



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en
Sport (VWS)

Reactie ingediend via website overheid.nl

Datum 10 juni 2025

Uw kenmerk -

Ons kenmerk 20250610/LB/ij

Betreft **Reactie LHV op de internetconsultatie Evaluatiewet Wkkgz**

Landelijke Huisartsen Vereniging
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
Postbus 20056
3502 LB Utrecht

(085) 048 0000
lhv@lhv.nl
www.lhv.nl

Geachte heer/mevrouw,

De LHV onderschrijft de doelstellingen van de op 29 april jl. in consultatie gebrachte Evaluatiewet Wkkgz. In het bijzonder steunen wij de ambitie om de rechtspositie van patiënten te versterken. Vanuit het perspectief van de huisarts brengen wij drie punten onder de aandacht die essentieel zijn voor een goede en effectieve uitvoering van de wet.

1. Publicatie van uitspraken: Uitspraken mogen niet herleidbaar zijn tot de individuele huisarts

In artikel 22c lid 4 staat het volgende opgenomen:

“Onze Minister maakt de uitspraken van geschilleninstanties openbaar in zodanige vorm dat deze niet tot personen herleidbaar zijn, behoudens voor zover het de zorgaanbieder betreft.”

Gezien de huidige definitie van het begrip zorgaanbieder (artikel 1 Wkkgz: ‘een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener’) is deze bepaling, met het oog op privacy, voor de huisartsenzorg niet acceptabel. Huisartsen werken veelal solistisch of in kleinschalige samenwerkingsverbanden en zijn op persoonlijke titel aangesloten bij de geschillencommissie. De huidige formulering kan ertoe leiden dat de naam van een individuele huisarts openbaar wordt gemaakt in een uitspraak dan wel dat de uitspraak makkelijk te herleiden is tot een individuele huisarts.

Dit is onacceptabel en strookt niet met de beginselen van zorgvuldige omgang met persoonsgegevens van individuele zorgverleners. Het is daarom van belang dat deze bepaling wordt heroverwogen en zodanig wordt aangepast dat ook solistisch werkende zorgverleners of zorgverleners die in klein samenwerkingsverband werken voldoende bescherming genieten tegen onnodige openbaarmaking.



2. Verplichte hoorzitting: Laat de beoordeling of een hoorzitting noodzakelijk is over aan de Geschillencommissie

Artikel 22b lid 4 luidt:

“De geschilleninstantie hoort de zorgaanbieder en de persoon die het geschil aanhangig heeft gemaakt, tenzij deze laatste niet gehoord wil worden of het horen kennelijk niet kan bijdragen aan de afhandeling van het geschil.”

Vanuit huisartsperspectief bestaat in beginsel geen bezwaar tegen het uitgangspunt dat een hoorzitting deel uitmaakt van de procedure. Het is uiteraard belangrijk dat patiënten, evenals zorgaanbieders, de kans krijgen hun kant van het geschil toe te lichten. Wel wordt aandacht gevraagd voor de open norm “tenzij het horen kennelijk niet kan bijdragen”, die ruimte laat voor interpretatie zonder duidelijke toetsingscriteria. Ook de memorie van toelichting biedt hierover geen richting.

Wij signaleren helaas een toename van eisende, dwingende en soms ook agressieve patiënten. Vanuit dat perspectief is het wenselijk dat de geschillencommissie de mogelijkheid krijgt om gemotiveerd af te wijken van de verplichting tot horen. Dit met name in gevallen waarin mogelijk sprake is van misbruik van de procedure. De beoordeling in het kader van dit artikel zou nadrukkelijk bij de geschillencommissie moeten liggen. Met in het achterhoofd de – door ons onderschreven – deskundigheidseisen aan commissieleden, zullen dergelijke afwegingen zorgvuldig kunnen worden gemaakt.

3. Recht op samenvatting calamiteitenonderzoek: Verduidelijk artikel 10 in het licht van jurisprudentie van De Hoge Raad

Artikel 10 van het voorstel regelt dat een patiënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande recht heeft op een mondelinge toelichting van een calamiteitenonderzoek en, indien daarom verzocht, op een samenvatting daarvan. Dit sluit aan bij het bredere streven naar openheid in de zorg.

In de huisartsenzorg staat de individuele huisarts vanwege de behandel- en vertrouwensrelatie doorgaans dicht bij de patiënt. Vanuit die positie wordt het belang van openheid en goede communicatie bij incidenten en calamiteiten volledig onderschreven. Tegelijkertijd roept deze bepaling vragen op over de juridische houdbaarheid.

De Hoge Raad heeft op 21 april 2023 geoordeeld (ECLI:NL:HR:2023:202) dat een calamiteitenrapport, zoals een PRISMA-onderzoek, onder de beschermingsregeling van artikel 9 lid 6 Wvkg valt (“veilig melden”). Dat betekent dat ook als sprake is van een bij de IGJ te melden calamiteit, een dergelijk rapport niet hoeft te worden verstrekt aan een patiënt, diens vertegenwoordiger of nabestaanden.

Tegen deze achtergrond rijst de vraag hoe artikel 10 zich verhoudt tot deze uitspraak van de Hoge Raad. In hoeverre is de verplichting tot het verstrekken van een samenvatting juridisch houdbaar, indien het rapport zelf op grond van genoemde jurisprudentie juist niet hoeft te worden verstrekt? Verduidelijking op dit punt wordt wenselijk geacht om rechtsonzekerheid en risico's voor zorgaanbieders te voorkomen.



Conclusie

De LHV steunt de doelstellingen van de Evaluatiewet Wkkgz, mits deze zorgvuldig worden uitgewerkt: 1) uitspraken mogen niet herleidbaar zijn tot de individuele huisarts, 2) laat de geschillencommissie beoordelen of een hoorzitting noodzakelijk is, en 3) verduidelijk artikel 10 in het licht van jurisprudentie van De Hoge Raad. De positie van de patiënt kan alleen duurzaam worden versterkt als deze randvoorwaarden voor zorgaanbieders proportioneel en werkbaar zijn.

Met vriendelijke groet,

mr. Loubna Boufrach
Algemeen Directeur