

## Onderlegger protocol

### Inleiding

Deze onderlegger hoort bij de twee protocollen die zijn opgesteld ten behoeve van zorgrobot Tessa. Er is één uitgebreide versie, bedoeld voor medewerkers van zorgorganisaties die zich bezighouden met de inzet van technologie, zoals een digicoach, een medewerker van het innovatieteam of een dashboard owner. Daarnaast is er een wat minder uitgebreide versie van het protocol, bedoeld voor zorgmedewerkers die zorgrobot Tessa op de vloer inzetten bij cliënten.

Deze onderlegger heeft tot doel om vanuit een juridisch perspectief de stappen die zijn opgenomen in de beide protocollen te verantwoorden. Daarbij is de uitgebreide versie van het protocol als uitgangspunt genomen. Waar de protocollen met name bedoeld zijn als praktisch hulpmiddel voor de zorgmedewerkers, is deze onderlegger vooral bedoeld als verantwoordingsdocument voor zorgmanagers, medewerkers die binnen zorgorganisaties verantwoordelijk zijn voor het beheer van de Tessa's en eventuele andere geïnteresseerden.

Uit deze onderlegger kunnen de belangrijkste aandachtspunten voor zorgmanagers als volgt worden samengevat:

1. Zorg dat de financiering van zorgrobot Tessa op orde is. Maak afspraken met zorgverzekeraars voor zover Tessa vergoed wordt uit de Zorgverzekeringswet.
2. Laat geen bruikleenovereenkomst door cliënten ondertekenen.
3. Niet iedere inboedelverzekering dekt schade aan een in bruikleen genomen zaak zoals zorgrobot Tessa.
4. Laat zorgmedewerkers uitdrukkelijke toestemming aan cliënten/diens vertegenwoordigers vragen voor het activeren van de spraakherkenningsfunctie.
5. Laat voor iedere Tessa een robot account aanmaken aan de hand van een functioneel mailadres en uniek wachtwoord.
6. Laat iedere gebruiker een eigen app user account aanmaken.
7. Beperk het aantal personen dat toegang heeft tot persoonsgegevens rondom de inzet van Tessa.
8. Laat het robot account en de app user accounts resetten/verwijderen na het beëindigen van de inzet van Tessa bij een cliënt, zodat persoonsgegevens verwijderd worden.
9. Bewaar de persoonsgegevens die nodig zijn voor de financiële administratie maximaal 7 jaar, en zorg dat deze gegevens direct na het verstrijken van deze termijn verwijderd worden.
10. Zorg dat informatie over Tessa in het patiëntendossier gedurende tenminste 20 jaar na de laatste wijziging in het dossier bewaard blijft.

### Leeswijzer

Deze onderlegger volgt de structuur van het protocol, in die zin dat de onderlegger is onderverdeeld in de volgende drie stappen: voorbereiding, uitvoering en nazorg. De onderlegger bevat aanvullende informatie ten opzichte van het protocol, omdat sommige informatie wel relevant is voor zorgmanagers en personen die verantwoordelijk zijn voor het beheer van de Tessa's, maar niet voor zorgmedewerkers die Tessa in de praktijk inzetten.

## **Vorbereiding**

### ***Effecten inzet Tessa***

De inzet van zorgrobots – zoals robot Tessa – vergroot de zelfregie van cliënten, maar het kan de zorg ook aantoonbaar ontlasten. Voor de onderbouwing van dit standpunt wordt verwezen naar <https://www.tinybots.nl/oplossing>. Hier is te lezen dat De Zorggroep en Thebe Tessa hebben ingezet, en dat zij de effecten van de inzet van Tessa per cliënt gemeten hebben. Bij zowel De Zorggroep als Thebe wordt meer dan 84% van de cliënten meetbaar zelfredzamer en heeft de cliënt minder zorg nodig. Tessa zorgt ervoor dat er gemiddeld 102 respectievelijk 129 minuten per cliënt per week minder aan fysieke zorg nodig is. De onderzoeksresultaten van De Zorggroep en Thebe zijn uitgewerkt in infographics, die via bovenstaande weblink te raadplegen zijn.

Inmiddels is er ook een eerste verkennend onderzoek gedaan door Vilans om de verwachte effecten van de inzet van dagstructuurrobots, waaronder Tessa, in kaart te brengen: K. van der Veer (Vilans) met medewerking van Ahmed Hamdi (Verwey-Jonker Instituut), *Maatschappelijke Businesscase Dagstructuurrobots*, Vilans 2020. De onderzoekers verwachten op basis van een literatuuronderzoek en ervaringen uit de praktijk een vergroting van de kwaliteit van leven van cliënten, het langer thuis kunnen blijven wonen van cliënten, een positief effect op de volhoudtijd van mantelzorgers en lagere kosten voor zorgorganisaties. Ook dit onderzoeksrapport is te downloaden via <https://www.tinybots.nl/oplossing>.

### ***Financiële aspecten***

In meerdere interviews met zorgmedewerkers is naar voren gekomen dat de financiering van Tessa een uitdaging is. Er zijn verschillende ‘financiële potjes’ van waaruit de inzet van Tessa betaald kan worden. Deze verschillende financieringsmogelijkheden en de onderlinge verschillen worden hierna beschreven.

### **Zvw**

De Zorgverzekeringswet (‘Zvw’) verplicht iedere ingezetene van Nederland om een basisverzekering af te sluiten voor de ziektekosten. Daarmee is iedere ingezetene verzekerd voor een basispakket aan ziektekosten. Hieronder vallen onder andere de kosten van de huisarts en specialist, de verblijfkosten in het ziekenhuis en de kosten van medicijnen. Iedere ingezetene dient wel zelf een zorgverzekering af te sluiten, en betaalt hiervoor ook een premie.

In het kader van de wijkverpleging kan een zorgaanbieder uren schrijven op grond van de Zorgverzekeringswet (‘Zvw’) op de prestatiecode thuiszorgtechnologie als deze technologie wordt ingezet als onderdeel van het zorgplan. Onder de prestatiecode thuiszorgtechnologie kan een vergoeding van organisatie en infrastructurele kosten worden gevraagd wanneer er bij een cliënt zorgtechnologie ingezet wordt. Voor directe contacttijd die nodig is voor de thuiszorgtechnologie, kunnen de reguliere prestaties verpleging en persoonlijke verzorging gedeclareerd worden tegen het afgesproken tarief, zoals gespecificeerd in de Beleidsregel verpleging en verzorg. Deze werkzaamheden kunnen dus niet onder de prestatiecode thuiszorgtechnologie gedeclareerd worden. Dit geldt wel voor de inzet van een zorgmedewerker die op afstand meekijkt, bijvoorbeeld de

beheerder van het dashboard.<sup>1</sup> Ook kunnen de aanschafkosten/abonnementskosten van zorgrobot Tessa via de prestatiecode thuiszorgtechnologie gedeclareerd worden. In totaal kan per cliënt maximaal 6,5 uur per maand onder deze prestatiecode gedeclareerd worden.

Wel moeten zorgorganisaties hierover afspraken maken met de verzekeraar in kwestie. Uit de interviews met zorgmedewerkers is gebleken dat nog niet alle zorgorganisaties afspraken hebben kunnen maken met verzekeraars. Hierbij geldt als belangrijk nadeel dat niet iedere cliënt bij dezelfde verzekeraar verzekerd is. Met iedere verzekeraar afzonderlijk moeten aparte afspraken over de vergoeding van thuiszorgtechnologie worden gemaakt. Zie voor tips om een prestatiecode af te spreken <https://www.tinybots.nl/blog/5-tips-om-een-prestatiecode-af-te-spreken>.

Hierbij verdient opmerking dat de Nederlandse Zorgautoriteit in samenwerking met betrokken veldpartijen zoals zorgverzekeraars en zorgaanbieders bezig is met het introduceren van een nieuwe tariefstructuur voor de wijkverpleging, waarmee de focus wordt verlegd van uren zorg naar uitkomsten van zorg. Dit gebeurt op basis van de registratie van cliëntprofielen. Zie hierover nader [Informatiekaart nieuwe bekostiging in de wijkverpleging: wat betekent dit voor jou? - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](https://www.informatiekaart.nl/nieuwe-bekostiging-in-de-wijkverpleging-wat-betekent-dit-voor-jou?). Een gedeelte van de zorgaanbieders start hier in 2022 mee, de rest volgt in 2023. Wel blijft het nog steeds noodzakelijk om per zorgorganisatie afspraken te maken met zorgverzekeraars, maar het gaat dan niet meer om vergoedingen per uur, maar voor een langere periode zoals een week of maand.

## Wlz

De Wet langdurige zorg 'Wlz' biedt een verzekering voor iedere ingezetene van Nederland tegen hoge ziektekosten die nergens anders verzekeraar zijn. Het gaat hierbij om de zorg voor mensen die blijvend de hele dag intensieve zorg of toezicht nodig hebben. Denk daarbij aan patiënten met een psychogeriatrische aandoening zoals dementie en patiënten met een ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking. Iedere ingezetene is automatisch verzekerd. Om voor zorg op grond van de Wlz in aanmerking te komen, is een indicatie nodig van het Centrum Indicatiestelling Zorg ('CIZ'). Daarvoor betaalt de patiënt ook een inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Wlz-zorg kan aangeboden worden in een instelling of door middel van zorg thuis. Die zorg thuis kan worden aangeboden in de vorm van zorg in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget ('PGB'), of een combinatie van beiden (modulair pakket aan huis).

In het kader van de wijkverpleging kan een zorgaanbieder voor de inzet van Tessa uren schrijven op grond van de Wlz en de uren declareren bij het zorgkantoor op de prestatiecode thuiszorgtechnologie.<sup>2</sup> Ook hiervoor geldt dat hierover afspraken moeten worden gemaakt met het zorgkantoor.

## Wmo

Een andere financieringsmogelijkheid voor Tessa is te vinden in de Wet maatschappelijke ondersteuning ('Wmo'). De Wmo legt gemeenten de taak op om hun inwoners zo veel en zo lang mogelijk zelfstandig te laten functioneren. Als dat op eigen kracht en met hulp van de sociale omgeving

---

<sup>1</sup> Zie <https://www.nza.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/hoe-kan-ik-thuiszorgtechnologie-declareren-en-wat-is-het-tarief>.

<sup>2</sup> Zorgkantoren zijn ervoor verantwoordelijk dat iedereen met een indicatie voor de Wet langdurige zorg, de Wlz, de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft. Zij doen dit door contracten te sluiten met aanbieders van langdurige zorg. Zie <https://www.zn.nl/zorgverzekeraars/zorgkantoren>.

niet voldoende lukt, kunnen inwoners een beroep doen op de Wmo, bijvoorbeeld voor woonvoorzieningen, huishoudelijke hulp, een rolstoel, begeleiding of dagbesteding.<sup>3</sup> Binnen de Wmo wordt onderscheid gemaakt tussen algemene voorzieningen (toegankelijk zonder indicatie) en maatwerkvoorzieningen (hiervoor is een indicatie van de gemeente nodig). Een maatwerkvoorziening kan in natura worden toegekend of in de vorm van een persoonsgeboden budget ('PGB'). Hiervoor kan een eigen bijdrage gelden. Kan een inwoner aanspraak maken op Wlz-zorg, dan kan hij geen beroep doen op maatwerkvoorzieningen op grond van de Wmo. Het een sluit het ander dus uit.

Het is belangrijk om te realiseren dat niet iedere gemeente dezelfde beleids- en uitvoeringsregels heeft met betrekking tot de Wmo, dus dat er verschillen bestaan in de uitvoering van de Wmo. Gaat het om ambulante begeleiding (uit oogpunt van GGZ of Welzijn), dan kunnen er met de gemeente inkoopafspraken worden gemaakt voor de inzet van Tessa om de cliënt zelfredzamer te maken.

### Onderlinge verschillen

Als Tessa wordt ingezet in het kader van een zorgvraag, dan kan dit vergoed worden door de zorgverzekeraar op grond van de Zvw. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een dementerende, thuiswonende oudere met diabetes, die te laat opstaat, waardoor hij hypo's krijgt. De inzet van Tessa wordt dan ingegeven vanuit een zorgvraag. Als dat niet het geval is, kun je kijken of de gemeente het vergoedt vanuit de Wmo. Dit zal bijvoorbeeld het geval kunnen zijn wanneer het gaat om een vergeetachtig persoon, die geen thuiszorg heeft, maar bijvoorbeeld wel naar de dagbesteding gaat. Tessa kan deze persoon herinneren aan de dagbesteding, waardoor de mantelzorger ontlast wordt. Zie hierover nader <https://www.tinybots.nl/blog/bekostigingzorgtechnologie-bij-clienten-thuis-er-is-steeds-meer-mogelijk-ook-in-de-wlz>. Je kunt ook kijken of de cliënt het zelf betaalt, maar dat is niet de standaardoplossing en wordt ook niet gefaciliteerd vanuit Tinybots. Dit is dus een keuze die de zorgorganisatie zelf maakt.

Uit de interviews is gebleken dat het verschil maakt of de zorgkosten worden vergoed uit de Wlz of de Zvw. Als er geen diabetes bekend is bij cliënt, dan mogen zorgmedewerkers cliënten op grond van de Zvw niet helpen om eten klaar te maken. Dit mag wel onder de Wlz. Een cliënt stimuleren om eten klaar te maken met behulp van Tessa wordt in de toekomst wel vergoed onder Zvw, maar de regels zijn per zorgverzekeraar ook verschillend. En ook: eenzaamheid verhelpen kan onder de Wlz samengepakt worden met een stukje begeleiding, maar onder de Zvw is dat niet mogelijk.

In de intramurale zorg is geen extra geld beschikbaar voor de inzet van Tessa, in de wijkverpleging wel. Hiervoor kan een beroep worden gedaan op de Beleidsregel Zorginfrastructuur (CA-300-512). Op basis van deze beleidsregel kun je met zorgverzekeraars afspraken maken om technologie zoals Tessa te kunnen declareren. Intramuraal moet het vanuit het PGB van een cliënt voldaan worden. Het is aan de zorgaanbieder om te bepalen hoe het geld uit het PGB wordt besteed.

### **Bruikleenovereenkomst**

Er kan overwogen worden om een bruikleenovereenkomst te laten ondertekenen voordat Tessa in gebruik wordt gegeven aan een cliënt, omdat zo'n overeenkomst onder andere regelt wie er verantwoordelijk is voor eventuele schade aan Tessa. Wanneer gebruik wordt gemaakt van Tessa-as-a-Service is Tinybots de eigenaar van Tessa, en daarmee dus de bruikleengever. Bruikleenemer is in

---

<sup>3</sup> L. Janssen, *Gezondheidsrecht begrepen*, Den Haag: Boom 2016, p. 199.

dat geval de zorgorganisatie. Tinybots sluit met een zorgorganisatie een bruikleenovereenkomst wanneer Tessa-as-a-Service afgenomen wordt door de zorgorganisatie. Heeft de zorgorganisatie zelf Tessa's aangeschaft, dan is de zorgorganisatie de eigenaar van Tessa, en daarmee dus de bruikleengever. In dat geval is de cliënt de bruikleennemer.

De definitie van het begrip 'bruikleen' is opgenomen in art. 7A:1777 Burgerlijk Wetboek (BW): het is een overeenkomst, waarbij de ene partij een zaak om niet (dus zonder dat daarvoor betaald wordt) aan de andere partij in gebruik geeft, onder de voorwaarde dat degene die de zaak ontvangt de zaak na daarvan gebruik te hebben gemaakt of na een bepaalde tijd, weer terug zal geven aan de eigenaar van de zaak. Art. 7A:1778 BW bepaalt dat de uitlener eigenaar blijft van de geleende zaak.

Hierbij is het belangrijk om op te merken dat de wettelijke regeling rondom bruikleen van toepassing is op alle situaties waarin zaken in bruikleen worden gegeven. Het is niet noodzakelijk dat partijen een schriftelijke bruikleenovereenkomst met elkaar gesloten hebben; het kan ook om een mondelinge overeenkomst gaan.

Vanuit juridisch perspectief zou het laten ondertekenen van een schriftelijke bruikleenovereenkomst de meest ideale situatie zijn. Hierdoor zal de cliënt zich beter realiseren wat zijn rechten en plichten zijn. De gemiddelde Nederlander zal niet weten wat de wet precies bepaalt rondom het in bruikleen nemen van zaken van een ander. Bovendien kan de cliënt in deze overeenkomst worden gewezen op het belang van een inboedelverzekering, die ook dekking kan bieden tegen schade aan in bruikleen genomen zaken. De concept bruikleenovereenkomst die op dit moment ter beschikking gesteld wordt door Tinybots bevat zo'n bepaling overigens niet.

Toch wordt uiteindelijk afgeraden om een bruikleenovereenkomst te laten ondertekenen. Enerzijds, omdat het laten ondertekenen van een bruikleenovereenkomst veel vraagt van zorgmedewerkers. Het kost tijd om hiervoor zorg te dragen, helemaal wanneer het om een wilsonbekwame cliënt gaat en de (wettelijk) vertegenwoordiger van de cliënt de bruikleenovereenkomst in dat geval zal moeten ondertekenen. Anderzijds, omdat uit de verschillende gesprekken met medewerkers van zorgorganisaties en Tinybots naar voren is gekomen dat het niet vaak voorkomt dat Tessa beschadigd raakt, en dat – als deze situatie zich wel voordoet – deze schade veelal niet opzettelijk door de cliënt veroorzaakt is en de schade wordt verhaald op de verzekering van de zorgorganisatie. Bovendien gelden als gezegd de wettelijke bepalingen ten aanzien van de bruikleenovereenkomst ook ten aanzien van mondelinge overeenkomsten. Hierna zal het wettelijk kader met betrekking tot de bruikleenovereenkomst uiteengezet worden.

### Wettelijk kader bruikleenovereenkomst

De wettelijke bruikleenregeling bevat een specifieke aansprakelijkheidsbepaling in geval van verlies van de zaak in art. 7A:1782 BW. Als degene die de zaak in bruikleen heeft genomen het verlies van de zaak had kunnen voorkomen, dan is hij aansprakelijk voor het verlies. Voor waardevermindering is de bruikleennemer niet aansprakelijk, zo bepaalt art. 7A:1784 BW, tenzij de waardevermindering is veroorzaakt door zijn schuld.

De wettelijke regeling van bruikleen bevat geen algemene aansprakelijkheidsbepaling. Wel is in art. 7A:1781 BW bepaald dat degene die de zaak in gebruik neemt, verplicht is om als een goed huisvader voor de bewaring en het behoud van de geleende zaak te zorgen. Dat betekent dat degene die de Tessa in bruikleen neemt, gehouden is om hier zorgvuldig mee om te gaan en de Tessa in dezelfde staat te retourneren als waarin hij de Tessa heeft ontvangen. Als er schade ontstaat aan een Tessa,

dan bevindt deze Tessa zich niet meer in dezelfde staat als bij aanvang van de bruikleen. Overigens geldt dit niet voor schade die is ontstaan door normale slijtage.

Heeft de bruikleennemer niet als een goed huisvader voor de zorgrobot gezorgd en is er schade aan de robot ontstaan, dan levert dat een tekortkoming in de nakoming van de bruikleenovereenkomst op. Dat betekent dat de schade kan worden verhaald op de bruikleennemer op grond van art. 6:74 BW, tenzij de tekortkoming niet aan de bruikleennemer kan worden toegerekend op grond van art. 6:75 BW. Het is denkbaar dat een rechter zal oordelen dat de tekortkoming niet toerekenbaar is, wanneer de gezondheidstoestand van de bruikleennemer de oorzaak is van het niet als een goed huisvader zorgen voor Tessa. In zo'n geval kun je de bruikleennemer geen verwijt maken. Overigens verdient hierbij opmerking dat de wet ook andere toerekeningsgronden dan verwijtbaarheid/schuld noemt in art. 6:75 BW. Zo noemt de wet ook 'de in het verkeer geldende opvattingen' als toerekeningsgrond. Als het merendeel van de mensen van oordeel is dat het redelijk is dat de tekortkoming – ondanks het gebrek aan verwijtbaarheid – toch wordt toegerekend aan de bruikleennemer, dan kan de tekortkoming alsnog op die grond worden toegerekend aan de bruikleennemer. Dat betekent dan dat de bruikleennemer alsnog aansprakelijk is voor de schade aan de zorgrobot.

Daarnaast bepaalt art. 7A:1790 BW dat – wanneer de in bruikleen gegeven zaak zodanige gebreken heeft, dat hierdoor nadeel kan worden toegebracht aan de bruikleennemer – de bruikleengever verantwoordelijk is voor de gevolgen indien hij de gebreken kende en de bruikleennemer hiervan niet op de hoogte heeft gesteld. Let wel: dit geldt enkel voor gebreken waar de bruikleengever van op de hoogte is, en dus niet voor onbekende, niet-zichtbare (productie)gebreken. Kortom: is de zorgorganisatie op de hoogte van een gebrek dat kleeft aan Tessa, dan heeft de zorgorganisatie richting de gebruikers van Tessa – de cliënten – een waarschuwingsplicht.

### Ondertekening bruikleenovereenkomst

Wanneer de zorgorganisatie ervoor kiest om een bruikleenovereenkomst te laten ondertekenen bij de inzet van zorgrobot Tessa, dan doet zich de vraag voor of zo'n bruikleenovereenkomst wel ondertekend kan worden door de cliënt zelf. Immers, Tessa wordt vooral ingezet voor cliënten met cognitieve beperkingen, bijvoorbeeld als gevolg van dementie. Overigens is het antwoord op deze vraag ook relevant voor de ondertekening van het toestemmingsformulier in het kader van de spraakherkenningsfunctie van zorgrobot Tessa, waar in het vervolg nader bij stilgestaan zal worden.

Op grond van art. 3:32 lid 1 BW is iedere natuurlijk persoon bekwaam tot het verrichten van rechtshandelingen, tenzij de wet anders bepaalt. Een rechtshandeling van een handelingsonbekwaam persoon is op grond van art. 3:32 lid 2 BW vernietigbaar. Hiervan is bijvoorbeeld sprake wanneer een cliënt onder curatele staat. Op grond van art. 1:378 lid 1 BW kan een meerderjarige door de kantonrechter onder curatele worden gesteld wanneer hij tijdelijk of duurzaam zijn belangen niet behoorlijk waarneemt of zijn veiligheid of die van anderen in gevaar brengt, als gevolg van – onder andere – zijn geestelijke toestand. Gaat het om een cliënt die onder curatele is gesteld, dan heeft deze cliënt toestemming van zijn curator nodig om de bruikleenovereenkomst te mogen aangaan. Dit is bepaald in art. 1:381 lid 3 BW.

Een andere situatie die leidt tot handelingsonbekwaamheid is wanneer er een mentorschap is ingesteld ten aanzien van een cliënt op grond van art. 1:450 BW. Mentorschap komt in beeld wanneer een meerderjarige als gevolg van zijn geestelijke of lichamelijke toestand tijdelijk of duurzaam niet in staat is of bemoeilijkt wordt zijn belangen van niet-vermogensrechtelijke aard zelf behoorlijk waar te

nemen. Bij belangen van niet-vermogensrechtelijke aard gaat het over rechtshandelingen die betrekking hebben op verzorging, verpleging, behandeling of begeleiding.<sup>4</sup> De kantonrechter kan dan een mentorschap instellen. In zo'n situatie is de mentor degene waarmee een zorgmedewerker moet overleggen over de inzet van Tessa ter uitvoering van de zorg die de cliënt nodig heeft. Het ondertekenen van de bruikleenovereenkomst is een rechtshandeling die ziet op een belang van vermogensrechtelijke aard. Is er een mentorschap ingesteld, dan blijft de cliënt dus bevoegd om de bruikleenovereenkomst te ondertekenen. Dit is een belangrijk verschil met cliënten die onder curatele gesteld zijn.

Is er geen sprake van een ondercuratelestelling of mentorschap, dan kan het nog zo zijn dat de cliënt een vertegenwoordiger/persoonlijk gemachtigde aangewezen heeft op grond van art. 3:60 BW. In dit wetsartikel is de volmacht geregeld. Een volmacht is de bevoegdheid die een volmachtgever (de cliënt) verleent aan een ander, de gevolmachtigde (bijv. diens mantelzorger/een familielid), om in zijn naam rechtshandelingen te verrichten. Zo'n volmacht kan bijvoorbeeld zijn opgenomen in een levenstestament. Is er een volmacht afgegeven door de cliënt, dan dient de bruikleenovereenkomst door de gevolmachtigde en niet door de cliënt zelf ondertekend te worden.

Voor de meeste cliënten zal gelden dat zij niet onder curatele staan en ook geen volmacht afgegeven hebben. Dat betekent niet dat de handtekening van deze cliënten zonder meer leidt tot een onaantastbare bruikleenovereenkomst. Uit art. 3:34 lid 1 BW blijkt dat wanneer iemand – wiens geestesvermogens blijvend of tijdelijk zijn gestoord – iets heeft verklaard, dat dan een met de verklaring overeenstemmende wil wordt geacht te ontbreken. Met andere woorden: in zo'n geval is diegene wilsonbekwaam. Daarmee is de rechtshandeling – in dit geval de bruikleenovereenkomst – vernietigbaar op grond van art. 3:34 lid 2 BW.

Overigens betekent dat niet dat iedere dementerende cliënt wilsonbekwaam is. Een dement persoon kan nog prima in staat zijn om zijn of haar belangen te behartigen en de inhoud van de bruikleenovereenkomst te begrijpen. Het is afhankelijk van de omstandigheden van het geval of de bruikleenovereenkomst met een demente cliënt rechtsgeldig is. Het zal niet altijd eenvoudig zijn om vast te stellen in hoeverre de cliënt wilsbekwaam is ten tijde van het ondertekenen van de bruikleenovereenkomst. Hierbij is het van belang op te merken dat het uitgangspunt is dat iemand wilsbekwaam is, totdat het tegendeel wordt bewezen, en dat de bewijslast met betrekking tot de wilsonbekwaamheid rust op een mantelzorger/wettelijk vertegenwoordiger. Het is dus niet zo dat de zorgorganisatie moet aantonen dat de cliënt ten tijde van het ondertekenen van de bruikleenovereenkomst wilsbekwaam was; het is aan de mantelzorger/wettelijk vertegenwoordiger om aan te tonen dat de cliënt op dat moment wilsonbekwaam was.

Is de cliënt wilsonbekwaam en is er geen (wettelijk) vertegenwoordiger, dan is het belangrijk dat de mantelzorger/een familielid de bruikleenovereenkomst namens de cliënt ondertekent. Dit gebeurt dan in het kader van zaakwaarneming, art. 6:198 BW. Zaakwaarneming is het zich willens en wetens en op redelijke grond inlaten met de behartiging van iemand anders zijn belang, zonder de bevoegdheid daartoe aan een rechtshandeling of een ergens anders in de wet geregelde rechtsverhouding te ontleen. Art. 6:201 BW bepaalt dat een zaakwaarnemer bevoegd is om rechtshandelingen te verrichten in naam van de belanghebbende (de cliënt), voor zover het belang van de belanghebbende daardoor naar behoren wordt behartigd. Als de inzet van Tessa de belangen van de cliënt dient, kan de zaakwaarnemer dus de bruikleenovereenkomst namens de cliënt ondertekenen.

---

<sup>4</sup> R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridisch 2017, p. 141.



Is er twijfel over de wilsbekwaamheid van de cliënt, dan is het verstandig om de overeenkomst niet te laten tekenen door de cliënt zelf, maar door diens mantelzorger/een vertegenwoordiger via het leerstuk van de zaakwaarneming, zoals hierboven beschreven. Op die manier kan een eventuele discussie over de wilsbekwaamheid van de cliënt ten tijde van het ondertekenen van de bruikleenovereenkomst voorkomen worden.

Schematisch kan bovenstaande informatie rondom de tekeningsbevoegdheid als volgt weergegeven worden:

Situatie	Tekeningsbevoegd persoon
Curatele	Curator
Mentorschap	Cliënt
Volmacht	Gevolmachtigde
Geen bijzonderheden	Bij wilsbekwaamheid → cliënt
Geen bijzonderheden	Bij ontbreken wilsbekwaamheid → zaakwaarnemer (mantelzorger)

### Schade verhalen in pilotfase?

Tijdens de interviews met zorgmedewerkers is de vraag geopperd of je schade aan Tessa wel moet willen verhalen op een cliënt, wanneer Tessa in het kader van een pilot wordt ingezet. Werp je daarmee geen onnodig hoge drempel op om te participeren, terwijl je eigenlijk wil dat zo veel mogelijk cliënten Tessa gaan proberen, zodat je tot een geslaagde pilot kunt komen? Deze vragen tikken in meer of mindere mate een ethisch aspect aan: zou een aansprakelijkstelling van een cliënt bij schade aan een Tessa niet ‘not done’ moeten zijn, omdat de inzet van Tessa zich nog in een pilotfase bevindt?

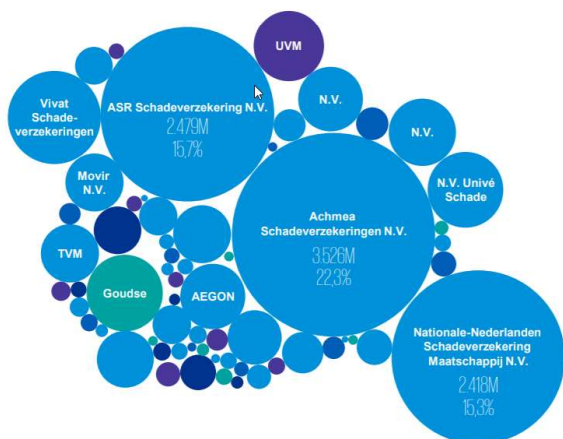
Wij kunnen ons voorstellen dat iedere zorgorganisatie daarin een eigen afweging maakt zodra zo’n situatie zich voordoet, en dat deze afweging afhankelijk is van de wijze waarop de schade aan Tessa is ontstaan en of de schade valt onder de dekking van de inboedelverzekering van de cliënt. Wordt de schade vergoed door de inboedelverzekering van de cliënt, dan is er in onze ogen geen belemmering voor het verhalen van de schade op de cliënt. Is de cliënt niet verzekerd voor de schade, en is de robot niet opzettelijk beschadigd, dan zou de zorgorganisatie ervoor kunnen kiezen om de schade niet te verhalen op de cliënt. Tijdens de interviews is er ook door meerdere zorgmedewerkers aangegeven dat schade in zo’n geval in de praktijk niet verhaald wordt op de cliënt.

### Dekking inboedelverzekeringen

Overigens is in diverse interviews met zorgmedewerkers naar voren gekomen dat zorgmedewerkers ervan uitgaan dat de schade die ontstaat aan een in bruikleen genomen Tessa onder de dekking valt van de inboedelverzekering van zijn gebruiker, voor zover deze gebruiker daadwerkelijk een inboedelverzekering heeft afgesloten. De vraag is of dat ook daadwerkelijk het geval is.

Om deze vraag te beantwoorden zijn de polisvoorwaarden van de inboedelverzekering van de top 3 van schadeverzekeraars (gebaseerd op het marktaandeel van schadeverzekeraars op basis van bruto premie) – ASR Schadeverzekering N.V., Achmea Schadeverzekeringen N.V. en Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. – geanalyseerd.





Bron: KPMG, *Analyse van de Nederlandse verzekeringsmarkt 2019*, KPMG Advisory N.V. 2020, p. 8.

### ASR Schadeverzekering N.V.

Door ASR Schadeverzekering N.V. worden twee verschillende soorten inboedelverzekeringen aangeboden: de inboedelverzekering met basisdekking en de inboedelverzekering met allriskdekking. Hieronder staat een overzicht van de dekkingen van de twee inboedelverzekeringen:

#### Welke dekkingen zijn er?

Basis	Allrisk
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Schade door brand, bliksem, rook, lekkage en ontploffing</li> <li>✓ Schade door storm, neerslag, overstroming, vorst en sneeuwdruk</li> <li>✓ Schade door uitvallen van koelkasten en diepvriezers</li> <li>✓ Schade door inbraak, diefstal, plundering en vandalisme</li> <li>✓ Schade door overige oorzaken zoals omvallende bomen</li> <li>✓ Vervangend onderdak</li> <li>✓ Noodvoorzieningen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ De basisdekking</li> <li>✓ Vallen en omstoten van spullen</li> </ul>

Bron: <https://www.asr.nl/verzekeringen/inboedelverzekering>

Zowel voor de basis inboedelverzekering als voor de allrisk inboedelverzekering geldt dat ook gehuurde of in bruikleen genomen medische hulpmiddelen – zoals zorgrobot Tessa – onder de dekking van de inboedelverzekering vallen.<sup>5</sup> Wordt de schade veroorzaakt door het vallen of omstoten van Tessa, dan valt dit uitsluitend onder de dekking wanneer iemand een allriskverzekering afgesloten heeft.

### Achmea Schadeverzekeringen N.V.

Binnen Achmea Schadeverzekeringen N.V. worden vijf verschillende merken inboedelverzekeringen aangeboden: Centraal Beheer, Interpolis, FBTO, Avéro Achmea en Inshared.

<sup>5</sup> Zie <https://verzekeringskaarten.nl/asr/Inboedelverzekering-Basis> en <https://verzekeringskaarten.nl/asr/Inboedelverzekering-Allrisk>.

Bij Centraal Beheer zijn spullen die geleend zijn van een ander – zoals zorgrobot Tessa – standaard verzekerd.<sup>6</sup> Daarbij biedt Centraal Beheer twee verschillende verzekeringen aan: de ‘normale’ inboedelverzekering en de ‘allrisk’ inboedelverzekering. Onder de allrisk inboedelverzekering wordt ook schade die per ongeluk door de verzekeringnemer zelf veroorzaakt is, vergoed.

Interpolis biedt de ‘uitgebreide’ en de ‘allrisk’ inboedelverzekering aan. Geleende spullen vallen niet onder de dekking van de uitgebreide inboedelverzekering; enkel bij een allrisk inboedelverzekering valt schade aan geleende spullen onder de dekking.<sup>7</sup>

FBTO biedt maar één type inboedelverzekering aan, en geleende spullen vallen onder de dekking van deze inboedelverzekering.<sup>8</sup>

Ook Avéro Achmea biedt slechts één type inboedelverzekering aan. Verplaatsbare spullen van iemand anders – ook als deze geleend, gehuurd of geleased zijn – vallen onder de dekking van deze inboedelverzekering.<sup>9</sup>

Inshared biedt eveneens één inboedelverzekering aan. Spullen die de verzekeringnemer heeft geleend, gehuurd of voor een bedrijf of voor zijn werk zijn gebruikt, zijn verzekerd onder deze inboedelverzekering.<sup>10</sup>

#### *Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.*

Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. biedt twee verschillende inboedelverzekeringen aan: een met een basisdekking, en een met een all-in dekking. Bij de all-in dekking is de verzekeringnemer ook verzekerd tegen schade die door de verzekeringnemer of zijn familieleden zelf veroorzaakt is.<sup>11</sup> In de polisvoorwaarden van beide inboedelverzekeringen wordt niet vermeld of er ook dekking wordt verleend bij schade aan geleende of gehuurde spullen. Het is dus onduidelijk of deze schade valt onder de dekking van de inboedelverzekeringen die worden aangeboden door Nationale-Nederlanden.

#### *Conclusie*

Uit voorgaande analyse van de verschillende polisvoorwaarden kan worden geconcludeerd dat zorgorganisaties er ten onrechte vanuit gaan dat schade aan de in bruikleen genomen zorgrobot Tessa altijd onder de dekking van de inboedelverzekering van de gebruiker van Tessa valt.

Bij de meeste verzekeraars valt het standaard onder de dekking van ieder type inboedelverzekering voor zover de schade niet wordt veroorzaakt door de verzekeringnemer of diens familieleden zelf. Wordt de schade toegebracht door de verzekeringnemer of een van zijn familieleden, dan is er veelal

---

<sup>6</sup> Zie <https://www.centraalbeheer.nl/verzekeringen/inboedelverzekering>.

<sup>7</sup> Zie <https://www.interpolis.nl/verzekeren/inboedelverzekering>.

<sup>8</sup> Zie <https://www.fbto.nl/woonverzekering/inboedelverzekering>.

<sup>9</sup> Zie <https://www.averoachmea.nl/-/media/files/particulier/compleet-bij-elkaar/wonen/voorwaarden-inboedel.pdf>.

<sup>10</sup> Zie <https://www.inshared.nl/inboedelverzekering>.

<sup>11</sup> Zie [file:///C:/Users/nlavrijs1/Downloads/ZPP%20PP%202310-06%20Inboedel%20Basis%20Standaard%20\(1985-40.2201\).pdf](file:///C:/Users/nlavrijs1/Downloads/ZPP%20PP%202310-06%20Inboedel%20Basis%20Standaard%20(1985-40.2201).pdf) en [file:///C:/Users/nlavrijs1/Downloads/ZPP%20PP%202410-06%20Inboedel%20All-in%20Standaard%20\(1986-40.2201\).pdf](file:///C:/Users/nlavrijs1/Downloads/ZPP%20PP%202410-06%20Inboedel%20All-in%20Standaard%20(1986-40.2201).pdf).

een uitgebreide inboedelverzekering nodig om de ontstane schade onder de dekking van de verzekering te laten vallen.

Bij Interpolis wordt schade aan een geleende zaak – zoals zorgrobot Tessa – alleen gedekt onder de allrisk inboedelverzekering. Bij Nationale Nederlanden is het onduidelijk of in bruikleen genomen spullen vallen onder de dekking van de inboedelverzekeringen die door deze verzekeraar worden aangeboden.

Zorgorganisaties dienen er dus rekening mee te houden dat niet iedere inboedelverzekering eventuele schade aan Tessa dekt.

### ***Uitdrukkelijke toestemming tbv spraakherkenningsfunctie***

Zoals in de toelichting bij stap 10 van het uitgebreide protocol is opgenomen, is uitdrukkelijke toestemming nodig voor de spraakherkenningsfunctie, aangezien voor deze functie gebruik wordt gemaakt van diensten van een andere partij dan Tinybots. Tinybots gebruikt Google als verwerker voor de spraakherkenning, een Amerikaans bedrijf dat persoonsgegevens verwerkt van Europese ingezetenen waardoor de AVG van toepassing is op grond van art. 2 en 3 van de AVG. Op grond van art. 4 AVG wordt onder persoonsgegevens alle informatie over een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon verstaan. Denk hierbij aan een naam, een identificatienummer, locatiegegevens en gegevens over iemands gezondheid, religie of ras. De AVG maakt daarbij onderscheid tussen ‘gewone’ persoonsgegevens en ‘bijzondere’ persoonsgegevens. Onder bijzondere persoonsgegevens vallen gevoelige persoonsgegevens zoals gegevens over gezondheid, religie of ras. Deze persoonsgegevens worden extra goed beschermd door art. 9 AVG.<sup>12</sup>

Omdat Tinybots voor de spraakherkenning gebruik maakt van de diensten van Google als verwerker, is de spraakherkenning optioneel. Deze optie mag alleen ingeschakeld worden wanneer er uitdrukkelijke toestemming is gevraagd van de cliënt of diens familie/mantelzorger. Zoals in het voorgaande met betrekking tot de ondertekening van de bruikleenovereenkomst al is aangegeven, is de cliënt niet altijd tekeningsbevoegd. In principe zijn doorgiften van persoonsgegevens naar derde landen zonder adequaat beschermingsniveau – vergelijkbaar aan de bescherming die de AVG in de EU biedt – niet toegestaan, tenzij hier een uitzonderingsgrond voor bestaat. Bij gebrek aan de in de artikelen 45 tot en met 48 AVG genoemde gronden zal een beroep gedaan moeten worden op toestemming als uitzonderingsgrond, zoals neergelegd in artikel 49 AVG. Hiervoor is het van belang dat de cliënt of diens familie/mantelverzorger deugdelijk geïnformeerd wordt over de risico's van de doorgifte van zijn persoonsgegevens aan Google. Overigens verdient daarbij opmerking dat Tinybots gebruik maakt van de service waarbij Google geen gegevens mag opslaan of voor hun eigen doeleinden mag gebruiken.

### ***Accounts tbv Tessa***

Om Tessa te kunnen gebruiken, moeten er accounts aangemaakt worden. Er moet onderscheid gemaakt worden tussen een robot account en het app user account. Het robot account bevat alle berichten in de robot en het app user account is het account dat degene die toegang wil hebben tot de app aan kan maken, zodat hij berichten in Tessa kan programmeren. Voor het robot account is het

---

<sup>12</sup> C.L. Koppenol, *Bescherming persoonsgegevens in wet en praktijk*, Groningen/Utrecht: Noordhoff 2020, p. 28-29.

van belang dat een functioneel mailadres en uniek wachtwoord aangemaakt wordt voor het aanmaken van het robot account. Een robot account kan dan centraal door de beheerder van het dashboard verwijderd worden. App user accounts kunnen worden aangemaakt door zorgmedewerkers, mantelzorgers en eventueel cliënten zelf. Het aanmaken van een functioneel mailadres voor app user accounts lijkt minder wenselijk te zijn. Wanneer iedere gebruiker een app user account aanmaakt vanuit zijn of haar eigen e-mail adres, dan kan de gebruiker – wanneer hij zijn wachtwoord vergeten is – zelf een wachtwoord reset aanvragen. Zou je functionele mailadressen gebruiken voor het aanmaken van een app user account, dan zou een wachtwoord reset via de beheerder lopen, en dat is niet efficiënt. Ook kan een gebruiker zelf het account verwijderen wanneer het niet meer wordt gebruikt wanneer hij zelf een app user account heeft aangemaakt.

Ten aanzien van app user accounts worden persoonsgegevens verwerkt, namelijk het e-mail adres, de naam en (optioneel) het telefoonnummer. Het wettelijk kader rondom het verwerken van persoonsgegevens wordt onder andere gevormd door de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Er kunnen maximaal 3 app user accounts gekoppeld worden aan één Tessa. Niet alleen vanuit privacy oogpunt, maar ook vanuit het oogpunt van aansprakelijkheid, is het niet wenselijk om een mantelzorger of cliënt op het account van de zorgmedewerker in te laten loggen. In dat geval is immers niet zichtbaar wie welke gegevens in Tessa heeft geplaatst en/of verwijderd, en dit kan mogelijk tot vervelende discussies leiden als een bericht te vaak of juist helemaal niet uitgesproken wordt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan herinneringen aan de inname van medicatie. Het is dus aan te raden dat er één account wordt gebruikt door de zorgmedewerker(s), en dat andere accounts worden aangemaakt voor de mantelzorger en/of de cliënt zelf (voor zover de cliënt er zelf toe in staat is om scripts in Tessa te plaatsen).

Het is ook belangrijk dat binnen de zorgorganisatie nagedacht wordt over de vraag in welke eigen systemen vastligt bij welke cliënt welke Tessa staat en wie er toegang hebben tot deze systemen en gegevens. Op grond van de AVG is de zorgorganisatie verantwoordelijk voor de correctheid van deze gegevens en moet de toegang tot deze gegevens beperkt worden tot diegenen waarvoor toegang noodzakelijk is voor het goed beheer en functioneren van de Tessa.

Zodra een Tessa wisselt van cliënt, is het van groot belang dat de Tessa gereset wordt en dat de accounts verwijderd worden, dit om een datalek te voorkomen. Zie hierover meer onder het kopje nazorg/resetten Tessa.

Bij het invoeren van scripts is het aan te raden enkel persoonsgegevens te gebruiken wanneer dit voor het goed functioneren van Tessa noodzakelijk is. Zie hierover ook punt 14 van de uitgebreide versie van het protocol. Vermijd bij het instellen van de scripts zo veel mogelijk persoonsgegevens, zoals de naam van de cliënt en de medicatie die deze cliënt moet innemen. Zo worden er zo min mogelijk persoonsgegevens verwerkt, en wordt voldaan aan het vereiste van minimale gegevensverwerking van art. 5 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Uiteraard kunnen wel persoonsgegevens gebruikt worden als dit in het belang is van de cliënt. Bijvoorbeeld als een cliënt beter reageert wanneer Tessa de cliënt met zijn of haar naam aanspreekt of duidelijk gemaakt moet worden welke medicijnen wanneer ingenomen moeten worden, indien een cliënt bijvoorbeeld meerdere medicijnen in moet nemen.

### *Intermezzo mbt privacy- en gegevensbeschermingsrecht*

Bij privacy gaat het om de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Het gaat om keuzes ten behoeve van die persoonlijke levenssfeer, wie laat je binnen in je huis en wie niet, met wie wil je wel een geen relaties aangaan, wie mag er onder welke voorwaarden aan jouw lijf komen, en hoe mogen anderen gegevens over jou verwerken. Bij deze laatste categorie spreken we ook wel van gegevensbescherming. Zo kan gegevensbescherming worden gezien als een dimensie van het meer uitgebreide recht op privacy, waaronder ook ruimte, relatie en lichaam vallen. Het recht op privacy is neergelegd in artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en het gegevensbeschermingsrecht is voornamelijk te vinden in de Algemene Verordening Gegevensbescherming.<sup>1</sup>

Bij gegevensbescherming gaat het erom dat de regels omtrent de verwerking van persoonsgegevens (gegevens die te herleiden zijn tot een geïdentificeerde of identificeerbaar individu – dit begrip wordt heel ruim uitgelegd dus heel veel gegevens vallen hieronder) zoals vastgelegd in de Algemene Verordening Gegevensbescherming worden nageleefd. Indien deze regels niet nageleefd worden kan dit ertoe leiden dat een persoon zich in zijn persoonlijke levenssfeer voelt aangetast en er dus mogelijk ook sprake is van een schending van privacy. Ook wanneer hiervan geen sprake is en het verwerken van persoonsgegevens niet leidt tot een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer, moeten de regels van de AVG onverminderd nageleefd worden. Niet naleving van deze regels kan leiden tot een boete. In dit kader kunnen de regels van de AVG vergeleken worden met verkeersregels, ook deze moeten altijd nageleefd worden ongeacht of er sprake is van een situatie waarbij niet-naleving leidt tot een gevaarlijke situatie en/of schade. De regels zijn dan ook vooral bedoeld om schade te voorkomen.

Zoals hierboven reeds beschreven kunnen de accounts persoonsgegevens bevatten, kunnen de scripts persoonsgegevens bevatten, en zal de registratie rondom welke Tessa bij welke cliënt staat persoonsgegevens bevatten. Als vuistregel geldt: *Hoe minder persoonsgegevens verwerkt worden, hoe kleiner het risico voor data lekken en privacyinbreuken*. Probeer het gebruik van persoonsgegevens dus te beperken tot hetgeen noodzakelijk is voor het goed functioneren en gebruik van Tessa.

## **Uitvoering**

### ***Privacy & gegevensbescherming***

Omdat Tinybots ten behoeve van zorgorganisaties gegevens verwerkt, waaronder (mogelijk) persoonsgegevens, sluit Tinybots een verwerkersovereenkomst met zorgorganisaties. De zorgorganisatie is verwerkingsverantwoordelijke, Tinybots is verwerker. Tinybots heeft een privacyverklaring opgesteld. Deze privacyverklaring is te raadplegen via <https://www.tinybots.nl/algemene-voorwaarden/PrivacyStatementsv2-1>.

Tessa die bij een cliënt aanwezig is en online is, is verbonden met de systemen van Tinybots. De informatie gaat eerst naar de server van Tinybots en Tessa praat met diezelfde server. De server van Tinybots staat in Duitsland, en daarmee moet worden voldaan aan de wettelijke vereisten van de Algemene Verordening Gegevensbescherming. De gegevens gaan dus niet direct van de applicatie naar Tessa. Omdat deze extra stap een veiligheidsrisico met zich brengt (de informatie kan in transitie mogelijk door derden onderschept worden), is er sprake van versleuteling. De data worden versleuteld (voor derden onleesbaar gemaakt) verstuurd naar de server en omdat Tessa zelf ook contact zoekt met de server, gaan de data ook weer via een versleutelde verbinding terug naar Tessa toe. Tessa synchroniseert op deze manier continu met de server van Tinybots, en ontvangt op die manier de hele tijd data. De medewerkers van Tinybots kunnen niet direct bij de data die in de cloud staan opgeslagen.

Als er echt iets ernstigs aan de hand is, kan de CEO van Tinybots en nog één ander persoon binnen Tinybots bij de data komen, maar dan moeten ze elkaar wel informeren over het feit dat zij een wijziging in de data aan gaan brengen.

De scripts staan op de server van Tinybots, maar Tessa slaat lokaal een kopie op van die data. Dat betekent dat Tessa nog steeds de ingestelde scripts uitspreekt wanneer Tessa offline gaat. Er kunnen echter geen nieuwe scripts ingesteld worden wanneer Tessa offline is.

De microfoon van Tessa staat altijd aan, maar er wordt niets opgenomen. Er draait op dat moment een 'simpel' programma lokaal. Als Tessa door een cliënt wordt aangesproken, start er een 'ingewikkelder' programma binnen Tessa. Op dat moment wordt dat wat er wordt gezegd, opgeslagen. Tessa luistert 10 seconden wanneer Tessa een vraag heeft gesteld. Dan luistert ze naar het antwoord. Ze registreert ook alleen een 'ja' of 'nee'. Tessa luistert dus niet de hele dag door mee.

Als er scripts worden aangemaakt door zorgmedewerkers of mantelzorgers die persoonsgegevens (zoals naam, locatiegegevens, medicatiegegevens) bevatten, dan worden deze gegevens er automatisch uitgefilterd door een algoritme. Deze persoonsgegevens worden door Tinybots dus direct na de eerste verwerking op hun server verwijderd. De persoonsgegevens blijven wel lokaal in de Tessa staan.

Scripts die worden ingesteld in Tessa A kunnen enkel ingezien worden door accounthouders van Tessa A. Een collega-zorgmedewerker die geen accounthouder is van Tessa A, kan deze scripts dus niet inzien. De gegevens zijn gekoppeld aan een specifiek account. Tinybots heeft geen inzicht in welke Tessa bij welke cliënt staat. Deze gegevens zijn alleen bekend bij de zorgorganisatie zelf, nu zij registreren welke Tessa bij welke cliënt is geplaatst.

Binnen de meeste zorgorganisaties zal de beheerder van het dashboard toegang hebben tot bepaalde persoonsgegevens. Met het oog op de Algemene Verordening Gegevensbescherming is het advies om het aantal beheerders van het dashboard te beperken, tenminste: voor zover de beheerder inzicht heeft in het overzicht van de zorgorganisatie waarin staat welke Tessa bij welke cliënt is ingezet. In dat geval wordt geadviseerd om het aantal beheerders te beperken tot maximaal 3 personen. Heeft de beheerder van het dashboard geen inzicht in het overzicht van geplaatste Tessa's, dan heeft de beheerder geen inzicht in persoonsgegevens, maar zal er wel een andere persoon of afdeling binnen de zorgorganisatie zijn die dit inzicht wel heeft. Het overzicht zal immers door iemand bijgehouden moeten worden. Geadviseerd wordt dat zo min mogelijk personen toegang hebben tot de persoonsgegevens, en dat deze persoonsgegevens zo veel mogelijk gepseudonimiseerd worden. Het kenmerk van pseudonimisering is dat een natuurlijk persoon alleen geïdentificeerd kan worden door degene die over aanvullende gegevens beschikt.<sup>13</sup>

Op dit moment is er nog geen multifactor authenticatie vereist met betrekking tot het inloggen op het portaal/in de applicatie.

## **Nazorg**

### ***Zorgplicht & verantwoordelijkheid/aansprakelijkheid***

Tinybots is er verantwoordelijk voor dat Tessa technisch goed werkt. De zorgmedewerker/zorgorganisatie is verantwoordelijk voor de zorg die wordt geboden met behulp van

---

<sup>13</sup> C.L. Koppenol, *Bescherming persoonsgegevens in wet en praktijk*, Groningen/Utrecht: Noordhoff 2020, p. 172.

Tessa. Tijdens de gehouden interviews met zorgmedewerkers kwam soms de vraag naar voren bij wie de eindverantwoordelijkheid ligt rondom de medicatie-inname: ligt deze verantwoordelijkheid bij de zorgmedewerker of bij de cliënt zelf? En in hoeverre kan een zorgmedewerker met succes aansprakelijk worden gesteld wanneer de zorgrobot een bepaalde herinnering niet uitspreekt? En maakt het daarbij nog uit of er meerdere mensen zijn die aan één account gekoppeld zijn, en dus de instellingen kunnen aanpassen, bijvoorbeeld de mantelzorger of de cliënt zelf? Deze vragen zullen hierna beantwoord worden.

### Wettelijk kader WGBO

Voor de beantwoording van deze vragen is in ieder geval de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (hierna: 'WGBO') relevant. De WGBO is van toepassing op het verrichten van handelingen op het terrein van de geneeskunst.<sup>14</sup> Het gaat daarbij om verrichtingen die rechtstreeks betrekking hebben op de genezing van een ziekte, de beoordeling van iemands gezondheidstoestand of het voorkomen van ziekte. En de WGBO geldt ook voor alle zorg die daarmee samenhangt, dus ook voor verpleging, verzorging en nazorg. Daarbij is het belangrijk om aan te geven dat deze regels ook gelden voor thuiszorg/ambulante zorg en zorg in een verpleeg-/verzorgingstehuis.

De inzet van zorgrobot Tessa is met name gericht op het voorkomen van ziekte c.q. het voorkomen dat ziekteverschijnselen verergeren door cliënten te herinneren aan bijvoorbeeld de inname van medicijnen en het op tijd eten en drinken. Daarmee valt de inzet van Tessa onder de reikwijdte van de WGBO.

### Goed hulpverlenerschap (art. 7:453 BW)

In art. 7:453 BW is geregeld op welke wijze de zorgverlener aan zijn werkzaamheden uitvoering moet geven. Dit artikel luidt als volgt: *“De zorgverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor zorgverleners geldende professionele standaard, waaronder de kwaliteitsstandaard, bedoeld in artikel 1, onderdeel z, van de Zorgverzekeringswet.”* Op grond van dit artikel dient de zorgverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed zorgverlener in acht te nemen. Met andere woorden: er moet worden beoordeeld hoe een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot – de maatman – in dezelfde situatie had moeten handelen.<sup>15</sup> Het woord 'redelijk' impliceert dat de zorgverlener in kwestie niet aan de hoogste normen hoeft te voldoen.<sup>16</sup>

Art. 7:453 BW vormt het beoordelingskader voor de aansprakelijkheid van de zorgverlener. Schiet de zorgverlener tekort, dan levert dat een tekortkoming in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst op. Omdat art. 7:453 BW zo algemeen geformuleerd is, moet deze norm nader ingevuld worden aan de hand van de omstandigheden van het geval. Dit gebeurt onder andere door de civiele rechter. Met enige regelmaat wordt geprocedeerd over de invulling van de norm van art. 7:453 BW.

Hierbij verdient opmerking dat de professionele standaard voor een belangrijk deel door de medische beroepsgroep zelf wordt bepaald in de vorm van zelfregulering. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de

---

<sup>14</sup> Zie art. 7:446 lid 1 BW.

<sup>15</sup> R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridisch 2017, p. 286.

<sup>16</sup> R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridisch 2017, p. 288.



gedragsregels, beroepscode, richtlijnen, standaarden en protocollen die door de beroepsgroep zelf zijn opgesteld. Het feit dat een richtlijn of protocol de professionele standaard invult, betekent overigens niet dat de zorgverlener te allen tijde de richtlijn of het protocol moet volgen en dat hij in die gevallen nimmer tekortschiet. Hoewel de zorgverlener in beginsel alleen van de richtlijn of het protocol mag afwijken indien dit in het belang van een goede patiëntenzorg is, en hij enig afwijken moet kunnen beargumenteren, blijft de norm waaraan de zorgverlener zich moet houden de zorg die een redelijk bekwaam en redelijk handelend zorgverlener behoort te betrachten. Vereist de norm een afwijken van de richtlijn, dan is dat geboden. De omstandigheden van het geval zijn doorslaggevend voor het oordeel van de rechter of de zorgverlener in kwestie had mogen of had moeten afwijken.<sup>17</sup>

Op dit punt zijn ook twee arresten door de Hoge Raad geweest. In het Protocol I-arrest<sup>18</sup> overwoog de Hoge Raad dat een zorgverlener zich in beginsel dient te houden aan de door henzelf opgestelde voorschriften met betrekking tot verantwoord medisch handelen. Afwijking van die voorschriften is slechts toegestaan indien dat in het belang van een goede patiëntenzorg wenselijk is, aldus de Hoge Raad. Ten aanzien van de afwijking van een protocol oordeelde de Hoge Raad in het Protocol II-arrest<sup>19</sup> dat daarvoor als maatstaf heeft te gelden dat aan de patiënt de zorg behoort te worden verleend die in de omstandigheden van het geval van een redelijk bekwaam arts mag worden verlangd. Deze maatstaf brengt enerzijds mee dat een afwijking van het protocol door een arts moet kunnen worden beargumenteerd, anderzijds dat het volgen van het protocol niet zonder meer betekent dat de arts juist heeft gehandeld. Voor de inhoud van het protocol betekent dit dat de opstellers er rekening mee mogen houden dat het wordt gehanteerd door redelijk bekwame artsen, en dat derhalve, mede uit een oogpunt van praktische hanteerbaarheid, niet alle gegevens behoeven te worden vermeld die aan de betrokken artsen op grond van hun medische kennis en ervaring bekend behoren te zijn.

De algemene standaard van art. 7:453 BW wordt ook nader ingevuld door andere wet- en regelgeving op het terrein van de gezondheidszorg. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: 'Wkkgz') en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: 'Wet BIG'). De Wkkgz is van toepassing op zorgaanbieders; dit zijn instellingen en solistisch werkende zorgverleners. Deze wet verplicht zorgaanbieders om hun eigen kwaliteit te bewaken, te beheersen en te verbeteren. De wet waarborgt dat patiënten kunnen vertrouwen op goede zorg en een goede, snelle en laagdrempelige afhandeling van klachten en geschillen. Zo bepaalt art. 2 van de Wkkgz bijvoorbeeld dat de zorgaanbieder goede zorg moet aanbieden, en dat onder goede zorg wordt verstaan: zorg van goede kwaliteit en van goed niveau. De Wkkgz is van toepassing op Wlz-zorg, Zvw-zorg en andere zorg.<sup>20</sup> Onder andere zorg valt bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidszorg. De Wkkgz is niet van toepassing op Wmo-zorg.<sup>21</sup> De Wet BIG is van toepassing op individuele beroepsbeoefenaren. Hieronder vallen onder andere artsen en verpleegkundigen. In de Wet BIG staan onder meer regels en normen om patiënten te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door zorgverleners. Voert een zorgverlener een handeling uit, die niet door hem zou hebben mogen worden uitgevoerd (de zogenaamde 'voorbehouden handelingen'), dan heeft de zorgverlener daarmee de zorgplicht van art. 7:453 BW geschonden. De normen van de Wet BIG kunnen daarmee gezien worden als een concrete invulling van de algemene zorgplicht zoals opgenomen in art. 7:453 BW.

---

<sup>17</sup> R.P. Wijne, *GS Onrechtmatige daad VI.3.5.3 Invulling van het goed hulpverlenerschap: de professionele standaard, kwaliteitsstandaarden en regelgeving*, Deventer: Wolters Kluwer 2022.

<sup>18</sup> HR 2 maart 2001, *NJ* 2001, 649, met nt. F.C.B. van Wijmen.

<sup>19</sup> HR 1 april 2005, *NJ* 2006, 377, met nt. F.C.B. van Wijmen en H.J. Snijders.

<sup>20</sup> Zie art. 1 lid 1 Wkkgz.

<sup>21</sup> R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridisch 2017, p. 301-302.

## Inspannings- versus resultaatsverplichting

Voor de invulling van de norm van de goed zorgverlener is de aard van de verbintenis relevant. Binnen het contractenrecht worden twee soorten verbintenissen van elkaar onderscheiden: de resultaatsverbintenis en de inspanningsverbintenis. Bij een resultaatsverbintenis maak je de afspraak dat je een bepaald resultaat zult bereiken, bij een inspanningsverbintenis niet. Bij een inspanningsverbintenis wordt 'slechts' verwacht dat de contractspartij zich inspant om een bepaald resultaat te bereiken. Voor de zorgverlener geldt in de meeste gevallen dat van hem 'slechts' mag worden verwacht dat hij zich naar vermogen inspant om de patiënt te genezen of om erger te voorkomen.<sup>22</sup> Het garanderen van een bepaald vooraf besproken resultaat lijkt gezien de complexiteit van het menselijk lichaam ondoenlijk; de uitkomst van de behandeling hangt onder meer af van de conditie van de patiënt.<sup>23</sup>

Wel wordt door Wijne<sup>24</sup>, Vansweevelt<sup>25</sup> en Van<sup>26</sup> aangenomen dat er op de zorgverlener een resultaatsverplichting rust ten aanzien van het gebruiken van geschikte hulpzaken. En daarnaast wordt ook wel aangenomen dat het nemen van een bloedmonster<sup>27</sup>, het amputeren van het juiste been<sup>28</sup> en het plaatsen van een anticonceptiemiddel<sup>29</sup> kunnen worden aangemerkt als resultaatsverplichtingen.

Het onderscheid tussen de inspanningsverplichting aan de ene kant, en de resultaatsverplichting aan de andere kant is relevant voor het antwoord op de vraag wie eindverantwoordelijk is voor de medicatie-inname: is dat de zorgmedewerker of de cliënt zelf? Het antwoord op deze vraag is niet voor alle situaties hetzelfde. Wanneer het gaat om een cliënt die niet langer in staat is zelf zijn medicatie in te nemen, dan zal de medicatie moeten worden toegediend door een zorgverlener. In die situatie is er sprake van een resultaatsverplichting aan de kant van de zorgmedewerker, en in dat geval is de zorgmedewerker eindverantwoordelijk voor de medicatie-inname. In zo'n geval zal zorgrobot Tessa niet ingezet worden voor medicatie-inname.

Zorgrobot Tessa zal worden ingezet bij cliënten die nog wel in staat zijn om zelf hun medicatie in te nemen en in staat zijn om herinneringen op dit punt op te volgen. Het gaat dan om cliënten waarbij een zorgverlener niet altijd aanwezig is wanneer de medicatie moet worden ingenomen. In zo'n geval rust er een inspanningsverplichting op de zorgverlener. Een zorgverlener is in deze situaties niet altijd aanwezig bij de medicatie-inname, ook niet wanneer zorgrobot Tessa niet wordt ingezet, en dus kan er op de zorgverlener geen resultaatsverplichting rusten. De zorgverlener kan hooguit bij ieder huisbezoek controleren of er steeds wat minder medicijnen beschikbaar zijn om op die manier een 'check' te kunnen doen op de medicatie-inname van de betreffende cliënt. De inzet van zorgrobot Tessa maakt dat niet anders. Normale zorg is ook niet altijd waterdicht; je zet niet voor alles een fysiek zorgmoment in.

Het enige verschil kan zijn gelegen in het feit dat de zorgmedewerker wellicht wat minder vaak bij een cliënt op huisbezoek komt. In dat geval is het aan de zorgmedewerker om – zoals het een goed

---

<sup>22</sup> R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridisch 2017, p. 322.

<sup>23</sup> R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridisch 2017, p. 323.

<sup>24</sup> R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridisch 2017, p. 375.

<sup>25</sup> T. Vansweevelt, *De civielrechtelijke aansprakelijkheid van de geneesheer en het ziekenhuis*, Antwerpen: Maklu 1997, p. 636-637.

<sup>26</sup> A.J. Van, 'De aansprakelijkheid voor gebrekkige medische hulpmiddelen – Implanon revisited', *TVP* 2011, 2, p. 46.

<sup>27</sup> Asser/Tjong Tjin Tai 7-IV 2018/406.

<sup>28</sup> J.T. Hiemstra, *Aansprakelijkheid voor ongeschikte medische hulpzaken*, Deventer: Wolters Kluwer 2018, p. 148.

<sup>29</sup> Rb. Alkmaar 11 februari 2004, ECLI:NL:RBALK:2004:AO3553.

zorgverlener betaamt – na te gaan of de cliënt nog voldoende in staat is om herinneringen op te volgen en of de cliënt dat ook daadwerkelijk doet. Dat dient de zorgverlener goed te monitoren, en zodra de zorgverlener merkt dat herinneringen niet meer altijd opgevolgd worden, dan dient de zorgverlener op basis daarvan de afweging te maken of zorgrobot Tessa in dat geval nog voldoende doet waarvoor Tessa is ingezet. Zo nee, dan zal de zorg in een andere vorm moeten worden aangeboden aan de betreffende cliënt, bijvoorbeeld door het aantal huisbezoeken te vermeerderen en tijdens de huisbezoeken erop toe te zien dat de cliënt zijn medicatie inneemt.

### Gebrekkige hulpzaak

Zou er sprake zijn van schending van een inspanningsverplichting bij de inzet van zorgrobot Tessa, bijvoorbeeld omdat Tessa niet naar behoren gefunctioneerd heeft, dan zou door de zorgverlener aangevoerd kunnen worden dat niet hij, maar de robot een fout heeft gemaakt.

Voor de aansprakelijkheid van de zorgverlener lijkt dat op het eerste gezicht niet relevant, omdat het niet goed functioneren van Tessa – een medische hulpzaak/medisch hulpmiddel dat door de zorgverlener ingeschakeld wordt – op grond van art. 6:77 BW in principe wordt toegerekend aan de zorgverlener. In principe, omdat de wet bepaalt dat dit anders is wanneer dit gelet op de inhoud of strekking van de overeenkomst die met de cliënt is gesloten, de in het verkeer geldende opvattingen en de overige omstandigheden van het geval onredelijk zou zijn. Deze ‘redelijkheidsclausule’ zorgt wel voor de nodige rechtsonzekerheid, want wanneer kan er dan concreet een geslaagd beroep worden gedaan op deze clausule?

In de loop der tijd zijn er in de literatuur en rechtspraak verschillende gezichtspunten geformuleerd die de ‘redelijkheidsclausule’ inkleuren. Denk hierbij aan de verhaalsmogelijkheden die de gebruiker heeft op de producent of leverancier, het bestaan van verzekeringsdekking, het profijt en de keuzevrijheid van de gebruiker.<sup>30</sup> Door Wijne worden ook nog de rechtszekerheid, de draagkracht van de schuldenaar, de omvang van de schade in relatie tot de contraprestatie van de schuldeiser, de hoedanigheid van partijen en de samenloop met de kwalitatieve aansprakelijkheid op grond van art. 6:173 BW (de aansprakelijkheid voor gebrekkige zaken) genoemd.<sup>31</sup>

Daarbij is het belangrijk om op te merken dat er twee schadeoorzaken van elkaar onderscheiden moeten worden: oorzaken die gelegen zijn in menselijk (toerekenbaar) handelen (‘human factors’) en oorzaken gelegen in een zuiver productfalen.<sup>32</sup> Wanneer er sprake is van een zuiver productfalen en de zorgverlener heeft zelf zorgvuldig gehandeld, dan kan de tekortkoming niet worden toegerekend op grond van schuld, maar in beginsel wel op grond van de wet, namelijk art. 6:77 BW. Santen is van oordeel dat het niet te rechtvaardigen valt dat een zorgverlener aansprakelijk zou zijn voor een productfalen wanneer hij zelf geen fouten heeft gemaakt.<sup>33</sup> Dit standpunt vindt steun in de parlementaire geschiedenis.<sup>34</sup> Maar er is ook een ander geluid. Zo deed de minister in 2012 de volgende uitspraak rondom de problematiek van de gebrekkige PIP-borstimplantaten: *“Indien dit [art. 6:77 BW] toegepast wordt op de zorgverlener, rust de aansprakelijkheid voor falende medische hulpmiddelen, afhankelijk van de omstandigheden niet enkel op de producent, maar ook op de zorgverlener. ... Het is echter aan de rechter om de omstandigheden te beoordelen en een uitspraak te*

<sup>30</sup> I.C. Timmermans, ‘Contractuele aansprakelijkheid voor medische hulpzaken’, *VR* 2014/13.

<sup>31</sup> R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridisch 2017, p. 379-380.

<sup>32</sup> I.C. Timmermans, ‘Contractuele aansprakelijkheid voor medische hulpzaken’, *VR* 2014/13.

<sup>33</sup> A.E. Santen, ‘De aansprakelijkheid voor de gebrekkige hulpzaak in het licht van de GBO’, *PIV-Bulletin* juni 2013, p. 6 en 9.

<sup>34</sup> MvA II, *Parlementaire Geschiedenis* Boek 6, p. 271.

doen over de aansprakelijkheid van de zorgverlener voor de schade.”<sup>35</sup> Overigens blijkt uit onderzoek dat het in de meeste gevallen niet gaat om productfalen.<sup>36</sup> Gaat het om schade die veroorzaakt is door menselijk handelen, dan kan de tekortkoming wel toegerekend worden op grond van schuld. Dit kan bijvoorbeeld aan de orde zijn indien een zorgverlener een hulpzaak niet of niet juist gebruikt, of onvoldoende informatie hierover heeft verstrekt aan de cliënt.<sup>37</sup>

Er wordt wel een grens getrokken wanneer de hulpzaak/het hulpmiddel enkel aan de cliënt afgeleverd is. Voor technologische zorgproducten is nog niet helemaal uitgekristalliseerd in hoeverre zo’n zorgproduct wordt gebruikt in het kader van de uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst, of slechts wordt geleverd. Er is nog geen gepubliceerde rechtspraak op dit punt beschikbaar. Wijne is van oordeel dat de ‘health buddy’ – een handcomputer die tot doel heeft met de patiënt te communiceren over zijn gezondheidstoestand en over vitale functies waakt<sup>38</sup> – kan worden aangemerkt als hulpzaak in de zin van art. 6:77 BW.<sup>39</sup>

Los van deze discussie is er wel meer duidelijk over de vraag in hoeverre een zorgverlener een beroep kan doen op de escapemogelijkheid die art. 6:77 BW biedt in de vorm van de ‘onredelijkheidsclausule’. Er wordt wel betoogd dat het feit dat het in medische aangelegenheden veelal gaat om een inspanningsverplichting, een reden is om af te wijken van de hoofdregel van art. 6:77 BW.<sup>40 41</sup> En deze redenering wordt in rechtspraak ook wel bevestigd.<sup>42</sup> Maar dit betekent niet dat een inspanningsverplichting altijd in de weg staat aan aansprakelijkheid. Soms zal de ondeugdelijkheid van de medische hulpzaak wel toe te rekenen zijn aan de zorgverlener en komt de ongeschiktheid van de gebruikte hulpzaak wel voor risico van de zorgverlener. Zo zijn er verschillende rechterlijke uitspraken voorhanden waarin de hoofdregel van art. 6:77 BW werd gevolgd in het kader van de centrale ziekenhuisaansprakelijkheid, omdat de arts en het ziekenhuis doorgaans de keuze voor de te gebruiken zaak maken.<sup>43</sup> Toch lijkt rechtspraak waarin de hoofdregel van art. 6:77 BW wordt toegepast op zorgverleners maar beperkt beschikbaar te zijn.<sup>44</sup> Er is meer rechtspraak beschikbaar waarin door zorgverleners een geslaagd beroep kon worden gedaan op de onredelijkheidsclausule van art. 6:77 BW.<sup>45</sup>

---

<sup>35</sup> Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, vergaderjaar 2012-2013, 32 805, nr. 22, p. 1.

<sup>36</sup> M. Langelaan e.a., *Monitor zorggerelateerde schade*, Amsterdam/Utrecht: EMGO en NIVEL 2010, p. 61 en J. Verkerke e.a. (Expertgroep Medische Technologie), *Medische Technologie at risk? Onderzoek naar risico's bij medische technologie en mogelijkheden om deze te voorkomen of te reduceren*, Den Haag: Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2011, p. 13 en 39.

<sup>37</sup> I.C. Timmermans, ‘Contractuele aansprakelijkheid voor medische hulpzaken’, *VR* 2014/13.

<sup>38</sup> Zie hierover nader M.C. Ploem, ‘(Thuis)zorg op afstand in juridisch perspectief’, *TvGR* 2008, p. 314.

<sup>39</sup> R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridisch 2017, p. 373.

<sup>40</sup> R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade*, Den Haag: Boom Juridisch 2017, p. 374.

<sup>41</sup> Overigens wordt door Timmermans wel de vraag opgeworpen – maar niet beantwoord – of de zorgverlener ook ten aanzien van de kwaliteit van medische hulpmiddelen een inspanningsverplichting kent, of dat hier een resultaatsverplichting geldt. Zie I.C. Timmermans, ‘Contractuele aansprakelijkheid voor medische hulpzaken’, *VR* 2014/13.

<sup>42</sup> Zie Rb. ’s-Hertogenbosch 28 januari 1994, rolnr. 1769/92 (niet gepubliceerd).

<sup>43</sup> Zie bijvoorbeeld Hof Arnhem 27 juni 2000, *VR* 2002, 112 (Borstprothese-arrest) en Rb. Breda 3 januari 2011, ECLI:NL:RBBRE:2011:BO9631.

<sup>44</sup> Zie Rb. Alkmaar 11 februari 2004, ECLI:NL:RBALK:2004:AO3453 (‘Implanon’). Overigens hield deze uitspraak geen stand in hoger beroep en cassatie. Zie ook Rb. Breda 3 januari 2011, ECLI:NL:RBBRE:2011:BO9631 (‘Zweedse band’).

<sup>45</sup> Rb. Den Bosch 28 januari 1994, rolnr. 1769-92, niet gepubliceerde uitspraak.

### *Tussenconclusie*

Daarmee lijkt de conclusie gerechtvaardigd dat wanneer er sprake is van alleen productfalen bij een gebruikt medisch hulpmiddel, de zorgverlener daarvoor veelal niet met succes aansprakelijk kan worden gesteld vanwege de onredelijkheidsclausule van art. 6:77 BW. In dat geval komt de aansprakelijkheid van de producent - Tinybots - in beeld.

Is er geen sprake van productfalen, of van productfalen in combinatie met een schending van de zorgplicht van de zorgverlener, dan zal de zorgverlener veelal wel met succes kunnen worden aangesproken voor de geleden schade. Beperking of uitsluiting van de aansprakelijkheid van de zorgverlener is niet mogelijk op grond van art. 7:463 BW.

### Samenwerking met mantelzorger/cliënt

Uit de interviews is gebleken dat het in sommige situaties ook voorkomt dat de cliënt zelf of diens mantelzorger scripts in zorgrobot Tessa programmeert op basis van het app user account van de zorgmedewerker. In zo'n geval zijn er meerdere mensen gekoppeld aan één account. Hiervoor is al aangegeven dat dit vanuit het privacy- en gegevensbeschermingsrecht niet wenselijk is, maar dit geldt ook vanuit het oogpunt van verantwoordelijkheid/aansprakelijkheid van de zorgmedewerker. Als er meerdere mensen gekoppeld zijn aan één account, dan kun je niet zien wie welke scripts in de Tessa heeft geprogrammeerd en/of verwijderd.

Het strekt daarom tot de aanbeveling om iedere gebruiker een apart app user account aan te laten maken. Dit is gemaximeerd tot 3 accounts. De scripts die vanuit het ene account in Tessa zijn geplaatst, zijn zichtbaar vanuit het andere account, zodat dubbeltellingen voorkomen kunnen worden.

### ***Resetten Tessa/datalek***

Zoals hiervoor reeds kort is aangestipt, is het van groot belang dat een Tessa en de bijbehorende accounts worden gereset en verwijderd nadat een Tessa bij een cliënt is weggehaald.

Er zijn twee reset mogelijkheden: in de Tessa zelf of online via het account. Bij sommige zorgorganisaties zijn de zorgmedewerkers zelf verantwoordelijk voor het resetten van Tessa, bij andere zorgorganisaties is een specifiek persoon (bijvoorbeeld de beheerder van het dashboard van Tessa) of een specifieke afdeling (bijvoorbeeld de afdeling ICT of afgifte hulpgoederen) daarvoor verantwoordelijk. Het is belangrijk dat per organisatie duidelijk is wie er verantwoordelijk is voor het resetten van de Tessa en het verwijderen van de accounts.

Een reset is nodig, omdat er anders mogelijk sprake is van een datalek wanneer persoonsgegevens van de cliënt die Tessa eerder heeft gebruikt, terecht komen bij een andere cliënt of andere zorgmedewerker. Een datalek wordt in art. 4 onder 12 AVG overigens aangeduid als een 'inbreuk in verband met persoonsgegevens'. De inbreuk wordt in de AVG als volgt omschreven: "*Een inbreuk op de beveiliging die per ongeluk of op onrechtmatige wijze leidt tot de vernietiging, het verlies, de wijziging of de ongeoorloofde verstrekking van of de ongeoorloofde toegang tot doorgezonden, opgeslagen of anderszins verwerkte gegevens*". Bij een datalek kan de Autoriteit Persoonsgegevens een behoorlijke boete opleggen aan de zorgorganisatie. Zorg er dus voor dat er binnen uw zorgorganisatie duidelijke afspraken worden gemaakt over wie verantwoordelijk is voor de reset.

### ***Bewaartermijn (persoons)gegevens***

Op grond van artikel 5 onder e van de AVG geldt dat persoonsgegevens slechts bewaard mogen worden voor zover dat noodzakelijk is voor het doel waarvoor de persoonsgegevens verwerkt worden. Hieruit volgt dat – zodra een Tessa bij een cliënt weg wordt gehaald – alle persoonsgegevens verwijderd moeten worden, of anders in ieder geval geanonimiseerd moeten worden. Geanonimiseerde persoonsgegevens zijn gegevens die niet herleidbaar zijn tot een specifiek natuurlijk persoon. Op geanonimiseerde persoonsgegevens is de AVG niet van toepassing.

Een uitzondering geldt voor persoonsgegevens die relevant zijn voor de financiële administratie rondom de inzet van Tessa, aangezien deze gegevens gedurende 7 jaar bewaard dienen te worden. Het gaat hier om de fiscale bewaarplicht, die is vastgelegd in art. 52 van de Algemene Wet inzake Rijksbelastingen ('AWR'). Deze gegevens heeft de zorgorganisatie nodig in verband met het declareren van de kosten van Tessa bij bijvoorbeeld zorgverzekeraars.

Staat er informatie rondom de inzet van Tessa in het patiëntendossier? Voor het patiëntendossier geldt op grond van art. 7:454 lid 3 BW een bewaartermijn van 20 jaar vanaf de datum waarop de laatste wijziging in het dossier plaats heeft gevonden, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.

Tilburg, juni 2022

Lectoraat Recht & Digitale Technologie van de Juridische Hogeschool Avans-Fontys