



GGZ NEDERLAND

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Datum

6 juni 2016

Contactpersoon

Maayke Swank

Ons kenmerk

KV/mask/pnnk/183993/2016

Onderwerp

Reactie GGZ Nederland wetswijziging Wgbo

Bijlage(n)

1

Doorkiesnummer

033-4608984

Uw kenmerk

-

Geachte heer/mevrouw,

Met belangstelling heeft GGZ Nederland kennis genomen van het in consultatie gegeven gewijzigde voorstel van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo).

Hierna geven wij op verschillende onderdelen aan wat ons standpunt is, respectievelijk waar nadere overdenking of uitwerking gewenst is. Deels herhalen wij onze standpunten zoals gegevens in de parlementaire behandeling van de Wet cliëntenrechten zorg. In onze reactie gaan we niet alleen in op de gewijzigde artikelen, maar brengen we eveneens onderwerpen onder de aandacht die nog niet meegenomen zijn in het wetsvoorstel. Onze focus bij het lezen van de wetswijziging ligt op de aansluiting van het wetsvoorstel bij andere wetgeving en de organisatorische, financiële en administratieve gevolgen.

Graag zijn wij bereid onze standpunten en vragen mondeling toe te lichten. Hiervoor kunt u contact opnemen met Maayke Swank, juridisch adviseur bij GGZ Nederland, via 033-460 8948.

Met vriendelijke groet,

ir. P.M. van Rooij
directeur

Bewaartermijn

De bewaartermijn in de Wgbo en Jeugdwet wordt opgerekt naar 20 jaar, te rekenen vanaf de laatste wijziging in het dossier, overlijden of uitschrijving van de patiënt. Behalve voor de dossiers binnen de WMO (p. 24 van de toelichting).

Termijn van de bewaartermijn

De memorie van toelichting geeft onvoldoende aan waarom er van het advies van de Gezondheidsraad '[advies over Bewaartermijn](#) patiëntgegevens' van 30 jaar wordt afgeweken en daardoor vragen wij ons af of het wijzigen van de bewaartermijn in verhouding is met het doel? Wij stellen ons op het standpunt dat er blijkbaar geen reden is om het advies van 30 jaar op te volgen, maar we zien ook onvoldoende onderbouwing om te kiezen voor een bewaartermijn van 20 jaar en verzoeken daarom de termijn van 15 jaar in stand te laten.

Oprekken bewaartermijn

Mocht er toch voor gekozen worden om de bewaartermijn te wijzigen, dan verzoeken wij deze voor alle domeinen te wijzigen, dus ook voor de WMO en forensische zorg. Aanpassing van de bewaartermijn brengt voor zorgaanbieders administratieve en financiële lasten met zich mee en vergt aanpassing van ICT systemen.

Langer bewaren op verzoek van de patiënt

Het wetsvoorstel maakt het mogelijk voor patiënten om te verzoeken het dossier langer te bewaren. Wij zien graag dat dit artikel geschrapt wordt. Als er geen medische/professionele reden is om het dossier langer te bewaren dan kan niet van de instelling verwacht worden om op te treden als archivaris (met de daarbij behorende kosten). De eigen regie staat in de zorg centraal, daarbij past dat de patiënt een afschrift van het dossier opvraagt en dit zelf bewaart.

Bewaartermijn voor jeugdigen

Daarnaast adviseren wij de bestaande praktijk op te nemen in artikel 7.3.8 lid 4 van de Jeugdwet door dit artikel aan te vullen met de bepaling dat de bewaartermijn pas ingaat op het moment dat iemand meerderjarig is (zie ook KNMG 'van wet naar praktijk; dossier en bewaartermijnen' pagina 33).

Handelingen van ingrijpende aard

De wetswijziging geeft aan dat de hulpverlener de toestemming vastlegt voor alle handelingen van ingrijpende aard. Allereerst is het onduidelijk wat een handeling van ingrijpende aard is. In onze ogen is het per persoon verschillend wat 'ingrijpend' is en zijn daarom vrijwel alle handelingen in de ggz ingrijpend. Het is onevenredig belastend om al deze handelingen vast te leggen.

De Wgbo kent nu de mogelijkheid dat patiënten op verzoek hun toestemming voor handelingen van ingrijpende aard kunnen vastleggen. Hiervan wordt in de praktijk geen gebruik gemaakt. De vraag is dan ook (nu de Memorie van Toelichting hiervoor ook geen argumenten geeft) waarom een dergelijke nodeloze administratieve handeling van de

zorgaanbieder wordt gevraagd, terwijl het nut hiervan onduidelijk is en de zorgrelatie juist verder juridiseert. Bovendien suggereert de wetwijziging dat niet-ingrijpende handelingen niet vastgelegd hoeven te worden. Dit past niet bij het doel van dossiervoering, namelijk de continuïteit en kwaliteit van zorg. Graag zien wij dat dit artikel geschrapt wordt uit de Wgbo.

Wilsonbekwaamheid vastleggen in het dossier

De wetwijziging geeft aan dat de hulpverlener in het medisch dossier de (gedeeltelijke) wilsonbekwaamheid aantekent. Wij vinden het bij de dossierverplichting passen om dit vast te leggen. Wat opvalt bij de wetwijziging is dat de Memorie van Toelichting en wet niet overeenkomen. De toelichting spreekt over wilsonbekwaamheid en de wet over 'een redelijke waardering van zijn belangen'. Kan hier gekozen worden voor een eenduidige definitie? Daarnaast geeft de toelichting aan dat ook de vertegenwoordiger en de gronden om de patiënt wilsonbekwaam te verklaren vastgelegd moeten worden. Dit kan nog toegevoegd worden aan artikel 7:454 lid 2 BW. Ook hier pleiten wij voor eenheid in wetgeving en daarom dient deze wijziging eveneens doorgevoerd te worden in de overige wetten waar dossiervorming in staat, zoals de Wet Bopz, Jeugdwet, WMO 2015, Beginselenwet verpleging terbeschikkingsgestelden, Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen en de Wet langdurige zorg.

Samen beslissen

Shared decision making staat centraal in de wetwijziging. Wettelijk wordt vastgelegd dat de hulpverlener de patiënt informeert, passend bij het bevattingsvermogen van de patiënt.. GGZ Nederland onderschrijft deze ontwikkeling en heeft het daarom ook opgenomen in de 'Agenda ggz voor gepast gebruik en transparantie'.

Inzagerecht voor nabestaanden en vertegenwoordigers

Het recht van nabestaanden op inzage/afschrift wordt gewijzigd: wanneer er een melding van calamiteit of geweld in de zorgrelatie is gedaan, krijgt de nabestaande en/of vertegenwoordiger automatisch recht op inzage/afschrift van het dossier. In geval van een calamiteit of geweld in de zorgrelatie wordt de IGZ altijd betrokken, deze heeft inzagerecht. Nabestaanden kunnen door de zorgaanbieder geïnformeerd worden over 'aard en toedracht', de resultaten van het onderzoek ontvangen en afhankelijk van (veronderstelde) toestemming van de patiënt (bij leven) inzage in en een afschrift van het dossier krijgen.

Automatisch recht op inzage en/of afschrift

Een automatisch recht op inzage en/of afschrift van het hele dossier zoals voorgesteld, is ongewenst en een directe bedreiging voor de vrije toegang tot zorg. Ook met de waarborgen die in lid 3 zijn ingebouwd. Wij stellen voor dat de hulpverlener een afweging maakt door aan lid 3 toe te voegen: 'of wanneer de hulpverlener anderszins aannemelijk kan maken dat patiënt geen toestemming zou geven voor inzage of afschrift van (delen van) het dossier.' We noemen drie voorbeelden waarbij een automatisch recht op inzage en/of afschrift voor de nabestaande of vertegenwoordiger niet passend is als er sprake is geweest van een calamiteit.



1. Een minderjarige heeft tijdens de behandeling over zijn ouders (tevens vertegenwoordigers) gesproken, bijvoorbeeld over mishandeling of misbruik door hen. Mocht er sprake zijn van een calamiteit dan worden de ouders op basis van de Wkkgz als nabestaande geïnformeerd over de calamiteit. Er ontstaat een conflict van plichten voor de hulpverlener als hij impliciet weet dat de minderjarige deze informatie na zijn dood niet aan zijn ouders wil verstrekken, het misbruik niets met de calamiteit te maken heeft en de minderjarige niet expliciet schriftelijk heeft aangegeven dat zijn ouders geen inzage in het dossier mogen na overlijden.
2. Een ander voorbeeld is een patiënt die al 20 jaar in zorg is en waarbij na overlijden een broer zich kenbaar maakt die al die tijd geen contact heeft gehad met de patiënt. Het is dan niet in het belang van de patiënt om de broer inzage in het dossier te geven.
3. Tot slot het voorbeeld waarbij een moeder een rechtszaak was gestart tegen de patiënt. Na overlijden valt moeder onder het begrip nabestaande uit de Wkkgz en wil inzage in het dossier. De hulpverlener weet dat de patiënt dit niet wil, maar de patiënt heeft dit niet schriftelijk aangegeven.

Het lijkt erop dat er geen toetsing meer is of de nabestaande ook een belang heeft. Of kan de hulpverlener zich in dat geval beroepen op het derde lid 'voor zover deze geen betrekking hebben op het belang dat met inzage wordt gediend'?

Daarnaast verzoeken wij toe te lichten hoe deze wijziging zich verhoudt tot de Wmo 2015 en Beginselenwetten, nu de Wkkgz niet van toepassing is op deze wetten.

Geclausuleerd inzagerecht

Gezien de vragen uit de praktijk over het inzagerecht, verdient het aanbeveling om in deze bepaling vast te leggen dat nabestaanden en vertegenwoordigers slechts een geclausuleerd inzagerecht hebben. Namelijk slechts voor datgene wat noodzakelijk is om hun werk als vertegenwoordiger goed te kunnen uitoefenen of nodig is voor het doel dat de nabestaande met de inzage beoogt. Op die manier maakt de hulpverlener een afgewogen beslissing en krijgt de vertegenwoordiger geen inzage als er sprake was van niet 'goed vertegenwoordiger' of geen goede relatie met de nabestaande. Dit geldt eveneens voor de nabestaanden, het is in veel gevallen niet nodig om het gehele dossier in te zien. Dit sluit ook aan bij artikel 10 Wkkgz, ook daar hebben de gegevens betrekking op de calamiteit. Het is dus aan de hulpverlener om een afweging te maken, zodat de privacy niet onnodig wordt geschonden. Indien de nabestaanden twifelen aan de werkwijze van de zorgaanbieder, is het aan de toezichthouder of rechter om te oordelen over inzage door nabestaanden.

Begrip nabestaanden

Het begrip 'nabestaande' sluit aan bij de omschrijving in artikel 1 van de Wkkgz. Wederom pleiten wij ervoor om de hulpverlener een afweging te laten maken om ongewenste inzage te voorkomen. Als voorbeeld geven wij de ex-partner die partneralimentatie betaalde aan de overledene. Aanverwantschap wordt door een scheiding niet onderbroken. Is de ex-partner iemand die valt onder artikel 1 sub b Wkkgz waardoor deze automatisch inzagerecht krijgt in het medisch dossier na het overlijden van de patiënt?

Financiële gevolgen

Sira heeft een rapport opgesteld met daarin de financiële gevolgen van deze wetswijziging. Wij verzoeken inzage te geven in dit rapport en daarnaast verzoeken wij aan te geven wie deze kosten gaat dragen.

Wijzigingen voorgesteld door GGZ Nederland

E-health

In de zorg wordt steeds vaker gebruik gemaakt van e-health. E-health kan ondersteunen bij het samen beslissen, het zelfstandig regie voeren door de patiënt en het betaalbaar en toegankelijk houden van de zorg. De Wgbo is nog niet op deze ontwikkeling aangepast. Deze wetswijziging is hiervoor de uitgelezen mogelijkheid en kan de implementatie van e-health ondersteunen. Ter illustratie noemen wij de (anonieme) chatfunctie met een hulpverlener; deze vorm van hulp roept bij hulpverleners vragen op of deze vorm van e-health valt onder de reikwijdte van de Wgbo, hoe het zit met de dossierverplichting en bewaartermijn en op welk moment in dit geval de behandelingsovereenkomst start, hoe het zit met verantwoordelijkheden en hoe om te gaan met informed consent en toestemming? Wij verzoeken in het wetsvoorstel aandacht te besteden aan de juridische aspecten van e-health en de hulpverlenersrelatie arts-patiënt zodat daarmee de verwachtingen en verantwoordelijkheden van beide partijen duidelijker worden.

Verhouding Wgbo en Wmo verduidelijken

Sinds de wijzigingen in de Wmo 2015 zijn er meer nieuwe samenwerkingsverbanden ontstaan. De Wmo 2015 en de parlementaire stukken geven geen duidelijk antwoord hoe de Wmo 2015 en Wgbo zich tot elkaar verhouden. De Wmo is een kaderwet en wij zien het als een taak van de overheid om onduidelijkheden hierover weg te nemen.

Als voorbeeld noemen we de onwenselijke situatie dat een ggz-professional (niet-big geregistreerd) in het Wmo-domein geconsulteerd wordt voor de toekenning van een maatwerkvoorziening (bv. beschermd wonen of begeleiding) en een beroep wil doen op het verschoningsrecht. Kan dit, nu het twijfelachtig is of de Wgbo van toepassing is en de Wmo geen medisch beroepsgeheim kent?

Om het medisch beroepsgeheim en de vrije toegang tot zorg te borgen, verzoeken wij de wetgever expliciet aan te geven hoe de Wgbo en de Wmo 2015 zich tot elkaar verhouden, waarbij rekening gehouden wordt met de borging van het (medisch) beroepsgeheim.

Bemoeizorg

Bemoeizorg is juridisch niet geregeld. Het valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten (in het kader van de Wmo), maar zoals hiervoor aangegeven is de rechtspositie van de Wmo-patiënt onduidelijk. Het doel is om de patiënt toe te leiden naar zorg, maar de reikwijdte van de Wgbo geeft niet duidelijk aan of de precontractuele fase van bemoeizorg onder de Wgbo valt. Kan hierover duidelijkheid worden gegeven?

Goed patiëntschap

De wetwijziging Wgbo streeft na om de regie bij de patiënt te leggen en de patiënt als gesprekspartner te zien. De [Hoge Raad](#) heeft bevestigd dat de relatie arts-patiënt gaat om wederkerigheid tussen patiënt en hulpverlener. Wij stellen ons daarom op het standpunt dat hier ook verplichtingen voor de patiënt bij horen. Te denken valt aan een betalingsverplichting, legitimatie, informatie en het opvolgen van huisregels of instructies in het kader van de veiligheid. GGZ Nederland schaaft deze verplichtingen in de algemene leveringsvoorwaarden onder de term 'goed patiëntschap'. Deze wederkerigheid past bij het verlenen van goede zorg en bij de uitgangspunten van de Wgbo. Aangezien de Wgbo een breder bereik heeft en meer juridische zekerheid biedt dan de algemene leveringsvoorwaarden verzoeken wij expliciet in het wetsvoorstel een bepaling op te nemen, vergelijkbaar met de bepaling 'goed patiëntschap' uit de algemene leveringsvoorwaarden.

Vernietigingsrecht en materiële controle

GGZ Nederland heeft verschillende malen contact gehad met VWS over het recht op vernietiging in relatie tot de materiële controle. De instellingen lopen een risico als het dossier vernietigd is en de financier het dossier wil controleren. Wij gaan er nu vanuit dat het vernietigingsrecht (wettelijk) voorgaat op de materiële controle (lagere regelgeving). Kan er in het wetsvoorstel of de memorie van toelichting aangegeven worden hoe deze rechten zich tot elkaar verhouden?

Vernietigingsrecht en kindermishandeling

In de praktijk wordt geadviseerd dat informatie over (vermoedens van) kindermishandeling alleen vernietigd mogen worden op verzoek van een wilsbekwame patiënt en pas als de patiënt de leeftijd van zestien jaar heeft bereikt. Kan er in de memorie van toelichting aandacht worden geschonken aan het belang van het kind als de ouders om vernietiging verzoeken?

Toestemming minderjarigen

De dubbele toestemming bij minderjarigen levert al jarenlang vragen uit de praktijk op. Hieronder drie wetsverbeteringen om deze vragen terug te dringen.

Toestemming bij klinische opname

Allereerst roept het veel vragen op of de wettelijk vertegenwoordiger, conform artikel 1:247 BW en artikel 2 lid 3 Wet Bopz, voor klinische opname in een psychiatrisch ziekenhuis tot 18 jaar toestemming moet geven? Veelal voldoet een kind dan niet aan de criteria van de Wet Bopz voor een gedwongen opname. We verzoeken expliciet in de Wgbo op te nemen dat voor opname van jeugdigen tot 18 jaar, in afwijking van de leeftijdsgrenzen in de Wgbo, expliciet toestemming nodig is van de wettelijk vertegenwoordiger(s).

Toestemming bij het aangaan van de behandelovereenkomst



Daarnaast is er nog onduidelijkheid over artikel 7:465 lid 4 BW, de dubbele toestemming bij het aangaan van een behandelingsovereenkomst in de situatie dat een jeugdige tussen de 12 en 15 jaar is. Artikel 7:465 lid 4 bepaalt expliciet dat de hulpverlener zijn plichten tegenover de vertegenwoordigers van een minderjarige jonger dan 12 jaar of van een wilsonbekwame minderjarige mag afwijken als dat niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener. Gesteld kan worden dat deze uitzondering niet bedoeld is voor het aangaan van de behandelingsovereenkomst die dan dus ook niet tot stand komt¹. Is deze interpretatie juist?

Informatie verstrekken

Tot slot is er onduidelijkheid over het verstrekken van informatie bij minderjarigen, omdat in het dossier informatie over de jeugdige maar ook over de ouder(s) of verzorger(s) staat. Bijvoorbeeld de situatie dat moeder informatie aandraagt over de jeugdige, vader informatie aandraagt over de jeugdige en de jeugdige informatie aandraagt over zichzelf, moeder en vader. En wie heeft nu recht op wat? En wat nu als kind 16 wordt en zelf beslist over behandeling, mag die dan ook de informatie zien die vader en moeder hebben aangedragen over de jeugdige of is daar toch toestemming voor ouders van nodig? En wat nu als kind geen contact meer heeft met een van beide ouders?

In de Wgbo wordt wel de toestemming van de patiënt zelf geregeld als het gaat om informatie over hemzelf. De toestemming van de betrokken ouder of verzorger voor het verstrekken van informatie over de betreffende betrokkene is niet in de Wgbo vastgelegd. Dit is in de Jeugdwet wel geregeld. Daar wordt gesproken over betrokkene, dit kan de jeugdige zijn maar ook een ander. Kan dit ook in de Wgbo worden toegevoegd?

Geheimhoudingsplicht voor rechtstreeks betrokkenen

Artikel 7:457 lid 2 beperkt de geheimhoudingsplicht voor rechtstreeks bij de behandelingsovereenkomst betrokken hulpverleners. Bij ketensamenwerking ontstaat er nogal eens onduidelijkheid over de reikwijdte van 'rechtstreeks betrokken zijn'. Wij verzoeken daaraan toe te voegen aan het artikel dat het moet gaan om betrokken bij dezelfde behandelingsovereenkomst.

¹ R. de Roode, 'zorg om jonge kinderen. Een gezondheidsrechtelijke benadering', Tijdschrift voor gezondheidsrecht 2013/37

Prof. mr. drs. M.R. Bruning, 'Zorg om het kind. Bescherming van minderjarigen en het gezondheidsrecht' Tijdschrift voor gezondheidsrecht 2013/37