

Macchiavelliaans machtsdenken: zorgverleners ook bij VVAA terug in het hok?



Als iets te mooi is om waar te zijn, is het meestal ook niet waar. Dat gevoel bekwam me bij het lezen van het bericht van de Vereniging van Artsen Automobilisten (VVAA) dat [de directeur van de Vereniging VVAA, Edwin Brugman,](#) per 1 december 2019 terugtreedt en als strategisch adviseur van de VVAA Groep verder gaat. De tekst is van een zodanig ronkend taalgebruik, dat er ergens gewoon iets niet moet kloppen. Het lijkt meer op het wegwerken van iemand uit zijn functie met daarbij het overdreven vergulden van de bittere pil. Zeer omstandig prijst het Verenigingsbestuur, met name voorzitter Cerfontaine, de verdiensten van Brugman voor de Vereniging VVAA om de leden een stem geven en te steunen. Wat daarbij uit het oog verdwijnt is dat Brugman binnen de Vereniging VVAA door eigen inzet een veel grotere leden-ondersteunende koers kon varen dan als strategisch adviseur van de VVAA-groep.

Sturing en invloed

Een adviseurschap houdt in dat een advies ook terzijde kan worden gelegd. Als directeur konden ideeën meteen vorm gegeven worden. De facto betekent de verandering van de (gedwongen?) functieverandering een vermindering van de directe ondersteuning van leden in niet-materiële kwesties. Onder Brugman heeft vanaf 2014 de Vereniging VVAA zaken opgepakt die de grote artsenkoepels min of meer door overheidsingrepen gedwongen niet (meer) actief ondersteunden.

Besturen

Het bestuur van de Vereniging VVAA bestaat uit acht zorgverleners, directeur Brugman en voorzitter Gerlach Cerfontaine. Daarbij is het de afgelopen jaren wel duidelijk geweest dat Brugman zijn nek uitstak voor de immateriële ondersteuning van zorgverleners op punten waar zorgkoepels verstek lieten gaan. Het bestuur van de VVAA-groep bestaat uit vier financieel/administratieve zwaargewichten met een directie van drie soortgelijke personen. Duidelijk is dat een strategisch adviseur van de VVAA-groep daar beduidend minder in de melk te brokkelen heeft.

Heikele kwesties

Het laatste decennium hebben in de zorg een aantal zeer principiële kwesties gespeeld. Diverse zorgkoepels waaronder de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (KNMG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) zijn door het ministerie van VWS op allerlei manieren genuilkorfd. Daarbij konden of wilden de besturen van die verenigingen niet meer scherp aan de wind zeilen richting VWS. Het ging daarbij met name om een viertal punten die Brugman als directeur van de Vereniging VVAA oppakte. Bij het organiseren van de activiteiten viel de naam van voorzitter Cerfontaine nooit.

Het ging om:

- De vrijheid van artsenkeuze. [De poging tot afschaffing van artikel 13 van de zorgverzekeringswet](#). Die poging van VWS strandde.
- [De aantasting van het medische beroepsgeheim](#) bij wet door het vergroten van de bevoegdheden van medisch adviseurs van zorgverzekeraars. Dat betrof het wetsontwerp 33980. Ook die poging van VWS strandde.
- Het bestrijden van de overmaat aan regeldruk door het faciliteren van schrapsessies die ontstonden na de

acties van de Beweging Het Roer Moet OM. Het werd door de VVAA [\(Ont\)regel de zorg.](#)

- Het omstreden inzet van het [kwaliteitsinstrument in de GGZ.](#)

1 en 1 is 2

De recente move van voorzitter Cerfontaine om in [een betaalde functie speciaal gezant van VWS, NVZ en NFU](#) voor het programma (Ont)regel de zorg van VWS te worden is één. Als ik daarbij de functieverandering van directeur Brugman optel dan zie ik daarin een duidelijke beweging richting minder of geen activistisch handelen van de Vereniging VVAA, althans onder leiding van Gerlach Cerfontaine. In zijn recent op persoonlijke titel aangenomen functie zal hij zonder enige twijfel herhaaldelijk in een conflict van plichten terecht komen. Waar VWS als regelgever en budget-bepaler en VNZ plus NFU als budgethouders belang hebben bij het handhaven van bepaalde regeldruk zal dat strijdig zijn met de belangen van de leden van de Vereniging VVAA. Die staan nadrukkelijk veel minder regeldruk voor.

Politiek

Het is ook zaak in deze kwestie politiek te denken, machtspolitiek om precies te zijn. D66 is regeringspartij en heeft er belang bij dat onder de huidige regering VWS niet in zwaar weer terecht komt door roerige zorgverleners. Cerfontaine kan gezien worden als een evidente representant van D66, zij het meestal in de schaduw, ook in die van zijn echtgenote Pia Dijkstra, Kamerlid voor D66. In 2003 was hij gevraagd als minister van economische zaken voor deze partij. Door hem als afgezant te benoemen kan VWS evident een mitigerende invloed uitoefenen op de omvang van het activisme betreffende het door zorgverleners willen schrappen van regels.

Terug in het hok?

Alles overziend zie ik meer in het terugtreden van Edwin Brugman als directeur van de Vereniging VVAA dan de berichtgeving op de website op het eerste gezicht lijkt. De ingreep in het bestuur van de Vereniging VVAA zie ik dan ook als machtspolitiek. Met het oogmerk om ervoor te zorgen dat zorgverleners naast de zorgkoepels ook bij de VVAA minder tot geen steun ervaren op een aantal cruciale non-materiële punten. Bij de pogingen tot afschaffen van artikel 13 van de zorgverzekeringswet(vrije artskeuze) en de aantasting van het beroepsgeheim met wetsvoorstel 33980 heeft het ministerie van VWS immers zeer gevoelige nederlagen geleden.

De huidige ontwikkelingen binnen dienen in mijn analyse dan ook gezien te worden in dat kader. Het is te hopen dat binnen de VVAA men zich bewust wordt van de uiterst negatieve effecten die het teleurstellen van haar leden met zich meebrengt.

W.J. Jongejan, 28 oktober 2019

Afbeelding van [wgbieber](#) via [Pixabay](#)

**Drie coalitiepartijen willen
deelname aan elektronische
medische communicatie
verplicht stellen**



VVD, D66 en CDA verrasten op 7 juni 2018 de volgers van de debatten over de elektronische medische datacommunicatie met [een wel heel bijzondere motie](#). Daarin roepen ze de regering op de regie te nemen rond deze vorm van datacommunicatie en te onderzoeken of er een wettelijke basis te creëren is voor het verplichten van een goede, verantwoorde en veilige gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders. Liefst met een beetje haast, want in de tweede helft van 2018 willen ze al antwoord hebben. Ze brachten de motie in bij een Algemeen Overleg(AO) op 7 juni dat volgde op een verzameloverleg op 30 mei. [Daarover berichtte ik op 8 juni 2018](#). Tijdens dat AO brachten de partij voor de Dieren en de Socialistische Partij ook twee moties in over de elektronische medische datacommunicatie. Deze beschreef ik ook aan het einde van het artikel op 8 juni. De oproep aan de regering in de motie van de drie regeringspartijen is ingegeven door de gedachte dat het noodzakelijk is versneld tot een volledige elektronische gegevensuitwisseling te komen.

Drie partijen i.p.v. vier

Apart is dat de motie niet de naam van iemand van de ChristenUnie draagt. De steun is dus niet coalitie-breed. Blijkbaar wil de ChristenUnie hier haar steun niet aan verlenen. De timing en de inhoud van de motie is vreemd, zo niet bizar te noemen. De elektronische medische datacommunicatie geschiedt via meerdere kanalen, maar het belangrijkste kanaal, waarvan men volledige benutting nastreeft is die via het Landelijk SchakelPunt(LSP). Evenals andere communicatiekanalen is het LSP in private handen. Het is maar zeer de vraag hoe men dan een verplichting wil afdwingen. Ook al wordt het niet expliciet in de motie genoemd kan het niet anders zijn, dat de indieners het dataverkeer via het LSP voor ogen hebben. Daarvan hangen namelijk ook voor een belangrijk deel de Persoonlijke Gezondheids

Omgevingen (PGO's) af, die m.b.v. MedMij-protocollen gevuld dienen te worden. En zonder een goed functionerend LSP heb je ook geen goed gevuld PGO.

Verplichting voor wie?

Bij de deelname aan elektronische medische datacommunicatie zijn er twee partijen die VRIJWILLIG kunnen besluiten deel te nemen. Dat zijn de zorgaanbieders en de burgers. De burgers doen dat d.m.v. een opt-in-toestemming bij huisarts of apotheek. De zorgaanbieders doen het door een aansluiting op het LSP te realiseren via hun leverancier. Zij hebben zoals hierboven gesteld het recht eigenstandig een beslissing over wel of niet aansluiten op een communicatiesysteem c.q. het LSP te nemen. Bedoelen de motie-indieners de zorgaanbieders, de burgers? Of beiden misschien? Het staat niet in de motie.

Toch alleen zorgaanbieders?

Hoewel de motie van de drie coalitiepartijen dus niets vermeld over een verplichting aan zorgaanbieders en burgers of beide, lijken we iets wijzer te worden uit de uitleg die de indienster mevr. de Vries van de VVD bij haar toelichting gaf. In [de videoregistratie van dit A0](#) (bij mij af te spelen met de Internet Explorer, maar weer niet met Chrome) is op 6m15s te horen bij een interpellatie van de heer Hijink van de SP te vernemen dat zij met die verplichte aansluiting toch de zorgaanbieders bedoelt en niet de patiënt/burger. Ze wil de verplichting graag als een stok achter de deur bij niet bereidwillige zorgaanbieders bij aansluiting op systemen. Ze ontkent dat het bedoeld is voor één systeem, maar gezien de huidige communicatiemogelijkheden waarbij door de zorgverzekeraars binnen het informatieberaad al op het LSP voorgesorteerd is, kan de motie alleen maar gezien worden als ten faveure van het LSP. Tussen 17m40s en 19m15s s minister Bruins aan het woord. Hij blijkt het roerend eens te zijn met de motie en gaat kijken naar een verplichting. De minister liet het oordeel over de motie aan de Kamer over.

Vrije keuze

Meerdere keren is na 2012, het jaar van de private doorstart van het LSP, door de bewindsvrouw van VWS, Edith Schippers, en door Kamerleden benadrukt en in moties vastgelegd dat deelname aan het met name het LSP door zorgaanbieders en door burgers een vrijwillige zaak was en is. Verplichting tot aansluiten was voorzien met het wetsontwerp 31466 dat de voorloper van het huidige LSP, het Landelijk Elektronisch PatiëntenDossier(L-EPD) regelde. Het sneuvelde in april 2011 door het unanieme afwijzende oordeel van de Eerste Kamer. Door de motie Tan in de Eerste Kamer kon en mocht VWS niets meer zelf actief en rechtsreeks regelen ten behoeve van het LSP, ook het opnemen van een verplichting tot aansluiting. Dit staat ook expliciet [in het onderzoeksrapport van de NSOB](#) in opdracht van het ministerie van VWS over het mislopen van het L-EPD. Op pagina 81 aan het einde van hoofdstuk 7.9 staat het ook heel expliciet:

“Inzake de motie Tan c.s. zegt minister Klink toe pas op de plaats te maken met de verdere uitbreiding van de landelijke infrastructuur: deze zal voorlopig alleen beschikbaar zijn voor de uitwisseling van het EMD en het WDH. Daarnaast zal overeenkomstig de stemverklaring die het lid Tan heeft afgelegd ten aanzien van de door haar ingediende motie, de aansluiting van zorgverleners op de landelijke infrastructuur uitdrukkelijk op basis van vrijwilligheid doorgang vinden.”

Bruno Bruins

Deze bewindsman weet dat zelf eigenlijk zelf ook wel dondersgoed, want hij schreef op 29 mei 2018 [een brief aan de Tweede Kamer](#) om het verschil tussen het LSP en MedMij uit te leggen.

Hij schrijft daar:

*“De Eerste Kamer heeft het wetsvoorstel dat voorzag in een **verplichte** aansluiting door zorgverleners bij de landelijke*

infrastructuur (Kamerstuk 31 466) – het Landelijk SchakelPunt (LSP) – in april 2011 verworpen.”

Bruins moet dus zeer goed weten dat het verplichten het aansluiten door zorgverleners op het LSP nu dus **onmogelijk** is, juist ook door [de motie Tan](#).

Ook niet via zorgverzekeraars

Over het niet mogen afdwingen van aansluiting door zorgverzekeraars middels contracten met zorgaanbieders is ook duidelijkheid door [de motie Kuiken/Voortman](#) van 22 november 2011, die met [een zeer ruime meerderheid van stemmen](#) aangenomen werd. Het mag gewoon niet!

The empire strikes back?

De plotsklaps uit de lucht gevallen motie lijkt een hoog “The Empire strikes back”-gehalte te hebben om maar eens in Star Wars termen te spreken. Het lijkt erop dat op diverse niveaus te weten VWS, informatieberaad, zorgverzekeraars en verantwoordelijken voor het LSP men het zat is dat het allemaal maar niet zo vordert met een systeem waarvan men de vermeende voordelen al lang had ingeboekt in diverse begrotingen. Dat standpunt sijpelt nu door richting Tweede Kamer. Met “one final push” moet het dan eindelijk maar eens uit zijn met dat gedonder met onwillige zorgaanbieders. De motie van de drie genoemde partijen kan eigenlijk alleen maar zo gelezen worden. Gezien de hierboven genoemde constatering door zowel minister Klink als nu Bruno Bruins, is het een futiele poging.

Het getuigt ook zeker niet van voldoende kennis van voorliggende stukken en conclusies van bewindslieden in het verleden en nu.

W.J. Jongejan

Nasleep sleepwet referendum meeslepend met onverwachte wendingen



Bij het referendum over de Wet op inlichtingen en veiligheidsdiensten (Wiv) op 21 maart spande het er enige tijd wie de meerderheid zouden krijgen: de voorstemmers of de tegenstemmers. De uitslag van de exitpolls gaf aan dat het verschil te klein was om een voorspelling te doen. Het was "too close to call". Daarna leek er eerst een minieme voorsprong te bestaan ten gunste van de voorstanders, waarna de uitslag toch kantelde. Bij 90,2% van de stemmen geteld is de uitslag: tegen 48,7 procent en voor 47,3 procent. 4 procent van de stemmers stemde blanco. In de nasleep van het bekend worden van deze uitslag deden zich vandaag een aantal bijzondere wendingen voor. Het blijkt dat er onder de voorstanders van de wet zeer slechte verliezers rondlopen. Eén daarvan is het D66-kamerlid Kees Verhoeven, die met een opzichtige en foutieve rekentruc de uitslag alsnog naar zijn hand probeerde te zetten. Ook [CDA-fractieleider Buma](#) toonde zich richting pers een slecht verliezer. Daartegenover is ook goed nieuws te melden voor de critici van de sleepwet omdat het datacenter-bedrijf BIT op de dag na het referendum aankondigde naar de rechter te stappen om de Wiv ongeldig te doen verklaren.

Geval Verhoeven

Het Tweede Kamerlid Kees Verhoeven van D66 is een geval apart. Notoir criticus van de Wiv tijdens de parlementaire behandeling van de Wiv in de Tweede Kamer en na het starten van deelname van D66 aan het huidige kabinet werd hij opeens een “verklaard” voorstander. Tijdens de discussies op de verkiezingsavond kwam hij al met het verhaal dat als de uitslag ongeveer fifty-fifty uitviel de bevolking zich niet duidelijk uitsprak. Toen het pro-Wiv kamp aanvankelijk voorstond waren de politici van de regeringspartijen van mening dat winst winst was, ook al ging het misschien om een half of één procent. De ochtend na de verkiezingen toen duidelijk werd dat de neen-stemmers gewonnen hebben, [twitterde hij vrolijk](#) dat bij een uitslag van 47,2 procent voor en 48,9 tegen er toch geen meerderheid was omdat 4 procent blanco stemde. Dat is toch wel een erg apart soort democratisch besef en onterecht gegoochel met cijfers. Het is ook absoluut onwaar. [De kiesraad reageerde terecht binnen enkele uren](#) met de mededeling dat blanco stemmen niet meegeteld worden bij de voorstemmers en dat een meerderheid gewoon een meerderheid is. Verhoeven maakt zich op deze wijze onsterfelijk belachelijk. Zijn opmerkingen zijn ook niet bevorderlijk voor het vertrouwen van de burger in de parlementariërs en de regeringspartijen.

Buma

[De fractieleider van het CDA](#) volhardde in zijn idee dat een referendum over de Wiv niets verandert aan de positie van de Wiv. Hoewel de politiek niet verplicht is met de uitslag iets te doen, is het toch aannemelijk dat een kabinet zich gedwongen zal voelen de situatie rond de Wiv te heroverwegen. Buma zei dan ook op de ochtend na het referendum : *„Voor mij staat vast dat de wet heel belangrijk is voor de veiligheid van Nederland.”* En: *„die [wet] moeten we niet moeilijker maken”*.

Telegraaf

[Het ochtendblad de Telegraaf](#) hanteert dezelfde strategie als Kees Verhoeven door de uitslag van het referendum niet getalsmatig te bezien met verliezers en winnaars. De krant legt de uitslag uit als een diepe verdeeldheid van het Nederlandse volk en stelt dat het kabinet door die “verdeeldheid” een argument heeft om niet naar de officiële uitslag te luisteren als deze een meerderheid voor het neenkamp laat zien.

Goed nieuws

Toch is er naast de voor de neen-stemmers gunstige uitslag nog iets positiefs te melden. Het datacenter-bedrijf Bit heeft namelijk [de ochtend na het referendum aangekondigd](#). De chieft technology officer(CTO) Alex Bik laat op de website van het bedrijf weten dat het bedrijf naar de rechter stapt om de “sleepwet” ongeldig te laten verklaren. Bik gaat uit van de mogelijkheid dat de politiek de uitslag kan negeren en dat de wet daardoor onaangepast in werking treedt.

Hij stelt: *“De gevolgen van deze sleepwet kunnen verstrekkend zijn. Niet alleen voor burgers, maar ook voor de gehele Nederlandse digitale economie. Organisaties brengen hun IT liever onder in een land waar de vertrouwelijkheid van hun gegevens beter beschermd is. Daarmee verslechtert de concurrentiepositie van de Nederlandse IT-sector.”*

De rechtsgang doet BIT naar eigen zeggen met een coalitie, die onder andere bestaat uit Bits of Freedom, Privacy First, de Nederlandse Vereniging van Journalisten en de Nederlandse Vereniging van Strafrechtadvocaten. Ik vermoed dat er nog meer organisaties bij betrokken zijn, omdat het precies die zaak is welke op [12 juli 2017 door het Public Interest Litigation Project](#)(PILP) aangekondigd was. Het is waarschijnlijk dat bij deze door BIT aangekondigde zaak ook het Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten meedoet. In totaal kondigde PILP

destijds twaalf maatschappelijke organisaties aan die mee zouden doen.

Het laatste woord over de Wiv is nog zeker niet gesproken. Er kunnen nog verrassende wendingen zich voordoen, maar daags na het referendum zijn er toch wel onverwachtse verwickelingen geweest. De definitieve uitslag zullen we vernemen op donderdag 29 maart 2018 als de kiesraad om 11.00uur in een openbare zitting de officiële uitslag van van het referendum bekend zal maken.

W.J. Jongejan

Minister Schippers: patiënt heeft recht doorlevering ROM-data aan SBG te weigeren



Op 4 september 2017 beantwoordde minister Schippers van VWS [Kamervragen](#) die gesteld waren door de D66-Kamerleden Diertens en Verhoeven. De vragen gingen over patiënten die onder druk gezet worden om bijzondere persoonsgegevens in de vorm van ROM-data af te staan in de geestelijke gezondheidszorg(GGZ). Aanleiding was [het aanzeggen van een boete](#) van 45 euro aan een

client van de GGZ-instelling Centiv, die geen [ROM-lijsten](#) wilde invullen als die vervolgens doorgestuurd werden naar de Stichting Benchmark GGZ(SBG). Bij de beantwoording van de vragen blijkt de minister toch opeens begrip te hebben voor het standpunt van hen die doorsturing van ROM-data weigeren. Ze zegt het dreigen met een boete door de GGZ-zorginstelling Centiv als onacceptabel te beschouwen. Daarbij zegt ze wel direct dat Centiv nooit daadwerkelijk is overgegaan tot het innen van de boete. Dat doet niets af aan het onder druk zetten van de patiënt door het aanzeggen van die boete. Graag zou ik in de volgende alinea's verder ingaan op de beantwoording van de Kamervragen.

Weigeren

Naast de "afspraken" tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders dat van vijftig procent van de behandelde patiënten ROM-data aangeleverd moeten worden aan SBG, geeft de minister in het antwoord op vraag drie nu aan dat de patiënt wel altijd de mogelijkheid moet hebben te weigeren om mee te werken aan ROM of geen toestemming te geven voor doorlevering van persoonsgegevens aan SBG. ROM-data zijn namelijk bijzondere persoonsgegevens, omdat ondanks dubbele pseudonimisering ze in theorie door intelligente koppeling aan andere databases tot individuen herleidbaar zijn. Bij dit alles moet men wel bedenken dat het gebruik van ROM-data in de individuele relatie tussen patiënt en therapeut wel van belang kan zijn om het therapieresultaat te evalueren. Dat beaamt de minister in het antwoord op vraag vier en vijf. Ze zegt daar opnieuw dat de patiënt de keuze moet hebben om niet mee te werken. Het financieel onder druk zetten voor het invullen van de ROM-vragenlijsten acht zij niet acceptabel.

Haarkloverij

In vraag zeven wordt haar gevraagd of de zorginstelling per patiënt gekort wordt indien de zorginstelling onvoldoende ROM-

data aanlevert. De minister geeft als antwoord dat de zorginstelling niet per patiënt gekort wordt. Dit antwoord getuigt van een irritante haarkloverij. Er vindt namelijk wel een generieke korting plaats op het zorgbudget van een instelling als er minder dan 50% ROM-data aan SBG aangeleverd wordt, dus wel een korting maar niet per patiënt. Dat was nu net de reden dat de GGZ-instelling Centiv met een boete dreigde. Dat de zorgverzekeraars op dit moment coulant omgaan met het percentage aangeleverde ROM-data zegt niets over de administratieve regeling om te korten. Coullance is een gunst, geen recht en vaak van incidentele of tijdelijke aard. Zodra de aandacht in de media over het opsturen van ROM-data etc geluwd is kunnen de zorgverzekeraars die coullance laten varen.

Andere wijzen van druk

De minister ontkent elke andere vorm van druk op patiënten om mee te werken om ROM-lijsten in te vullen. Die is er wel degelijk. Op LinkedIn gaf Paul Pieters, principal business consultant bij CGI aan dat hem bekend is dat enkele zorginstellingen in de GGZ [geen intake doen](#) voor behandeling als er geen ingevulde ROM-lijst is. CGI is een bedrijf dat zich bezig houdt met informatietechnologie en zakelijke dienstverlening, ook in de zorg.

Nuancering

In het antwoord op vraag twee staat een uitspraak van de minister die in principe voor haar een exit-strategie vormt als de dit jaar ontketende discussie over de verplichte ROM-levering aan SBG een nog groter momentum krijgt. Ze zegt daar op de vraag of de ROM-data wel gebruikt mogen worden voor benchmarkonderzoek het volgende:

“Partijen zullen steeds moeten (blijven)nagaan en benoemen waar de grenzen voor het zinvolle gebruik van ROM-gegevens liggen, wat de zeggingskracht is en wat de tekortkomingen zijn van de ROM-data”

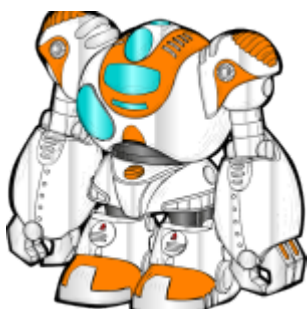
Weeffout

Het probleem waar de minister mee zit is dat er een ernstige weeffout zit in het systeem dat bedacht is voor het doorleveren van ROM-data aan SBG. In de eerste plaats heeft men zich nooit gerealiseerd dat er sprake zou kunnen zijn van herleidbaarheid tot individuen, waardoor de data als bijzondere persoonsgegevens beschouwd moeten worden en ze onder zeer strikte regelgeving vallen. In de tweede plaats heeft men een verplichting tot aanlevering door zorgaanbieders bedacht met financiële sancties door zorgverzekeraars bij het niet halen van een afgesproken percentage, terwijl de patiënt om wiens data het gaat daar geen contractpartij in is. Dat is vragen om problemen.

In ieder geval lijkt het er nu op dat de minister een heel voorzichtige beweging aan het maken is om zonder gezichtsverlies dit dossier achter zich te laten. In ieder geval getuigt het van enig realisme.

W.J. Jongejan

Buiksprekende “zorgrobot” Zora leukt verkiezingsfolders D66 op



[Getriggerd door een opmerking van NRC-verslaggeefster Titia Ketelaar in haar artikel op 22 december 2016 getiteld "VVD luistert graag naar een verzoekplaatje"](#) ben ik op zoek gegaan naar de verkiezingsfolders van D66. In [het verkiezingsprogramma in één oogopslag](#) en [het verkiezingsprogramma voor laaggeletterden](#) figureert de zogenaamde zorgrobot Zora met de robotarmen omhoog voor twee bejaarden in leunstoelen. Er moet blijkbaar iets uitspreken van innovatie in de zorg, van vooruitgang met behulp van robots. Niets is minder waar met deze zogenaamde zorgrobot. Het is niet bepaald een vlag die de lading van het artikel dekt. Aan deze bijzonder dure robot (15000 euro per exemplaar) heb ik eerder op deze website meerdere artikelen gewijd ([A](#), [B](#), [C](#), [D](#), [E](#)). De robot heeft meerdere gedaanten, want voor de klas, en in het hotelwezen wordt hij ook als gadget ingezet.

Buikspreken

De getoonde robot Zora is uitgerust met twee computers, heeft twee videocamera's aan boord en vier microfoons. Hij kan niet zonder een wifi-netwerk. De reden daarvan is dat de mogelijkheden om zelfstandig antwoorden op vragen te genereren zeer beperkt is. Om enige conversatie mogelijk te maken met zijn omgeving heeft de robot het wifi-netwerk nodig. Wat via de camera's en de microfoons waargenomen wordt, komt op een laptop in de buurt terecht waar een medewerker van het verpleeghuis kan antwoorden door iets in te typen wat de robot daarna "uitspreekt". De robot kan ook dansen maar als je op YouTube kijkt blijkt dat in alle doelgebieden vooral het Gangnamstyle-dansje te zijn van Psy uit 2012. Fysiotherapieoefeningen kan de robot voordoen, maar als je de beelden van de presentaties ziet dan is er niet minder personeel aanwezig, omdat de robot zelf ook hulp behoeft.

Privacy

Door het continu maken van video- en geluidsopnamen en de

opslag daarvan is het gebruik van dit soort robots ook een privacy-issue. Zowel de patiënten, als het personeel, als familie of derden dienen op de hoogte te zijn van het maken en bewaren van de opnamen. Als hotelrobot kan Zora, dan Hugo geheten, [klanten tot zes maanden lang herkennen op basis van gezichtsherkenning](#). Dat betekent dat beelden zeker gedurende die tijd opgeslagen worden.

Tranentrekkend

In een tweetal documentaires [van de EO](#) en [de NCRV](#) schetsen de makers een beeld van zorgbehoevende ouderen die positief reageren op de zorgrobot. In de documentaire :'ik heet Alice" heeft Zora een pruik op om nog menselijker te lijken. Als je de discussie volgt die de robot heeft met deze mensen dan zou een iemand van vlees en bloed, die met compassie met deze mensen spreekt hetzelfde en meer bereiken. Men moet zich immers bedenken dat de antwoorden die de robot geeft ook gegeven zijn door medewerkers die op het basisstation die antwoorden intypen.

Slechte keuze

Het afbeelden van de genoemde foto in het verkiezingsprogramma van D66 beschouw ik als een bijzonder slechte keuze. Wetende wat dit soort robots in werkelijkheid kan uitvoeren is het in de verste verte geen innovatie, geen echte bijdrage aan het toekomstbestendig maken van de zorg EN bijzonder duur. Voor hetzelfde geld is meer personeel aan te trekken.

W.J. Jongejan

De afbeelding toont geen Zora-robot.

Bom onder LSP door motie D66 bij aannemen wet datacommunicatie zorg



Na een parlementaire behandeling van 4 jaar en een martelgang met hoorzittingen en diverse behandelrondes in de Eerste Kamer is afgelopen dinsdag 3 oktober het wetsontwerp 33509 aangenomen. Het wetsontwerp beoogt de elektronische medische communicatie een wettelijke basis te geven. Tegelijkertijd legt het de mogelijkheid vast dat burgers hun medische dossier zelf kunnen gaan vastleggen in een zogeheten Persoonlijk GezondheidsDossier(PGD). [Gebleken is dat commerciële partijen zeer geïnteresseerd zijn in die data.\(uitzending Nieuwsuur 2 oktober vanaf minuut 17.43\)](#) . Tegelijkertijd is een motie van D66 in de Eerste Kamer aangenomen, die zegt dat de regering dataproductie-by-design verder uit moet werken als het uitgangspunt voor de elektronische verwerking data. Het aparte is dat de landelijke infrastructuur om zorgdata uit te wisselen, met het Landelijk SchakelPun(LSP) als centraal systeem, helemaal niet opgezet is volgens het principe van dataproductie-by-design. De nu functionerende systemen zijn eigenlijk te beschouwen als legacy-systemen met een opzet die niet meer van deze tijd is. Het ontwerp en uitvoering van het LSP dateert van voor 2006.

Gedateerde opzet

Op 5 april 2016 gaf de Nijmeegse hoogleraar Verheul [tijdens](#)

een door de Eerste Kamer georganiseerde hoorzitting aan dat de opzet van het LSP absoluut niet meer van deze tijd is. Hij achtte de centrale verwijsindex in het LSP-systeem een zeer kwetsbare component bij eventuele inbraken in het systeem. In de huidige gedachten over dergelijke systemen wordt niet meer uitgegaan van één zo'n kwetsbaar centraal component. Ook vond hij het op enige moment kortdurend onversleuteld aanwezig zijn van zorgberichten in de centrale computer niet meer van deze tijd. Het griezelige is dat men doorgaat op het pad van centrale systemen. In de opzet van de toegang van patiënten tot hun gegevens in de nabije toekomst, geregeld met wetsontwerp 33509, wordt weer een centraal, dus kwetsbaar, systeem opgetuigd, gekoppeld aan het al centralistische LSP-systeem. Het lijkt er welhaast op dat men ondanks de moderne inzichten per se centrale systemen wil die intrusies per definitie makkelijker faciliteren dan decentrale systemen.

Motie Bredenoord

De fractie van D66 in de eerste Kamer bracht vlak voor de stemming over 33509 op 4 oktober een motie ter stemming met de volgende tekst:

*“ De Kamer, gehoord de beraadslaging; overwegende dat bij de inrichting van een systeem voor de elektronische uitwisseling van medische gegevens de veiligheid daarbij voorop dient te staan; overwegende dat bij elektronische uitwisseling van medische patiëntgegevens de privacy van de patiënt geborgd dient te worden; van oordeel dat decentrale systemen de privacy van de patiënt het beste waarborgen; constaterende dat de Europese databeschermingsverordening bij de verwerking van persoonsgegevens vraagt om dataproductie-by-design; **verzoekt de regering dataproductie-by-design verder uit te werken als het uitgangspunt voor de elektronische verwerking van medische gegevens en de Kamer daarover te informeren***

en gaat over tot de orde van de dag.”

Bom

Het is de vraag of de Eerste Kamerleden zich ter stemming (de motie werd unaniem aangenomen) realiseerden wat de betekenis kon zijn van deze motie. Het LSP is naar de huidige inzichten helemaal niet opgezet met het principe van dataprotectie-by-design. Er is rond 2005 gekozen voor een systematiek die destijds realiseerbaar leek. Daarbij zou het simpel een kwestie van tijd zou zijn wanneer het systeem achterhaald zou zijn. Het kiezen voor een toen werkbaar lijkende oplossing zonder de mogelijkheden de systematiek tussentijds aan te passen aan de heersende inzichten is op termijn dodelijk voor zo'n systeem. De motie vraagt mogelijk onbedoeld, maar toch wel impliciet, dat de systematiek van het LSP tegen het licht gehouden en opnieuw beoordeeld dient te worden.

We gaan het zien.

W.J. Jongejan