

Vergaderjaar 2018–2019

34 994

**Wijziging van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, de Jeugdwet en enkele andere wetten ter verbetering van patiëntgerichte zorg en het opnemen van een wettelijke regeling voor het inzagerecht in het medisch dossier van een overleden patiënt**

Nr. 5

**VERSLAG**

Vastgesteld 8 oktober 2018

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

**Inhoudsopgave****Blz.****ALGEMEEN DEEL****1**

- |  |   |
|--|---|
| 1. Inleiding   | 1 |
| 2. Wijzigingen ten behoeve van patiëntgerichte zorg    | 2 |
| 2.1 Samen beslissen                                    | 2 |
| 2.2 Actualiseren bewaarregeling                        | 3 |
| 3. Inzagerecht voor nabestaanden                       | 5 |
| 3.1 Voorstel voor inzage na overlijden                 | 5 |
| 3.2 Inzagerecht ouders en voogd van een overleden kind | 8 |
| 4. Verhouding tot bestaande regelgeving                | 9 |
| 5. Regeldruk   | 9 |
| 6. Overig  | 9 |

**ARTIKELSGEWIJS DEEL****10****ALGEMEEN DEEL****1. Inleiding**

De leden van de **VVD-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. Deze leden zijn van mening dat, gezien de ontwikkelingen in de zorg waar steeds meer aandacht is voor de persoonlijke behoeften en wensen van de individuele patiënt en waar

patiënten in staat worden gesteld mede te beslissen over de voor hen meest passende behandeling, wet- en regelgeving hierop moet aansluiten en waarborgen dient te creëren. Deze leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel waarmee de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) wordt gewijzigd en aangevuld. Deze leden steunen het voornemen van de regering om de positie van de patiënt verder te verduidelijken en te versterken. Deze leden hebben enkele vragen bij het wetsvoorstel.

De leden van de **D66-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van de Wijziging van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, de Jeugdwet en enkele andere wetten ter verbetering van patiëntgerichte zorg en het opnemen van een wettelijke regeling voor het inzagerecht in het medisch dossier van een overleden patiënt. Deze leden onderschrijven de doelstelling van het wetsvoorstel om het overleg tussen zorgverlener en patiënt te bevorderen en de informatieplicht van zorgverleners te verduidelijken. Ook kunnen genoemde leden zich vinden in het verlengen van de bewaartermijn, waarbij duidelijk gemaakt wordt dat de bewaartermijn geldt vanaf het moment van de laatste wijziging in het dossier. Ook regelt het wetsvoorstel onder welke voorwaarden nabestaanden inzage kunnen hebben in het medisch dossier van overleden patiënten. Deze leden hebben over de voorliggende wijziging nog een aantal vragen.

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Deze leden onderschrijven de doelen van de wet om de informatieplicht te verduidelijken en nabestaanden inzagerecht te geven in het medisch dossier van overleden patiënten. Zij hebben nog enkele vragen.

De leden van de **SP-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de Wijziging van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, de Jeugdwet en enkele andere wetten ter verbetering van patiëntgerichte zorg en het opnemen van een wettelijke regeling voor het inzagerecht in het medisch dossier van een overleden patiënt. Deze leden hebben naar aanleiding van de voorgestelde wijzigingen alvast onderstaande opmerkingen en vragen.

## **2. Wijzigingen ten behoeve van patiëntgerichte zorg**

### *2.1 Samen beslissen*

De leden van de **VVD-fractie** onderstrepen het belang dat patiënten samen met hun hulpverlener op basis van relevante informatie, de kansen, risico's en mogelijke uitkomsten van een behandeling, de bijwerkingen en eventuele andere behandelopties, een besluit nemen over de meest passende behandeling of de keuze om niet te behandelen. De afgelopen jaren zijn door betrokken partijen veel stappen gezet om «samen beslissen» een regulier onderdeel van de zorg te laten worden. Deze leden zijn verheugd dat in de nieuwe hoofdlijnenakkoorden aanvullende afspraken zijn gemaakt in het kader van «samen beslissen». De voorliggende wijziging breidt deze inzet verder uit. Immers, alle hulpverleners moeten straks in overleg treden met hun patiënt. Deze leden vragen de regering op welke wijze wordt geborgd dat hulpverleners ook daadwerkelijk het gesprek aangaan met hun patiënt. Wordt hierop bijvoorbeeld toegezien door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)? Voorts vragen genoemde leden de regering op welke wijze wordt geborgd dat hulpverleners voldoende tijd en ruimte hebben en nemen om de verschillende mogelijkheden te bespreken en vragen van de patiënt te

beantwoorden. Zeker waar het gaat om behandelingen uitgevoerd door andere hulpverleners vragen deze leden de regering of hulpverleners voldoende op de hoogte zijn van (innovatieve) behandelingen die door andere hulpverleners worden aangeboden, zodat zij deze kunnen meenemen in het gesprek met de patiënt.

Het wetsvoorstel verduidelijkt de informatieplicht van zorgverleners, met als doel om het overleg tussen patiënt en zorgverleners te bevorderen. De leden van de **CDA-fractie** steunen deze beweging richting meer «samen beslissen». Deze leden vragen wel welke veranderingen deze wijziging van de WGBO in de praktijk zal bewerkstelligen. Een van de doelstellingen van de wijzigingsvoorstellen is dat in het overleg zoveel als mogelijk de informatieongelijkheid tussen hulpverlener en patiënt wordt opgeheven. De leden van de CDA-fractie vragen hoe dit in de praktijk geregeld wordt.

De leden van de **SP-fractie** onderschrijven het belang van een goed overleg tussen arts en patiënt. Deze leden vragen hoe zal worden gegarandeerd dat de verplichte onderwerpen niet verworden tot een afvinklijstje en dat de administratieve lasten niet worden verhoogd voor de hulpverlener. Waarom is er vervolgens voor gekozen de onderwerpen die besproken moeten worden zo specifiek op te nemen en hoe kunnen al deze onderwerpen serieus behandeld worden tijdens een gesprek in de al krappe beschikbare tijd van de hulpverlener?

## *2.2 Actualiseren bewaarregeling*

De leden van de **CDA-fractie** vragen waarom de bewaarregeling nu pas wordt uitgebreid van vijftien naar twintig jaar naar aanleiding van een advies van de Gezondheidsraad uit 2004. Waarom is er niet eerder gehoor gegeven aan het advies van de Gezondheidsraad? Deze leden vragen ook waarom de regering afziet van een bewaartermijn van dertig jaar, zoals de Gezondheidsraad destijds adviseerde. Kan de regering nader onderbouwen waarom het langer bewaren van een medisch dossier tot hogere administratieve lasten leidt?

Als de patiënt dat vraagt, dan moet het medisch dossier vernietigd worden. De regering schrijft echter ook dat de hulpverlener kan weigeren deze te vernietigen als redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt. De leden van de CDA-fractie vragen om voorbeelden hiervan. Deze leden vragen de regering tevens om te reageren op de opmerking van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), die aangeeft dat het in elektronische patiëntendossiers soms technisch niet mogelijk is om gegevens te vernietigen.

De regering schrijft dat er in de praktijk meerdere dossiers van een patiënt zijn die door verschillende hulpverleners moeten worden bewaard. De leden van de CDA-fractie vragen of dit in de (nabije) toekomst ook het geval zal zijn, als steeds vaker sprake zal zijn van het elektronisch bijhouden van medische dossiers. Klopt het dat bijvoorbeeld een patiënt door MedMij straks alle medische informatie geheel digitaal op één plek hoort te hebben? Is er dan nog sprake van meerdere dossiers?

De KNMG geeft aan dat er in de praktijk onduidelijkheid bestaat over de overdracht van de bewaarplicht in het geval van bijvoorbeeld verhuizing of als een patiënt onder behandeling van een andere medisch specialist komt. De leden van de CDA-fractie vragen of de regering kan verduidelijken dat de bewaarplicht kan worden overgedragen aan een opvolgend arts samen met het medisch dossier. Betekent dit ook dat de bewaarplicht bij de oorspronkelijke arts vervalt?

De leden van de **D66-fractie** merken op dat het wetsvoorstel naar aanleiding van opmerkingen die gemaakt zijn in de consultatieronde en het advies van de Raad van State zo is aangepast dat gegevens uit het dossier enkel op schriftelijk of elektronisch verzoek van de patiënt worden vernietigd. Deze leden vragen of een patiënt altijd op de hoogte is van waar zijn gegevens zijn opgeslagen en tot wie hij zich moet wenden om een dossier gedeeltelijk of volledig te vernietigen. Ook vragen deze leden of het klopt dat het technisch niet altijd mogelijk is om gegevens in een elektronisch dossier te vernietigen, zoals de KNMG stelt. En klopt het dat een patiënt hier wel recht op heeft? Hoe wordt dit recht dan geborgd?

Op dit moment is de wettelijke bewaartermijn voor een medisch dossier vijftien jaar. Voorgesteld wordt deze termijn te verlengen tot twintig jaar, zo lezen de leden van de **SP-fractie**. Deze keuze is gemaakt op basis van een goede balans tussen aan de ene kant het bewaren en de bescherming van gegevens en aan de andere kant het voorkomen van hoge administratieve lasten. Genoemde leden krijgen graag nader onderbouwd waarom die balans bij twintig jaar positief uitvalt en niet bij bijvoorbeeld vijftien of vijfentwintig jaar. De Gezondheidsraad sprak over een bewaartermijn voor medische dossiers van dertig jaar. Deze leden zijn benieuwd waarom dit advies van de Gezondheidsraad niet wordt gevolgd en waarom bij een bewaartermijn van dertig jaar er sprake zou zijn van een disbalans. De leden van de SP-fractie staan niet negatief tegenover een bewaartermijn van twintig jaar, maar krijgen de keuze graag nader onderbouwd. Tevens vragen deze leden waarom binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) alleen de dossiers bij

het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK) twintig jaar bewaard moeten blijven en niet de andere dossiers. Is het enige argument voor dit besluit dat het verder binnen de Wmo om ondersteuning gaat in plaats van zorg? Voor ondersteuning geleverd vanuit de Wmo worden toch ook dossiers aangelegd? Hoelang moeten die dossiers dan bewaard blijven? Is het niet handiger om voor alle dossiers een gelijke bewaartermijn te hanteren? Als het gaat om gelijke bewaartermijnen vragen de leden van de SP-fractie waarom logginginformatie slechts voor vijf jaar wordt bewaard.

Het kan natuurlijk voorkomen dat een behandeling/operatie/dossier met instemming van nabestaanden wordt gebruikt voor lesdoelen voor artsen (in opleiding). Zeker als het gaat om een bijzondere of ingewikkelde casus. De vraag van de leden van de SP-fractie is dan ook wat er met die gegevens die voor leerdoeleinden zijn gebruikt gebeurt en of die ook na twintig jaar worden vernietigd.

Het bewaren van medische dossiers vraagt om een veilig systeem waarin de dossiers bewaard blijven en een zorgvuldige overdracht van het dossier bij overgang naar een andere hulpverlener. De leden van de SP-fractie vragen in hoeverre hiervoor aandacht is en of de informatie in het dossier en de privacy van de patiënt voldoende worden beschermd. Versterken de voorgestelde wijzigingen de bescherming van de privacy van de patiënt, zo vragen deze leden.

De hulpverlener vernietigt de gegevens niet als redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt of een wettelijk voorschrift zich tegen vernietiging verzet, zo lezen de leden van de SP-fractie. Kan een nadere toelichting worden gegeven op «redelijkerwijs aannemelijk»? Waar moeten deze leden precies aan denken bij redelijkerwijs aannemelijk? Kan een aantal voorbeelden gegeven worden van situaties waarin hiervan sprake is? Daarnaast vragen genoemde leden hoe de hulpverlener dit kan inschatten. Wat gebeurt er vervolgens precies als de hulpverlener besluit de gegevens niet te vernietigen?

Aangegeven wordt dat na de consultatieronde besloten is de mogelijkheid tot een extra verlenging van de bewaartermijn op verzoek van de patiënt

te laten vervallen. Wat waren hier de argumenten voor? Het is de leden van de SP-fractie niet duidelijk waarom de mogelijkheid tot verlenging van de bewaartermijn is komen te vervallen. Welke voordelen en nadelen hangen er precies samen met een dergelijke extra verlenging van de bewaartermijn en welke partijen hebben in de consultatieronde aangegeven deze mogelijkheid te willen schrappen?

Voorgesteld wordt voor medische dossiers een bewaartermijn van twintig jaar te hanteren. De leden van de SP-fractie constateren dat deze termijn blijft gelden als de hulpverlener stopt met het uitoefenen van zijn/haar vak. Deze leden ontvangen graag een nadere toelichting op de mogelijkheden als een hulpverlener stopt maar er nog dossiers zijn die bewaard moeten blijven. In de memorie van toelichting wordt aangegeven dat de hulpverlener geschikte maatregelen moet treffen aangaande het bewaren van de medische dossiers; wat zijn dan mogelijke opties? Wat moet een hulpverlener precies doen om ervoor te zorgen dat de medische dossiers adequaat worden bewaard?

### **3. Inzagerecht voor nabestaanden**

#### *3.1 Voorstel voor inzage na overlijden*

De regering is voornemens om nabestaanden het inzagerecht te geven indien de nabestaande een mededeling van een zorgaanbieder heeft ontvangen dat een incident heeft plaatsgevonden. Is de regering het met de leden van de **VVD-fractie** eens dat het de voorkeur heeft dat de hulpverlener dan wel de zorginstelling het gesprek aangaat met de nabestaanden over hetgeen is voorgevallen en daarin open en duidelijk is over wat er is gebeurd? Zo ja, welke waarborgen zijn er dat deze nazorg door elke hulpverlener wordt verleend?

Deze leden vragen de regering toe te lichten om welke delen van het medisch dossier het in dergelijke gevallen gaat. Geldt het inzagerecht voor het volledige medisch dossier van de overleden patiënt of enkel voor het deel dat betrekking heeft op het incident? Is sprake van inzagerecht wanneer sprake is van medische fouten of ook in gevallen van vermoedens van medische fouten? Wie bepaalt of daadwerkelijk sprake is van een medische fout en daarmee een incident? En wie bepaalt dat een nabestaande het vermoeden van een medische fout voldoende aanneemelijk heeft gemaakt?

Het wetsvoorstel regelt voor nabestaanden in een aantal situaties het inzagerecht in een medisch dossier van een overleden patiënt. Hierbij heeft de regering er niet voor gekozen om de «veronderstelde toestemming» op te nemen. De leden van de **CDA-fractie** vragen om nader te beargumenteren waarom «veronderstelde toestemming» niet als grond kan worden opgenomen in het wetsvoorstel. De Afdeling advisering van de Raad van State geeft aan dat met het niet opnemen van deze mogelijkheid de huidige praktijk wordt ingeperkt. Genoemde leden vragen of de regering het risico erkent dat hiermee onnodige formalisering en juridisering ontstaat, met nadelige gevolgen voor de patiënt, zijn nabestaanden en de arts.

Inzagerecht in een medisch dossier kan aan nabestaanden gegeven worden als er sprake is van toestemming die door de overleden patiënt bij leven is gegeven. Deze toestemming moet wel schriftelijk of elektronisch zijn vastgelegd, zo schrijft de regering. De leden van de CDA-fractie vragen of dit in de huidige praktijk ook al het geval is, of dat momenteel mondelinge toestemming ook voldoende is in voorkomende gevallen. De tweede grond waarop inzagerecht voor nabestaanden gegeven kan worden, is als er sprake is van de melding van een incident door de zorgaanbieder. De regering schrijft dat het wetsvoorstel in een ruimer inzagerecht voorziet dan tot nu toe in de jurisprudentie wordt aange-

nomen. De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze het inzage-recht hier precies wordt verruimd. Klopt het dat het in de huidige praktijk zo is dat nabestaanden alleen inzagerecht krijgen als er sprake is van een medisch incident waarbij de nabestaande schade lijdt?

De leden van de CDA-fractie vragen of in het geval van een suïcide altijd sprake is van een incident in de zin van deze wet, en dat in die gevallen nabestaanden altijd inzagerecht in het dossier krijgen. Zo nee, onder welke omstandigheden is een geval van suïcide wel reden voor het verlenen van inzagerecht voor nabestaanden?

De derde grond waarop inzagerecht voor nabestaanden gegeven kan worden, is het zwaarwegend belang. Dat kan bijvoorbeeld gaan om een situatie waarin nabestaanden het vermoeden hebben dat sprake is van een medische fout waarover de zorgaanbieder geen openheid heeft gegeven. De leden van de CDA-fractie vragen wie beoordeelt of de nabestaande het vermoeden van een medische fout voldoende aannemelijk heeft gemaakt. Moet deze beoordeling altijd door een onafhankelijke derde gedaan worden?

De leden van de **D66-fractie** lezen dat inzage in het dossier door een nabestaande mogelijk is wanneer de patiënt bij leven hiervoor schriftelijk of elektronisch toestemming heeft gegeven. Wanneer deze toestemming mondeling is gegeven, moet de hulpverlener hiervan melding maken in het dossier. Alleen mondelinge toestemming is niet voldoende en deze werkwijze biedt meer zekerheid dat de patiënt de inzage daadwerkelijk gewild heeft. Genoemde leden lezen voorts dat inzage in het dossier nooit verstrekt zal worden wanneer schriftelijk of elektronisch is vastgelegd dat de patiënt dit niet wenst. Deze leden vragen of hiertoe een document door de patiënt opgesteld moet zijn, of dat ook een aantekening in het dossier door de hulpverlener afdoende is zoals voor het verlenen van toestemming het geval is.

De leden van de D66-fractie vragen of er zich situaties kunnen voordoen op basis waarvan onder de huidige wetgeving inzage verleend kan worden op basis van «veronderstelde toestemming» die in het voorliggende voorstel niet meer verleend kan worden. Deze leden vragen ook waarom inzage in zo'n geval dan niet (meer) wenselijk wordt geacht. Het uitgangspunt van de veronderstelde toestemming is immers aansluiten bij de wensen van de (inmiddels overleden) patiënt. Genoemde leden vragen waarom de ruimte om aan te sluiten bij de wil en wensen van de patiënt lijkt te worden ingeperkt. Ook vragen deze leden de regering nog nader toe te lichten waarom ervoor is gekozen af te wijken van de bestaande rechtspraktijk. Tevens vragen de leden van de D66-fractie waarop gebaseerd is dat de grond van veronderstelde toestemming in de praktijk tot tal van uitvoerings- en interpretatievragen leidt, zoals wordt gesteld in het nader rapport. Daarbij vragen zij of ook ingegaan kan worden op de zorgen die door de KNMG worden geuit dat de wijziging juist tot onnodige formalisering en juridisering zal leiden.

De leden van de D66-fractie lezen dat nabestaanden inzage in het medisch dossier verleend wordt wanneer er op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) een melding van een incident wordt gedaan. Deze leden vragen of zich een situatie kan voordoen waarin er wel sprake is van een incident of calamiteit, zonder dat er een melding wordt gedaan waardoor er geen inzage wordt verleend.

De leden van de D66-fractie lezen dat er voor gekozen kan worden bij een zwaarwegend belang van de nabestaanden, inzage in het medisch dossier te verlenen. Deze leden vragen wie de afweging maakt of er sprake is van een zwaarwegend belang. Hoe wordt omgegaan met de situatie waarin het belang van de nabestaanden, die bijvoorbeeld een medische fout vermoeden, haaks staat op het belang van de hulpverlener, die deze fout mogelijk wil verhullen? Wie beoordeelt of nabestaanden in voldoende mate aannemelijk hebben gemaakt dat er sprake is van een zwaarwegend

belang dat wordt geschaad door het niet openbaar maken van het dossier? Kunnen nabestaanden hiervoor een beroep doen op een onafhankelijke derde?

De leden van de **GroenLinks-fractie** vragen de regering om het niet opnemen van een bepaling over «veronderstelde toestemming» nader toe te lichten. Deze leden vragen of het huidige voorstel, waarin sprake moet zijn van een mededeling over een incident van de zorgaanbieder of een zwaarwegend belang, een grotere drempel opwerpt voor de nabestaanden om een verzoek tot inzage te doen dan in de huidige praktijk. Genoemde leden vragen tevens of het in de praktijk niet ingewikkelder is voor artsen om een «zwaarwegend belang» vast te stellen dan een «veronderstelde toestemming». Zij vragen of de regering van mening is dat er in de huidige formulering nog steeds sprake is van uitvoerings- en interpretatievragen.

De leden van de GroenLinks-fractie constateren dat het begrip «nabestaande» wordt gebruikt in de voorgestelde wetstekst en memorie van toelichting en zij hebben, indachtig de kritiek van de Afdeling advisering van de Raad van State, enkele vragen over de invulling van dat begrip. In gezinnen met meer dan twee ouders is er soms onduidelijkheid over de rechtspositie van enige ouder die niet officieel als ouder of voogd is aangemerkt. Genoemde leden vragen de regering of in gezinnen met meer dan twee ouders, alle ouders als nabestaande worden gezien in het geval van het overlijden van het kind. Tevens vragen zij of in het geval van het overlijden van één van de ouders in een meeroudergezin het kind altijd als nabestaande wordt gezien.

In voorliggend voorstel worden dergelijke «meeouders» niet expliciet genoemd. De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de regering van mening is dat deze omissie een onnodige onduidelijkheid creëert in gevallen van het overlijden van een ouder of kind. Deze leden vragen tevens of de regering van mening is dat de wettelijke positie van ouders uit meeroudergezinnen versterkt zou moeten worden bij het uitblijven van een meerouderschapswet zoals bedoeld in het Regenboog Stembusakkoord van het COC.

Als een patiënt schriftelijk of elektronisch heeft aangegeven geen inzage in zijn of haar medisch dossier te wensen zal geen inzage worden verleend, ook niet als er sprake is van een incident of mogelijk sprake is van een zwaarwegend belang, zo begrijpen de leden van de **SP-fractie**. Genoemde leden vragen of er nader ingegaan kan worden op de verhouding in dergelijke situaties tussen bescherming van de privacy van de patiënt en het behandelen van bijvoorbeeld een incident. De opname in het dossier van geen inzage wordt immers gedaan voordat een incident plaatsvindt. Is er een optie om op te nemen geen inzage, behalve als een incident wordt vermoed, zo vragen deze leden.

Als het gaat om het inzagerecht door nabestaanden is een van de drie geldende gronden dat de overleden patiënt bij leven toestemming heeft gegeven voor inzage na overlijden en deze toestemming is schriftelijk of elektronisch vastgelegd. Kan verder worden toegelicht, zo vragen de leden van de SP-fractie, waaraan een dergelijke toestemming moet voldoen, hoe deze wordt bewaard (in het dossier) en hoe hiermee wordt omgegaan bij overgang naar een andere hulpverlener of bij het stoppen van een hulpverlener?

Gegevens worden niet verstrekt voor zover de persoonlijke levenssfeer van een ander daardoor wordt geschaad. De hulpverlener moet dan een afweging maken of de persoonlijke levenssfeer van de ander door inzage wordt geschonden en of het belang van de privacybescherming van de ander zwaarder weegt dan het belang van de persoon die recht heeft op inzage. Is de hulpverlener voldoende in staat tot deze afweging, zo vragen

de leden van de SP-fractie. Hoe wordt de hulpverlener getraind/geïnformeerd hoe dergelijke overwegingen te maken?

Als het gaat om het inzagerecht door nabestaanden is een van de drie geldende gronden dat de nabestaande op grond van de Wkkgz na een mededeling van een zorgaanbieder dat er een incident heeft plaatsgevonden recht heeft op inzage. Kan nader worden toegelicht, zo vragen de leden van de SP-fractie, aan welke mogelijke incidenten er, naast de medische fout, gedacht kan worden? Kan daarnaast toegelicht worden waarom ervoor is gekozen dit te verruimen ten opzichte van het voorontwerp van de wijzigingsvoorstellen waarin sprake moest zijn van een calamiteit of geweld in de zorgrelatie? Welke overwegingen hebben aan deze beslissing ten grondslag gelegen?

Aangegeven wordt dat «omdat voor jeugdhulp, kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering op grond van de Jeugdwet geen regime inzake het melden van incidenten van kracht is, deze grond niet is opgenomen in het betreffende artikel in de Jeugdwet». Zou het niet verstandig zijn om een dergelijk regime ook in het kader van de Jeugdwet te gaan voeren? Waarom wordt daar (nu) niet voor gekozen? Welke voordelen en nadelen zou dat hebben? Is hier in de praktijk behoefte aan? De leden van de SP-fractie ontvangen hierop graag een uitgebreide toelichting aangezien zij van mening zijn dat jeugdigen die onder de Jeugdwet vallen recht hebben op dezelfde beschermingsmaatregelen in het geval van incidenten.

Als het gaat om zwaarwegende belangen is het vermoeden van een medische fout er daar één van en dit vermoeden moet voldoende aannemelijk worden gemaakt, zo concluderen de leden van de SP-fractie. De vraag wanneer het vermoeden voldoende aannemelijk is gemaakt, dient beoordeeld te worden aan de hand van de omstandigheden van het geval. Wie maakt die weging, zo vragen deze leden. Indien dat de hulpverlener is, is het dan niet mogelijk dat hij of zij hierbij voorgenomen is aangezien de hulpverlener zelf ervan verdacht kan worden de fout te hebben gemaakt of een rol te hebben gespeeld in het proces? Hoe gaat het in dergelijke gevallen er precies aan toe? Wat gebeurt er als verschillende betrokken partijen het oneens zijn over de uitkomst van die weging? Hoe wordt ervoor gezorgd dat gelijke zaken gelijk behandeld worden? Graag ontvangen genoemde leden een nadere toelichting hierop.

Als het gaat om het inzagerecht door nabestaanden is een van de drie geldende gronden dat de nabestaande een zwaarwegend belang heeft bij inzage en aannemelijk kan maken dat dit belang wordt geschaad. Daarnaast moet inzage noodzakelijk zijn voor de behartiging van dit belang. Er wordt een aantal voorbeelden van «zwaarwegende belangen» benoemd. De leden van de SP-fractie vragen of deze opsomming uitputtend is en wie eigenlijk precies beoordeelt of er sprake is van een zwaarwegend belang.

### *3.2 Inzagerecht ouders en voogd van een overleden kind*

De ouders of voogd van een kind dat de leeftijd van zestien jaar nog niet heeft bereikt krijgen inzagerecht in het medisch dossier na het overlijden. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen kinderen tot twaalf jaar en tussen twaalf en zestien jaar. Deze laatste categorie kinderen gaat in beginsel zelf over het verstrekken van hun persoonsgegevens aan derden en hebben daarmee een zelfstandig recht op geheimhouding, net zoals volwassenen. De leden van de **CDA-fractie** vragen daarom een nadere onderbouwing waarom er voor de categorie kinderen vanaf twaalf jaar een aparte regeling wordt opgenomen.



De leden van de **GroenLinks-fractie** vragen de regering waarom voor de bijzondere regeling voor inzage in het geval van een overleden kind de leeftijdsgrens is vastgesteld op zestien jaar. Genoemde leden vragen waarom niet is gekozen voor de grens op twaalfjarige leeftijd, aangezien kinderen vanaf die leeftijd al het recht hebben op geheimhouding en zelf mogen bepalen over het verstrekken van persoonsgegevens aan derden.

#### **4. Verhouding tot bestaande regelgeving**

De leden van de **CDA-fractie** vragen waarom de verbreding van de WGBO naar alle zorgrelaties binnen de langdurige zorg niet meteen in dit wetsvoorstel is meegenomen. Deze leden vragen tevens wanneer het wetsvoorstel hiertoe dan wel te verwachten is.

Na de behandeling van dit voorstel zal een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet langdurige zorg worden voorbereid, zo lezen de leden van de **SP-fractie**. Kan worden toegelicht waarom er niet voor gekozen is deze wijziging in voorliggende wijzigingsvoorstellen mee te nemen? Wanneer kan de Kamer de wijziging verwachten en kan worden gegarandeerd dat dit plaatsvindt vóór de inwerkingtreding van de Wet zorg en dwang?

#### **5. Regeldruk**

De leden van de **SP-fractie** menen dat de lasten voor de hulpverleners die voortkomen uit de voorgestelde wijzigingen best fors zijn en vragen daarom om een oordeel hierover. Zijn de extra (financiële) lasten te dragen door de hulpverleners en in welke mate worden zij hierin gecompenseerd? Ten slotte vragen deze leden om een reactie op de opmerkingen van ActiZ, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) dat de berekening van de financiële lasten niet overeenkomt met de realiteit en dan ook niet realistisch is. Kan de regering haar berekening op basis van de door hen gegeven argumenten nogmaals onderbouwen of deze opnieuw laten uitvoeren?

#### **6. Overig**

In de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst is tevens het recht op inzage in en afschrift van het medisch dossier neergelegd. De leden van de **VVD-fractie** stellen dat, gezien het steeds meer beschikbaar komen van (uitkomst)informatie over specifieke behandelingen enerzijds en de plicht van hulpverleners om patiënten straks te informeren over onderzoek en behandelingen door andere hulpverleners anderzijds, de kans bestaat dat patiënten vaker gaan kiezen voor een andere hulpverlener en in dit kader een afschrift wensen van (delen van) hun medisch dossier om een specifieke behandeling in of voort te zetten bij deze andere hulpverlener. Genoemde leden vragen de regering hoe zij aankijkt tegen de in de praktijk bestaande situaties dat patiënten een financiële bijdrage moeten leveren om een afschrift van (een deel van) hun medisch dossier te ontvangen en te overleggen aan een andere hulpverlener.

## ARTIKELSGEWIJS DEEL

### Artikel I

#### *Onderdeel G*

De leden van de **GroenLinks-fractie** constateren dat in artikel 458a, eerste lid, onderdeel c, voor de formulering «een ieder die een zwaarwegend belang heeft» is gekozen. Genoemde leden vragen de regering of er altijd een persoonlijk belang mee moet worden bedoeld en of uitgegaan moet worden van personen in de kring van de overleden patiënt. Deze leden vragen of bijvoorbeeld klokkenluiders of journalisten een zwaarwegend maatschappelijk belang kunnen hebben in het opvragen van een dossier om een misstand aan het licht te brengen.

De leden van de **SP-fractie** lezen «in het voorgestelde derde lid is bepaald dat inzage uitsluitend wordt gegeven voor zover dit betrekking heeft op de grond waarvoor inzage wordt verleend. Er wordt dus alleen inzage gegeven in die delen van het medisch dossier die betrekking hebben op de grond waarvoor inzage wordt verleend. Dit voorkomt onnodige schending van de privacy van de overleden patiënt.» Graag ontvangen deze leden hierop een nadere toelichting. Betekent dit dat er slechts inzage wordt verleend in onderdelen van het medisch dossier? Hoe werkt dit precies in de praktijk? Gaat de hulpverlener bepalen welke delen wel ingezien mogen worden en welke delen niet? Hoe gaat hij of zij dit bepalen?

### Artikelen IV en V

De leden van de **CDA-fractie** vragen op welke wijze het al bestaande inzagerecht voor nabestaanden in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en in de Wet zorg en dwang wordt aangepast. Wordt dit inzagerecht met dit wetsvoorstel uitgebreid of ingekort?

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens