkomst met een zorgverlener vanwege disfunctioneren [[art. 11 lid 1 onder c Wkkgz](#)].

Meer informatie over de wijze hierover is te vinden op de website van [IGJ](#).

**Klachten en geschillen** ● Zorgaanbieders (instellingen, waaronder samenwerkingsverbanden van diëtisten en solistisch werkzame diëtisten) moeten een laagdrempelige regeling instellen voor de opvang en afhandeling van klachten. Deze klachtenregeling moet op schrift staan en op geschikte wijze onder de aandacht van patiënten worden gebracht [art. 13 Wkkgz]. In het geval van ketenzorg waarbij meerdere zorgaanbieders betrokken zijn, is een afgestemde behandeling van klachten verplicht. Een klachtenregeling moet voldoen aan de voorwaarden die in [art. 7 Besluit Wkkgz] worden gesteld. Een klacht moet zorgvuldig worden onderzocht en is gericht op het bereiken van een voor de klager en de zorgaanbieder bevredigende oplossing. Uiterlijk zes weken na indiening van de klacht (een eenmalige verlenging van maximaal vier weken is toegestaan) stuurt de zorgaanbieder schriftelijk bericht aan de klager waarin gemotiveerd wordt aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de zorgaanbieder heeft genomen en binnen welke termijn eventuele maatregelen zullen zijn gerealiseerd.

Lukt de bemiddeling niet of is de patiënt niet tevreden met het oordeel van de zorgaanbieder, dan is sprake van een geschil. De patiënt kan een geschil voorleggen aan de onafhankelijke, wettelijk erkende geschilleninstantie waar de zorgaanbieder zich verplicht aan heeft verbonden. De geschilleninstantie geeft een bindend oordeel over het geschil binnen zes maanden en kan een schadevergoeding toekennen van € 25.000.

#### 4 Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)

De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) is een Europese verordening waarin voorschriften zijn opgenomen over het vastleggen en gebruiken van persoonsgegevens. De verordening is in de hele Europese Unie rechtstreeks van toepassing en heeft tot doel de privacy van personen te beschermen door onrechtmatig gebruik van persoonsgegevens tegen te gaan. De AVG ziet op alle persoonsgegevens en is daardoor vrij algemeen van aard. De AVG kent een zekere overlap met de WGBO. De WGBO gaat echt veel specifiek in op de rechten en positie van de patiënt. De hoofdregel in een dergelijk geval is dat specifieke wetgeving altijd boven algemene wetgeving gaat. Dit betekent dat als de WGBO op een specifiek punt strengere eisen stelt dan de AVG, deze strengere eisen van toepassing zijn. In Nederland geldt in aanvulling op de AVG ook nog de Uitvoeringswet AVG (UAVG). Hierin wordt op een aantal punten nadere invulling gegeven aan de AVG, met name over medische gegevens en het gebruik van het BSN. De Autoriteit Persoonsgegevens houdt toezicht op de naleving van deze wetgeving.

**Verwerken van persoonsgegevens** ● Onder het verwerken van persoonsgegevens wordt verstaan het verzamelen, vastleggen, opslaan, opvragen, gebruiken, raadplegen, verstrekken, verspreiden, wijzigen, vernietigen (etc.) van gegevens over geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke personen. De omschrijving is zeer ruim, dit maakt dat in de praktijk heel snel sprake is van een verwerking van persoonsgegevens. De AVG geldt voor iedereen die persoonsgegevens verwerkt, voor alle soorten bedrijven en organisaties en voor individuele personen die gegevens verwerken. Dus ook voor diëtisten die in het kader van hun beroepsuitoefening gegevens verwerken.

**Basisbeginselen AVG** ● De AVG kent zes basisprincipes (beginselen) waar iedereen die persoonsgegevens verwerkt zich aan moet houden [art. 5 AVG].

- **Rechtmatigheid, behoorlijkheid en transparantie.** Dit wil zeggen dat het verwerken van persoonsgegevens in overeenstemming moet zijn met de wet en het moet voor betrokkenen transparant zijn hoe en waarom hun persoonsgegevens verwerkt worden.
- **Doelbinding.** Dit wil zeggen dat persoonsgegevens alleen mogen worden verzameld met een gerechtvaardigd doel dat specifiek en vooraf uitdrukkelijk moet zijn omschreven.
- **Dataminimalisatie.** Dat wil zeggen dat niet meer gegevens mogen worden verwerkt dan noodzakelijk is om het doel te bereiken.



- **Juistheid.** Dat wil zeggen dat de verantwoordelijke ervoor moet zorgen dat de gegevens juist zijn en zo nodig geactualiseerd worden.
- **Opslagbeperking.** Dat wil zeggen dat persoonsgegevens verwijderd moeten worden zodra ze niet langer nodig zijn voor het oorspronkelijke doel waarvoor ze zijn verzameld. N.B. De AVG bevat geen bewaartermijnen, de WGBO wel, zie hierboven.
- **Vertrouwelijkheid en integriteit.** Diegene die verantwoordelijk is voor de verwerking van de persoonsgegevens moet passende technische en organisatorische maatregelen nemen om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of onrechtmatige verwerking.

**Verantwoordelijke** ● Degene die bepaalt met welk doel de persoonsgegevens worden verwerkt en op welke manier dat gebeurt wordt onder de AVG aangeduid als ‘de verantwoordelijke’. De verantwoordelijke moet kunnen aantonen dat aan de regels van de AVG wordt voldaan [[art. 24 AVG](#)]. Dit betekent in ieder geval dat:

- een verwerkingsregister wordt bijgehouden;
- een register van datalekken wordt bijgehouden;
- moet kunnen worden aangetoond dat een betrokkene daadwerkelijk toestemming heeft gegeven voor een gegevensverwerking waarvoor toestemming nodig is;
- een privacyverklaring is opgesteld.

**Verwerker** ● Indien de verantwoordelijke bij de verwerking van persoonsgegevens ook een derde partij inschakelt (‘verwerker’), moet aan de voorschriften van de AVG worden voldaan. Zo moet de verantwoordelijke checken of de beveiligingsmaatregelen bij de verwerker passend en doelmatig zijn en moet er tussen partijen een verwerkersovereenkomst worden afgesloten die aan de voorschriften van de AVG voldoet [[art. 28 AVG](#)].

**Bijzondere persoonsgegevens** ● De AVG maakt onderscheid tussen ‘gewone’ en ‘bijzondere’ persoonsgegevens. Bijzondere persoonsgegevens zijn gegevens die zo privacygevoelig zijn, dat zij alleen onder zeer strenge voorwaarden mogen worden verwerkt. Als bijzondere persoonsgegevens zijn onder meer aangemerkt gegevens betreffende iemands gezondheid, religieuze of levensbeschouwelijke overtuigingen, etniciteit, politieke opvattingen [[art. 9 AVG](#)]. Persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid mogen alleen worden verwerkt door hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening, voor zover dit noodzakelijk is voor een goede behandeling of verzorging. De betreffende gegevens mogen in dat geval alleen worden verwerkt door personen die uit hoofde van hun ambt, beroep of wettelijk voorschrift of krachtens een overeenkomst verplicht zijn tot geheimhouding [[art. 30 AVG](#)].

**Rechten van de patiënt** ● De betrokkene van wie persoonsgegevens worden verzameld – in de zorg is dit meestal een patiënt - wordt op de hoogte gebracht van het soort gegevens dat wordt verwerkt en ook van de doeleinden van verwerking [[art. 13 AVG](#)]. Dit hoeft niet persoonlijk en kan ook via bijvoorbeeld een privacyverklaring op de website. Ook kan de patiënt verzoeken de verwerkte persoonsgegevens te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen, te beperken of af te schermen, indien deze feitelijk onjuist zijn, voor het doel van de verwerking onvolledig of niet ter zake dienend zijn, dan wel anderszins in strijd met een wettelijk voorschrift worden verwerkt. Tevens mag een patiënt zijn gegevens inzien en kan hij om een kopie van de gegevens vragen. Overigens zijn veel van deze rechten nader uitgewerkt in de WGBO.

**Datalek** ● Als per ongeluk of op onrechtmatige wijze een inbreuk plaatsvindt op de beveiliging van persoonsgegevens die leidt tot ongeoorloofde toegang of vernietiging, verlies, ongeoorloofde verstrekking van persoonsgegevens, is sprake van een datalek. Voorbeelden van een datalek zijn de inzage in een medisch dossier door een onbevoegde medewerker, het versturen van persoonsgegevens aan een verkeerde geadresseerde, het verlies van een USB-stick of laptop met niet-versleutelde persoonsgegevens of een cyberaanval waarbij persoonsgegevens zijn buitgemaakt. Als een datalek wordt vastgesteld, moet de verantwoordelijke onmiddellijk maatregelen nemen om het lek te stoppen en de schade te beperken. Afhankelijk van de mogelijke impact van het datalek, moet een datalek bij de

Autoriteit Persoonsgegevens worden gemeld. Ook kan het zijn dat de slachtoffers geïnformeerd moeten worden over het datalek. Dit hangt af van het risico dat zij lopen door het datalek. Een datalek moet altijd worden vastgelegd in het interne datalekregister.

## 5 Wet publieke gezondheid (Wpg)

De Wet publieke gezondheid (Wpg) biedt het wettelijke kader voor de organisatie van de publieke gezondheidszorg, op basis waarvan gezondheid bevorderende en -beschermende maatregelen kunnen worden genomen voor zowel de hele bevolking als specifieke groepen (zoals jeugd en ouderen). Denk hierbij bijv. aan het voorkomen en vroegtijdig opsporen van ziekten en de bestrijding van infectieziektecrises.

Preventie staat centraal binnen de Wpg. Alle activiteiten zijn gericht op het voorkomen van gezondheidsproblemen en het bevorderen van welzijn. Het gaat onder meer om de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, prenatale voorlichting, vaccinaties en het vroegtijdig opsporen en voorkomen van specifieke aandoeningen, bijvoorbeeld door middel van beweegactiviteiten en sociale initiatieven.

Bij de uitvoering van de Wpg spelen met name GGD'en, het RIVM en gemeenten een belangrijke rol.

## 6 Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

De Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) stelt regels voor de toetreding van zorgaanbieders met als doel de verbetering van de kwaliteit van zorg. De wet bevat ook voorschriften die erop gericht zijn dat zorgaanbieders zich beter bewust zijn van de (kwaliteits)eisen voor zorgverlening en hun verantwoordelijkheid hiervoor. IGJ houdt toezicht op naleving van de WTZA.

Alle zorgaanbieders die onder de Wkkgz vallen (waaronder diëtisten), hebben een meldplicht. Daarvoor maakt het niet uit of sprake is van een solistisch werkzame zorgaanbieder, een ZZP'er, samenwerking in een maatschap of een dienstverband bij een instelling. Deze meldplicht geldt voor nieuwe zorgaanbieders. Zij moeten zich voor de start van de zorgverlening melden via [www.toetredingzorgaanbieders.nl](http://www.toetredingzorgaanbieders.nl). Op grond van het overgangsrecht hoeven zorgaanbieders die voor 1 januari 2022 onafgebroken in het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa) hebben gestaan, zich niet te melden.

De Wtza kent voorts een vergunningplicht voor instellingen die medisch specialistische zorg verlenen en instellingen die Zvw/Wlz-zorg verlenen met meer dan tien zorgverleners. Bij het verlenen van de vergunning wordt getoetst of aan de van toepassing zijnde eisen van onder meer de Wtza, Wkkgz en Wmg wordt voldaan. Een Wtza-vergunning kan worden aangevraagd via [www.toetredingzorgaanbieders.nl](http://www.toetredingzorgaanbieders.nl) en wordt verleend door het CIBG.

De WTZA eist dat bepaalde instellingen een interne toezichthouder hebben. Dat geldt bijv. ook voor diëtistenpraktijken waarin meer dan 25 medewerkers betrokken zijn bij zorgverlening.

## 7 Zorgverzekeringswet (Zvw)

Op grond van de ZVW is iedereen die in Nederland woont of werkt, verplicht een zorgverzekering te hebben. Daarmee heeft iedereen toegang tot zorg in het basispakket. Dit is het pakket van verzekerde zorg waar iedereen recht op heeft. In de ZVW en de uitvoeringsbesluiten bij deze wet staat welke zorg in het basispakket zit en onder welke voorwaarden deze zorg vergoed wordt. De omvang van het basispakket en de bijbehorende voorwaarden worden met regelmaat door de wetgever aangepast.

**Diëtetiek** valt, net als fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie en logopedie, onder de aanspraak op paramedische zorg. De voorwaarden waaronder deze zorg wordt vergoed zijn uitgewerkt in het Besluit zorgverzekering. Op grond van [\[art. 2.6 lid 1 en 10 Besluit zorgverzekering\]](#) wordt zorg die diëtisten bieden en voor zover deze zorg gericht is op een geneeskundig doel vergoed tot een maximum van 3 behandeluren per jaar.<sup>4</sup> De kosten van diëtetiek vallen onder het wettelijk verplichte eigen risico, dat elke verzekerde op grond van de ZVW jaarlijks verschuldigd is [\[art. 20 ZVW\]](#). Dit eigen risico betekent dat een verzekerde ieder jaar de eerste € 385 van de totale zorgkosten waarop het eigen risico van toepassing is, zelf betaalt en de zorgverzekeraar pas tot vergoeding van kosten voor verzekerde zorg overgaat als dit bedrag is overschreden.<sup>5</sup>

Diëtetiek kan ook vergoed worden onder de ZVW als onderdeel van **ketenzorg**. Dit betreft de zorg rondom bepaalde chronische aandoeningen (waaronder diabetes mellitus type 2 en cardiovasculair risicomangement), waarbij de hulp van meerdere soorten zorgverleners nodig is. Deze zorg is beschreven in zorgstandaarden. Adviezen en ondersteuning bij voeding en eetgewoonte maken onderdeel uit van de [\[NHG richtlijn zorgstandaard cardiovasculair risicomangement en NDF zorgstandaard diabetes\]](#). Ketenzorg valt niet onder het wettelijk verplichte eigen risico.

Zorgverzekeraars spelen een belangrijke rol bij de uitvoering van de ZVW en zijn daarbij gehouden aan een aantal wettelijke verplichtingen. Zij moeten alle verzekerden die zich voor een verzekering bij hen aanmelden accepteren (acceptatieplicht) [\[art. 3 ZVW\]](#) en ze moeten ervoor zorgen dat hun verzekerden de zorg waar zij op grond van de ZVW aanspraak op hebben ook daadwerkelijk kunnen krijgen (zorgplicht) [\[art. 11 ZVW\]](#). De wijze waarop zorgverzekeraars invulling geven aan deze zorgplicht hangt mede af van het soort polis dat een verzekerde heeft. Bij een restitutiepolis heeft een verzekerde recht op vergoeding van de kosten die gemaakt zijn in het kader van verzekerde zorg. Bij een naturapolis heeft een verzekerde recht op de verzekerde zorg als zodanig. Om dit te realiseren moeten zorgverzekeraars overeenkomsten met zorgaanbieders sluiten.

Verzekerden met een restitutiepolis hebben een vrije keuze m.b.t. de zorgverlener tot wie zij zich wenden. Verzekerden met een naturapolis moeten in beginsel zorg afnemen bij een zorgverlener waarmee hun zorgverzekeraar een contract heeft. Kiezen zij voor een niet-gecontracteerde zorgverlener, ontvangen zij in de regeling een vergoeding van hun zorgverzekeraar [\[art. 13 ZVW\]](#) die slechts een deel van de kosten dekt. Meestal gaat het dan om het gemiddelde gecontracteerde tarief, waarop een kortingspercentage wordt toegepast.

Dieetpreparaten zoals polymere, oligomere, monomere en modulaire voedingsmiddelen, zijn een onderdeel van de aanspraak op farmaceutische zorg onder de ZVW [\[art. 2.8 lid 1 onder c Besluit Zorgverzekering\]](#). Verzekerden hebben alleen recht op dieetpreparaten als zij niet kunnen uitkomen met aangepaste normale voeding en andere producten van bijzondere voeding en lijden aan een stofwisselingsstoornis, voedselallergie, resorptiestoornis of ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop, een en ander overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard [\[art. 2.5 Regeling zorgverzekering en bijlage 2\]](#).<sup>6</sup> Als blijkt dat de verzekerde een dieetpreparaat nodig heeft, dan schrijft de (huis)arts of diëtist een recept of een machtiging voor dit preparaat. Dit recept of de machtiging kan de verzekerde inleveren bij de apotheek of leverancier waar hij de dieetpreparaten bestelt. Dieetpreparaten vallen onder het wettelijk verplichte eigen risico.

Naast de wettelijk verplichte zorgverzekering, kunnen burgers zich op vrijwillige basis aanvullend verzekeren tegen ziektekosten. Een aanvullende ziektekostenverzekering kan alleen betrekking hebben

<sup>4</sup> Stand van zaken per 1 juli 2023.

<sup>5</sup> Stand van zaken per 1 juli 2023. Sommige verzekerde prestaties, zoals zorg door de huisarts, zijn uitgezonderd van het wettelijk verplichte eigen risico.

<sup>6</sup> Stand van zaken per 1 juli 2023.

op zorg die niet onder het wettelijke basispakket valt. De polisvoorwaarden van aanvullende verzekeringen variëren van verzekeraar tot verzekeraar.

## 8 Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt de zorg voor mensen die 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht nodig hebben. Het gaat om ouderen met vergevorderde dementie of somatische problemen, mensen met een ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een psychische stoornis. Om zorg vanuit de Wlz te krijgen, is een Wlz-indicatie nodig. Het Centraal Indicatiecentrum Zorg (CIZ) bepaalt in een indicatiebesluit of iemand toegang heeft tot de Wlz. In deze indicatie geeft het CIZ het zorgprofiel aan waarop de verzekerde is aangewezen. Het zorgprofiel zegt iets over de aard, inhoud en globale omvang van de benodigde zorg. Het zorgkantoor regelt de langdurige zorg voor mensen met Wlz-indicatie. Welk zorgkantoor dit regelt, hangt af van de woonplaats van de patiënt.

Diëtetiek kan onderdeel zijn van de Wlz-behandeling. Deze behandeling wordt dan geboden en betaald vanuit de Wlz.

## 9 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)

De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) heeft als doel de doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgstelsel te bevorderen, de kosten in de zorg te beheersen en de positie van de consument te bevorderen en beschermen.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) speelt een belangrijke rol bij de uitvoering van de Wmg. Zo stelt de NZa beleidsregels vast, waarin beschrijvingen worden gegeven van de prestaties en (maximum)tarieven die onder de ZVW en Wlz kunnen worden gedeclareerd. Voor diëtisten zijn onder meer van belang de:

- [Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor extramurale diëtetiek](#);
- [Prestatiebeschrijving beschikking extramurale diëtetiek](#).

Voor diëtetiek gelden vrije tarieven [[art. 6 Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor extramurale diëtetiek](#)]. Dat betekent dat de NZa geen maximumtarieven vaststelt maar zorgverzekeraars en diëtisten vrij zijn om in overleg de prijzen voor de zorg te bepalen. In de [Regeling paramedische zorg](#) worden de algemene registratie-, declaratie- en transparantieverplichtingen beschreven die gelden voor onder meer alle zorgaanbieders van extramurale diëtetiek.

De Wmg bevat ook voorschriften over de informatie die zorgaanbieders en zorgverzekeraars aan consumenten moeten geven. Deze voorschriften hebben tot doel de consument in staat te stellen tijdig en weloverwogen een keuze te maken welke zorg hij van welke zorgaanbieder wil afnemen [[art. 38 Wmg](#)]. Deze voorschriften hebben zowel betrekking op de zorg zelf als op de kosten daarvan en zijn nader uitgewerkt in de [Regeling transparantie zorgaanbieders](#). Ook zorgverzekeraars zijn gehouden aan voorschriften over informatie en transparantie. Dit betreft zowel de informatie en transparantie ten behoeve van verzekerden [[art. 40 Wmg](#) en de [Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten](#)], als m.b.t. het contracteerproces in de richting van zorgaanbieders [[Regeling transparantie zorginkoopproces ZVW](#)].

De NZa houdt toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders van de ZVW en Wlz en de voorschriften van de Wmg. De NZa ziet ook toe op de betaalbaarheid en toegankelijk van de zorg. Zo geldt een verplichte toetsing door de NZa van fusies en overnames bij grotere zorgaanbieders (meer dan 50 werknemers) en adviseert de NZa de minister van VWS.

## 10 Mededingingswet (Mw)

De Mededingingswet (Mw) heeft ten doel de onderlinge concurrentie tussen ondernemingen te bevorderen. Op grond van deze wet zijn afspraken en gedragingen die de concurrentie beperken niet toegestaan, evenmin als misbruik van een economische machtspositie. Ook worden concentraties van bedrijven met een gezamenlijke omzet boven een bepaalde grens vooraf getoetst.

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars worden onder de Mw beschouwd als een onderneming. Dit betekent onder meer dat zij geen onderlinge afspraken mogen maken over prijzen, de verdeling van markten, vestigingsbeleid en de verdeling van klanten. Evenmin mogen ze afspraken maken over het weigeren van het leveren van zorg of het aangaan van contracten (boycot).

Het is niet zo dat de Mw elke vorm van samenwerking tussen concurrerende ondernemingen verbiedt. Zo geldt er bijvoorbeeld een algemene vrijstelling onder de Mw voor samenwerking op kleine schaal (d.w.z. niet meer dan acht bedrijven en een gezamenlijke omzet die niet hoger is dan 1,1 miljoen euro in het geval van diensten). Ook samenwerking die gericht is op het behalen van voordelen op bijvoorbeeld de kwaliteit, innovatie en betaalbaarheid van de zorg is onder voorwaarden toegestaan. De Autoriteit Consument & Markt (ACM), die toezicht houdt op naleving van de Mw heeft specifiek voor de zorgsector een verdere uitleg van de concurrentieregels opgesteld [Richtsnoeren voor de zorgsector](#)].

## 11 Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz)

De Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) is gericht op het bereiken van volledige interoperabiliteit bij het elektronisch uitwisselen van gegevens tussen zorgverleners. De wet bepaalt dat zorgverleners bepaalde zorggegevens digitaal met elkaar moeten uitwisselen. Ook geeft de Wegiz aan volgens welke afspraken die uitwisselingen moeten verlopen. Deze afspraken gaan onder andere over eenheid van taal en techniek. De Wegiz is een kaderwet, die op 1 juli 2023 in werking is getreden. De wet zal in de komende periode nader worden uitgewerkt in aanvullende regelgeving (algemene maatregelen van bestuur/AMVB). Hierin zal onder meer worden bepaald welke gegevensuitwisselingen vanaf wanneer elektronisch moeten plaatsvinden.

In nauw overleg met het zorgveld heeft VWS een lijst met gegevensuitwisselingen opgesteld die geschikt zijn om als eerste elektronisch te verlopen. In totaal staan er elf gegevensuitwisselingen op de lijst. Vijf daarvan zijn geprioriteerd (digitaal voorschrijven/medicatieoverdracht, basisgegevensset Zorg (BgZ), verpleegkundige overdracht (eOverdracht), beeldbeschikbaarheid en acute zorg). Deze zullen als eerste verplicht worden om elektronisch uit te wisselen.

## 12 Wet algemene bepalingen burgerservicenummer (Wabb) / (Wbsn-z)

De Wet algemene bepalingen burgerservicenummer (Wabb) regelt de invoering van burgerservicenummer (BSN) voor de klantcontacten tussen burgers en de overheid waarbij het gebruik van een persoonsnummer nodig is ten behoeve van eenduidige identificatie en registratie van personen en voor de gegevensuitwisseling tussen overheidsorganisaties onderling. Overheidsorganisaties mogen het BSN gebruiken om hun taken uit te voeren, mits dit noodzakelijk is. Organisaties buiten de overheid mogen het BSN alleen gebruiken als dat wettelijk is bepaald.

Specifiek ten aanzien van het gebruik van de zorgsector is de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z) opgesteld. Voor zorgaanbieders betekent dit dat zij het BSN van hun patiënten moeten opnemen in hun administratie en moeten gebruiken bij onderlinge uitwisseling van gegevens over hun patiënten (persoonsgegevens, medisch inhoudelijke en financiële en/of administratieve gegevens) met zorgverzekeraars.



Bij uitwisseling van persoonsgegevens met gebruikmaking van het BSN mag er geen twijfel over bestaan op welke persoon het BSN en de gegevens betrekking hebben [[art. 6 Wbsn-z](#)]. Om er zeker van te zijn dat met een betrouwbaar BSN wordt gewerkt, moet de zorgaanbieder twee dingen doen, namelijk: de patiënt identificeren én zijn BSN opvragen of verifiëren bij een betrouwbare bron. Pas als de juiste persoon aan het juiste nummer is gekoppeld, kan er sprake zijn van betrouwbare gegevensuitwisseling met behulp van het BSN.

Voor patiënten met wie nog geen behandelrelatie is, geldt een identificatieplicht. Dat betekent dat de zorgaanbieder de identiteit van de nieuwe patiënt moet vaststellen aan de hand van een geldig wettelijk identiteitsdocument (paspoort, Nederlands rijbewijs, Nederlandse identiteitskaart of Nederlands vreemdelingendocument) en in dat kader moet controleren of sprake is van een wettelijk identiteitsdocument dat nog niet verlopen is en de patiënt moet vergelijken met de foto op het identiteitsdocument. Tenslotte worden de aard en het nummer van het identiteitsdocument vastgelegd in de administratie. Dit geldt ook voor het vaststellen van de identiteit van kinderen.

Zorgaanbieders kunnen het BSN van een patiënt opvragen bij de Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg (SBV-Z).

### 13 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) regelt de rechten van mensen met psychische stoornissen bij verplichte zorg in de ggz. De wet geldt voor mensen bij wie een psychische stoornis leidt tot gedrag dat ernstig nadeel (gevaar) veroorzaakt voor henzelf of voor anderen. Als er geen vrijwillige zorg mogelijk is om dat ernstig nadeel weg te nemen, kan de rechter hen via het verlenen van een zorgmachtiging [[zie art. 6:1 e.v.](#)] verplichte zorg opleggen. In een crisissituatie kan ook een burgemeester met een crisismaatregel besluiten tot verplichte zorg [[zie art. 7:1 e.v.](#)].

De wet is er op gericht om verplichte zorg zo veel mogelijk te voorkomen. Verplichte zorg kan alleen als uiterste middel worden opgelegd, als er geen mogelijkheden voor vrijwillige zorg meer zijn [[art 2:1 lid 2](#)]. Als verplichte zorg echt noodzakelijk is, moet de minst ingrijpende vorm worden ingezet en de dwang zo snel mogelijk worden afgebouwd. Verplichte zorg kan zowel intramuraal, poliklinisch als in de thuissituatie worden verleend. In alle gevallen wordt de zorg beoordeeld op proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid.

[Art. 3:2 Wvggz](#) geeft een beschrijving van verplichte zorg. Hieronder valt onder meer het toedienen van vocht, voeding en medicatie, het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, of vanwege die stoornis, en ter behandeling van een somatische aandoening [[art. 3:2 lid 2 onder a](#)].

In het kader van de machtiging tot verplichte zorg wordt een zorgverantwoordelijke aangewezen. Dit is een psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts, gezondheidszorgpsycholoog, klinisch geriater of verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg [[art. 2 Besluit verplicht geneeskundige zorg](#)]. Deze stelt het zorgplan op volgens een bij de wet vastgelegd format, waarin onder meer moet worden aangegeven welke vormen van verplichte zorg (zoals het toedienen van voeding) worden verleend. Voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan moet de zorgverantwoordelijke overleg voeren met de zorgverleners die bij de uitvoering betrokken worden [[art. 5:13](#)].

## 14 Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd)

- De Wet zorg en dwang (Wzd) regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking of met een psychogeriatrische aandoening bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname. Een cliënt valt onder de wet als er:
- een verklaring is van een deskundig arts waaruit blijkt dat hij in verband met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking is aangewezen op zorg;
- een persoon beschikt over een indicatie van het CIZ voor langdurige zorg met als grondslag een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking;
- een persoon een gelijkgestelde aandoening heeft (Korsakov, Huntington en niet-aangeboren hersenletsel) er sprake is van gedragsproblemen/regieverlies vergelijkbaar met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking en dit kan leiden tot ernstig nadeel [art 1a.1 Besluit zorg en dwang].

Onvrijwillige zorg kan alleen als uiterste middel worden overwogen, de zorg voor ouderen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking moet zoveel mogelijk op vrijwillige basis plaatsvinden [[art. 10 lid 1](#)]. Er kan alleen tot onvrijwillige zorg worden overgegaan als het gedrag van een cliënt leidt tot ernstig nadeel, dat alleen met onvrijwillige zorg kan worden voorkomen of ingeperkt. De onvrijwillige zorg moet geschikt en evenredig zijn. De Wzd geldt niet alleen in zorginstellingen, maar bijvoorbeeld ook in de thuissituatie, logeeropvang en in kleinschalige woonvormen. De Wzd onderscheidt negen categorieën van (onvrijwillige) zorg, waaronder het toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen [[art. 2 lid 1 onder a](#)].

Voor elke cliënt die onder de Wzd valt, moet de zorgaanbieder een zorgverantwoordelijke aanwijzen. Deze is verantwoordelijk voor het opstellen, uitvoeren en evalueren van een zorgplan [[zie art. 5 e.v.](#)]. De zorgverantwoordelijk overlegt met de cliënt en zijn vertegenwoordiger over het zorgplan. Verder richt de zorgverantwoordelijke een dossier voor de cliënt in. Onvrijwillige zorg kan alleen in het zorgplan worden opgenomen aan de hand van een multidisciplinaire besluitvormingsprocedure. In de Wzd wordt geregeld welk stappenplan de zorgverantwoordelijke moet zetten bij de beoordeling of onvrijwillige zorg noodzakelijk is. In het stappenplan staat ook welke deskundigen de zorgverantwoordelijke daarbij op welk moment moet betrekken en op welke momenten het zorgplan geëvalueerd moet worden.