

# Minister Bruin gebruikt brief ZN als vijgenblad in Eerste Kamer bij behandeling zorgfraudewetsontwerp



Laatste nieuws 12 mei 2019. Info uit Eerste Kamer: minister Bruins trekt wetsontwerp 33980 terug!

Zeer verbazingwekkend is de manier waarop minister Bruins van VWS de leden van de Eerste Kamer(EK) antwoord op kritische vragen. Die vragen betroffen de laatste fase van voorbespreking van het beruchte wetsontwerp 33980, nu wetsontwerp VTOWMG(VerbeterenToezicht Opsporing Wet marktordening Gezondheidszorg) genoemd . De minister kreeg in de laatste fase van behandeling door de EK te horen dat de fracties erg ongelukkig waren met de inhoud en de uitleg van de minister. De minister kreeg als huiswerk vijf nieuwe vragen en de opdracht twee toezeggingen na te komen. Het gaat om de toezeggingen T02675 (Beraad wetsvoorstel) en T02676 (Dossiercontrole). Bruins heeft er niet voor gekozen die vragen zelf te beantwoorden maar komt met een brief van Zorgverzekeraars Nederland(ZN). Daarvan zet hij de inhoud in zijn antwoord aan de EK. Heel fijntjes laat de vaste commissie voor VWS van de EK nu weten wel die brief ontvangen te hebben, maar niet de invulling van de toezeggingen die de minister deed. De inhoud van de brief van ZN is op zijn zachtst gezegd geen reëel antwoord op wat de EK wil horen en bevat toezeggingen waarvan maar afgewacht moet worden of die nagekomen worden.

## **33980**

Het wetsontwerp kent een zeer bewogen voorgeschiedenis en dateert al van juni 2014. De behandeling in de EK sleept zich voort vanaf de tweede helft van 2016. In het kader van fraudebestrijding faciliteert 33980 de zogenaamde materiële controle door de medisch adviseur van de zorgverzekeraar. De problemen die de EK signaleerde gingen over de proportionaliteit van het wetsontwerp, de doorbreking van het medisch beroepsgeheim, het informeren voor/ achteraf van de patiënt.

### **Medisch beroepsgeheim**

Zeer veel aandacht besteedden alle fracties aan de doorbreking van het medisch beroepsgeheim. Dat gebeurt als bij de materiele controle in het kader van fraudebestrijding de medisch adviseur van de zorgverzekeraar zonder het vragen van toestemming vooraf aan de patiënt medische dossiers inziet. De VVD-fractie vroeg zich hardop af waarom de minister in het licht van de proportionaliteitseis het advies van de Raad van State niet volgde. Dat advies houdt in dat de verwerking van gezondheidsgegevens in die zin beperkt wordt dat uitsluitend de conclusie van de medisch adviseur aan de zorgverzekering wordt verstrekt.

### **Behandeling stopt**

De toenmalige minister, Edith Schippers, zag er voor de verkiezingen in maart 2017 geen brood in om de EK te beantwoorden. 33980 kwam op de plank te liggen tot de huidige bewindsman Hugo de Jonge in 2018 de zaak weer afstofte en minister Bruins er weer mee naar de EK stuurde. De hervatte behandeling leverde zoals in de aanhef gezegd weer veel vragen op, met name over de schending van het beroepsgeheim door inzage van dossiers door de medisch adviseur van de zorgverzekeraar, in het geval van een verdenking op

zorgfraude. De EK vroeg met name om een wettelijk borging van de onafhankelijke positie van de medisch adviseur en vroeg om het voor- dan wel achteraf inlichten van de patiënt.

## **Beraad minister**

In eerste termijn (behandeling EK) heeft Bruins aangegeven zich te willen beraden op enkele onderdelen, te weten de wettelijke borging van: –de onafhankelijke positie van de medisch adviseur; –de inzage in het medisch dossier door de medisch adviseur zelf; –het zo vroeg mogelijk informeren van de verzekerde over inzage in het dossier; en –het vastleggen van waaruit de informatie aan de verzekerde ten minste uit moet bestaan.

## **Copy/Paste**

De minister komt nu in een finale beantwoording van de EK-vragen niet met een eigen exercitie maar zeer armoedig met het standpunt van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Hij vroeg die om advies na de EK-vragen. In feite is zijn beantwoording aan de EK gewoon een copy-paste-actie. Wat hem zeer kwalijk te nemen is dat hij niet komt met een wettelijke borging van de positie van de medische adviseur, wat hem expliciet gevraagd is.. Uiteindelijk komt hij met het ZN-verhaal dat de medische adviseur dezelfde ontslagbescherming moet krijgen als een functionaris gegevensbescherming. Ook voor de andere punten komt hij niet met een wettelijke borging.

## **Boterzachte garanties**

De minister stelt dat als de wet van kracht zou worden, hij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zal vragen of de maatregelen nageleefd worden. Wanneer die maatregelen onvoldoende nageleefd zouden worden, wil hij in deze kabinetsperiode nog overgaan tot het wettelijk verplichtend worden van de maatregelen. Dit is het paard achter de wagen spannen. De EK-leden vragen een goede wettelijke regeling. Niet een soort

zelfregulering, die via een stroperig mechanisme via NZa en Staten Generaal moet gaan plaatsvinden.

## **Gedragscode: een gotspe**

In de brief van ZN refereert die organisatie aan de gedragscode (Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars) waar men zich aan zegt te houden en die momenteel herzien wordt. Men kennis van zaken rond die gedragscode kan ik alleen maar zeggen dat zulks een gotspe is. Die gedragscode dateert al van voor 2011. In dat jaar stuurde ZN de vernieuwde gedragscode naar het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP), de rechtsvoorganger van de Autoriteit Persoonsgegevens. Die keurde die goed. De goedkeuring werd in 2012 aangevochten bij de rechtbank Amsterdam door de Stichting KDVP. Die stelde dat de vernieuwde gedragscode o.a. strijdig was met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de Mens (EVRM) en dat het CBP in redelijkheid niet tot goedkeuring had mogen komen. Eind 2013, na het nodige gedraai, trok het CBP de goedkeuring in. ZN heeft daarna nimmer opnieuw een herziening van de gedragscode neergelegd.

## **Nog een rechtszaak**

Over de gedragscode die dus niet herzien is, sleept zich nog een andere rechtszaak voort. Dat is de zaak UTR 16/3326 WBP V97 van de burgerrechtenvereniging Vrijbit. Die gaat om het afgewezen verzoek van Vrijbit op 3 mei 2015 aan AP (toen nog CBP) om een eind te maken aan de onrechtmatige verzameling en verwerking van medische gegevens door de Zorgverzekeraars op basis van de oude gedragscode. Die zaak is door de AP eindelijk gerekt en kent mogelijk in de loop van deze of volgende maand een uitspraak.

## **Vijgenblad**

Het moge uit het voorgaande duidelijk zijn dat waar minister Bruins nu mee komt geen eigenstandige afweging of

beleidswijziging betekent. Hij besteedde het uit aan Zorgverzekeraars Nederland en vult de brief aan de Eerste kamer met de copy-past-methodiek. Een dergelijke manier van beantwoording van de Eerste Kamer is een absoluut zwaktebod. Ik kan het niets anders zien als een vijgenblad waarmee de minister het vege lijf poogt te redden in deze kwestie.

W.J. Jongejan, 13 mei 2019

---

## **Eerste Kamer debatteert over wetsontwerp dat eerder(2016) veel stof opwierp**



Vandaag, 17 december 2018, debatteert de Eerste Kamer plenair over het wetsontwerp 33980. Het wetsontwerp heet voluit Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving. Het is een wetsontwerp dat in 2016 zeer veel stof deed opwaaien, maar nu eigenlijk zonder veel ophef in de media besproken gaat worden. De reden dat het er destijds veel aandacht voor was is gelegen in het feit dat er weer een stap gezet werd in het verder aantasten van het medisch beroepsgeheim. Eind 2016 hadden de leden van de Eerste

Kamer over dit wetsontwerp veel vragen gesteld aan de toenmalige minister van VWS, Edith Schippers. Die had met de Tweede Kamer-verkiezingen in het vooruitzicht geen trek in een heleboel gedoe in de Eerste Kamer en stuurde dus een uitstelbrief over de van haar verwachte Memorie van Antwoord. Het bleef heel lang, ruim anderhalf jaar, doodstil rond dit wetsontwerp. Toch waren er signalen dat het wetsontwerp niet dood verklaard was door het ministerie. Midden in de zomer 2018 kwam de huidige minister voor de zorg Bruno Bruins, met de Memorie van Antwoord.

## **Niet-gecontracteerde zorg en medisch beroepsgeheim**

De kern van wetsontwerp 33980 is dat VWS ook voor niet-gecontracteerde zorg wil dat een inzagerecht van zorgverzekeraars, middels hun medisch adviseur, gaat gelden. Ik schreef er in 2016 al over. Een inzagerecht krijgt men dan van medische gegevens zonder toestemming vooraf van de patiënt. Hoewel het wetsontwerp het tegengaan van zorgfraude als doel lijkt te hebben is het tevens een instrument om niet gecontracteerde zorg te willen inperken. Dat was destijds Edith Schippers al een doorn in het oog, maar de huidige bewindslieden op VWS zitten op hetzelfde pad. En dat terwijl het niet-gecontracteerd zijn juist een signaal is over het slechte klimaat waarin zorgverzekeraars zorgaanbieders contracten aanbieden. De in het wetsontwerp gpresenteerde wijze om zorgverzekeraars inzage te geven is een verdere aantasting van het medisch beroepsgeheim.

## **Geen ODA**

Hoewel er al een mogelijkheid is om de het aantasten van het medisch beroepsgeheim in dezen te omzeilen door het inschakelen van een Onafhankelijk Deskundig Arts (ODA) wil minister Bruins daar niet aan. De constructie van de ODA is opgezet in 2016 door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst(KNMG) in samenwerking met meerdere stakeholders in de zorg, maar nimmer gebruikt.

Minister Bruins vindt het toepassen van de ODA een disproportioneel middel. Hij vindt 2500 inzagen van dossiers niet genoeg om het gebruik van een ODA te rechtvaardigen. Dat is te lezen op pagina 2 van de in oktober 2018 verschenen Nadere Memorie van Antwoord. Mijns inziens is 2500 toch wel een substantieel aantal waarbij je je af moet vragen of het niet anders moet.

## **Verbazingwekkend**

Het is ronduit zeer verbazingwekkend dat een wetsontwerp dat in de media in 2016 veel stof deed opwaaien nu vrijwel geruisloos in de Eerste Kamer plenair behandeld gaat worden. Er is zelfs in 2016 een petitie op gang gebracht om de Eerste Kamer te bewegen tegen dit wetsontwerp te stemmen.

Het is des te vreemder als je beseft dat het ministerie van VWS nog veel verder wil gaan. Met een consultatieronde presenteerde VWS deze zomer het wetsontwerp Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg. Daarin komt het ministerie met de meest grove vorm van aantasting van het medisch beroepsgeheim. Men wil dat allerlei diensten en overheidsinstellingen medische gegevens van patiënten onderling gaan uitwisselen en ook gaan melden aan een Informatie Knooppunt Zorg. Met de cijfers van Zorgverzekeraars Nederland in de hand kan geconstateerd worden dat 99,964 procent van de zorguitgaven niet frauduleus besteed worden. In dat licht zijn alle pogingen om zonder te kijken naar minder ingrijpende manieren om zorgfraude te bestrijden disproportioneel te noemen

## **Breed besef**

Het is triest om te zien hoe vluchtig media-aandacht voor een omstreden wetsontwerp is. Wat in 2016 veel stof deed opwaaien trekt nu eigenlijk geen aandacht. Er zou in de medische wereld een breed besef moeten zijn dat het de overheid niet past en niet aangaat om het medisch beroepsgeheim stelselmatig uit te hollen. Een overheid dient er te zijn om de burger al die op

zijn zwakst is, namelijk als patiënt, te beschermen tegen priemende ogen van derden die inzage willen in zijn of haar medische gegevens. Het is te hopen dat de senatoren net zo kritisch blijven als ze tot nu toe bij het stellen van vragen aan het ministerie geweest zijn en dat het wetsontwerp niet onderwerp is van een politiek spel.

W.J. Jongejan, 17 december 2018

---

## **VWS koestert vijandbeeld inzake fraude om niet gecontracteerden in te perken**



Het was het afgelopen anderhalf jaar verdacht stil rond het wetsontwerp 33980. Eind 2016 raakten de gemoederen daarover nogal verhit. Maar nu vlak na het begin van het zomerreces komt de minister van VWS met een Memorie van Antwoord op ruim negentig kritische vragen van Eerste Kamerleden die deze stelden in het najaar van 2016. Met dit wetsvoorstel genaamd “Verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving in de zorg” wil het ministerie van VWS fraude in de zorg bestrijden. Dat wil zij bereiken door ook voor een onderdeel van de zorgverzekeringen waarvoor dat nog niet mogelijk was



zogenaamde materiële controles uit te kunnen doen voeren van de medische dossiers om fraude op te sporen. Het gaat daarbij om restitutiepolissen waarbij sprake is van niet-gecontracteerde zorg. De niet-gecontracteerde zorg was en is het ministerie van VWS een doorn in het oog. Het opeens weer activeren van de behandeling van het wetsontwerp 33980 op een politiek luv moment in de vakantie is een sluwe manier om na het zomerreces het wetsontwerp door de Eerste Kamer te loodsen.

## **Fraude**

Het begrip fraude in de zorg houdt de gemoederen al enige tijd bezig. Uiteraard is elke euro die weglekt naar fraude er één te veel, maar bij het maken van regelgeving is het altijd goed te kijken naar de absolute en relatieve omvang van de fraudesom en naar de proportionaliteit van de regelgeving die men daarop wil loslaten. Zorgverzekeraars Nederland(ZN) gaf recent in haar fraudeoverzicht geen goed beeld van de relatieve omvang van de schadelast door fraude door wel te komen met een schadebedrag van 27 miljoen euro zonder te vermelden dat het om een totaal aan uitgaven van ruim 75 miljard euro gaat. Het ministerie van VWS borduurt daar vrolijk op door in de nu gestuurde Memorie van Antwoord.

## **Ongecontracteerd**

Niet-gecontracteerde zorg is de minister van VWS al lange tijd een doorn in het oog. In het verleden zijn daarover al meerdere rechtszaken gevoerd, onder andere over de hoogte van de vergoeding die de zorgverzekeraar moet betalen als de zorgaanbieders geen contract heeft. De minister heeft geprobeerd invloed te krijgen op deze situatie door het maken van een wijziging in artikel 13 van de Zorgverzekeringswet(Zvw). Door het inperken van de keuzevrijheid van zorgaanbieders met dit te wijzigen artikel zouden zorgverzekeraars minder last gaan krijgen van het moeten betalen van niet-gecontracteerde zorg. De Tweede Kamer

stemde in met de wijziging, maar de Eerste Kamer niet na een tumultueus debat op 16 december 2014.

## **Reden**

Het ministerie van VWS en zorgverzekeraars zijn zo gefocust op het inperken van niet-gecontracteerde zorg omdat zorgverzekeraars deze zorg moeten vergoeden tot een niveau dat de kosten geen feitelijke hinderpaal zijn voor de verzekerde op de hulp in te roepen. Zorgverzekeraars verloren daar meerdere rechtszaken over, waarop de minister liet weten daar "not amused" over te zijn. Over het algemeen geldt daarbij een hoogte tot 70 % van het gecontracteerde tarief. De Hoge Raad deed daar op 11 juli 2014 uitspraak over.

## **Koesteren**

Het lijkt er nog steeds op dat de minister van VWS bijzonder graag het vijandbeeld koestert dat het begrip "fraude" oproept en dit gebruikt om een grip te krijgen op de on-gecontracteerde zorg. Van zorgverzekeraarszijde wordt al enige tijd geroepen dat dit deel van de zorg buiten proportie groeit. Maar er zijn ook andere geluiden die stellen dat de on-gecontacteerde zorg eigenlijk maar een bescheiden zandbakje is. Dat geluid komt bijv. van Ivo Knotnerus, zelfstandig adviseur en management controller in de zorg.

## **Gunstige functie**

Knotnerus geeft een drietal grote voordelen aan van het bestaan van on-gecontracteerde zorg naast de gecontracteerde zorg.

- In de medisch-specialistische zorg is het creëren van concurrentie in de chronische en planbare zorg op de langere termijn de enige manier voor de zorgverzekeraars om uit de houdgreep van de traditionele geïntegreerde ziekenhuizen te ontsnappen. Dat begint bij startende (en dus meestal on-gecontracteerde) aanbieders.

- Het is een kanarie-in-de-kolenmijn. In de positie waarin de zorgverzekeraars verkeren, bestaat het risico dat omstandigheden ontstaan waaronder zorgaanbieders hun diensten niet meer tegen aanvaardbare kosten kunnen leveren. Dan is een toename van on-gecontracteerdheid een signaal dat je wellicht iets moet met je contracteerbeleid. Een behartigenswaardig advies!
- De één procent niet-gecontracteerde zorg is een bescheiden zandbakje waarin nieuwe ideeën hun waarde kunnen bewijzen. Het garanderen van vrije toegang tot de markt behoort eigenlijk niet beargumenteerd te hoeven worden.

## **Onterecht**

Het continu op fraudebestrijding hameren bij een percentueel uiterst beperkte omvang maakt duidelijk dat het ministerie van VWS geen oog heeft voor de gunstige aspecten van het hebben van on-gecontracteerde zorgaanbieders. Het versterkt het beeld van VWS en zorgverzekeraars tezamen die de on-gecontracteerde zorg met wortel en tak willen uitroeien. Overigens blijkt de perceptie dat dit deel van de zorg blijft groeien niet te kloppen. Over 2017 is de ongecontracteerde zorg niet toegenomen, wat over 2011 tot 2016 wel het geval was.

Het geeft overigens weer eens heel duidelijk aan dat de zorg bepaald geen markt is.

W.J. Jongejan, 24 juli 2018

---

# Kern van medisch handelen, het beroepsgeheim, zwaar onder vuur



Het medisch beroepsgeheim ligt aan veel kanten onder vuur. In het 400-e artikel op deze website(sinds 2015) zal ik laten zien hoe ernstig het medisch beroepsgeheim onder vuur ligt. De kern van het medisch beroepsgeheim is dat hetgeen tussen patiënt en arts wordt uitgewisseld en vastgelegd in het volste vertrouwen, dus geheim, is. Alleen op die wijze kan vrij gecommuniceerd worden tussen hen. De overheid, lokaal en centraal, maar ook andere partijen, zoals zorgverzekeraars, proberen het medisch beroepsgeheim te doorbreken om hen **conveniërende redenen**. Ik zal een opsomming proberen te geven van diverse grote bedreigingen die rond het beroepsgeheim spelen. Het beroepsgeheim wordt overigens door de arts bekrachtigd door het afleggen van de artseneed. Deze is in wezen een moderne versie van de eed van Hippocrates.

## **Wiv**

Met het aannemen van de Wet op de inlichtingen en veiligheidsdiensten(Wiv) hebben deze diensten de mogelijkheid gekregen zich zo nodig toegang te verschaffen tot **alle elektronische systemen** (art. 45), de medische datasystemen en datatransportsystemen niet uitgezonderd(art. 27 en 30). **Het feit dat een centrale overheid zich het recht toe eigent om eventueel medische ICT-systemen binnen te dringen met het**

**oogmerk daar data te verzamelen, komt neer op het overschrijden van een principiële grens.** Het is triest om te constateren dat zoiets door Tweede en Eerste Kamer is toegestaan.

## **TBS**

Vrij recent, op 23 januari 2018 nam de Eerste Kamer een drietal wetsontwerpen aan die te maken hadden met zorg en dwang. Daarbij werd de mogelijkheid geschapen dat rechters bij tbs-verdachten met medisch dossier mogen inzien zonder toestemming van de betrokkene.

### **Wetsontwerp 33980 still alive**

Eind 2016 deed het wetsontwerp 33980 zeer veel stof opwaaien vanwege de vergroting van de mogelijkheden van zorgverzekeraars om medische dossiers in te zien. Officieel heet 33980: Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving en was bedoeld ter opsporing van fraude in de zorg.

Het ging met name toen om de inzage van medische dossiers bij niet gecontracteerde zorg. Het debat werd ook buiten de Eerste Kamer zeer heftig gevoerd. Diverse bijdragen in Medisch Contact, het online magazine van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst(KNMG), lieten dat ook zien. Het debat was fel, maar stagneerde plots toen de Eerste Kamer geen reactie meer van de minister van VWS kreeg op ruim negentig vragen, geformuleerd in een zogeheten "voorlopig verslag". Het laatste wat de Eerste Kamer kreeg van het ministerie van VWS was een uitstelbrief van de memorie van antwoord van de toenmalige minister Edith Schippers. Dat was in de periode vlak voor de Tweede Kamerverkiezingen op 15 maart 2017.

Het is een jaar lang oorverdovend stil, maar het wetsontwerp 33980 blijkt nog altijd alive and kicking te zijn. In een

bijlage bij een brief over de jaarplanning van minister Bruins van Medische Zorg(uiteindelijk vallend onder VWS) figureert het wetsontwerp nog steeds als zijnde in behandeling bij de Eerste Kamer. Er is niets ingetrokken en behandeling kan hervat worden als de minister een passende memorie van antwoord aan de Eerste kamer stuurt.

## **Jeugdzorg**

Binnen de jeugdzorg zijn er al lange tijd grote zorgen over de verplichting om verkregen en vastgelegde gegevens, waaronder medische, door te sturen naar de centrale overheid. Het Platform Burgerrechten besteedde daar in 2016 ook aandacht aan. De Tweede Kamer en de Autoriteit Persoonsgegevens hadden vooral kritiek op het feit dat jeugdhulpverleners hun beroepsgeheim dienden te doorbreken ten behoeve van declaratiecontroles door de gemeente. Toch gaat die praktijk gewoon voort.

## **Wet Syri**

Met het risicoprofileringsysteem SyRi(Systeem Risico-Indicatie), bedoeld om fraude op te sporen, worden vele databases van de centrale en gemeentelijke overheden gekoppeld. Onder die databases zijn er ook die medische gegevens kunnen bevatten.

## **GGZ**

Binnen de geestelijke gezondheidszorg(GGZ) is ook sprake van grootschalige overtreding van het medisch beroepsgeheim. Ik schreef er op deze website ook enkele keren over. Het doorsturen Routine Outcome Monitoring gegevens naar de Stichting Benchmark GGZ, een volledig door de zorgverzekeraars betaalde instelling, gebeurde lange tijd zonder expliciete toestemming van de patiënt terwijl het toch, ondanks pseudonimisatie, bijzondere persoonsgegevens waren en blijven.

In het zogeheten kwaliteitsstatuut en ook het model

privacyreglement voor de GGZ-instellingen wordt vastgelegd dat zorgaanbieders( de besturen en directie van zorginstellingen) eigenstandig kunnen beslissen dat ROM-data die vastgelegd zijn door de zorgverlener(therapeut) en de cliënt doorgestuurd kunnen worden naar een instantie als SBG en in 2019 naar de rechtsopvolger daarvan AKWA. Die afkorting staat voor Alliantie KWAliteit in de zorg en is het nieuwe kwaliteitsinstituut voor de GGZ.

Het medisch beroepsgeheim zodoende op grove wijze geschonden, terwijl men **niet** werkt met een expliciete toestemming van de cliënt, maar met een “veronderstelde toestemming”.

### **Extreem zorgelijk**

Het aan alle kanten aantasten van het medisch beroepsgeheim is een uitermate zorgelijke ontwikkeling. Veel van de aantastingen zijn of worden op gang gezet met het argument dat de data er toch zijn en mooi toepasbaar zijn voor bedachte toepassingen. De komst van de ICT in de zorg is naast een zegen op deze wijze ook een vloek te noemen. Het blijft zaak waakzaam te blijven en telkens de stem te verheffen als zorgmedewerker in de breedste zin des woords. Koepelorganisaties al de KNMG lijken niet altijd alert genoeg te zijn, of bereid de tanden te laten zien als het gaat om aantastingen van het beroepsgeheim.

W.J. Jongejan, 4 mei 2018

---

# Regio-indeling LSP wordt stilletjes met medeweten VZVZ ondergraven



Na het afwijzen door de Eerste Kamer van de publieke vorm van het LSP-gebruik onder leiding van het ministerie van VWS werd een doorstart geforceerd met het Landelijk SchakelPunt (LSP) in private handen. Na die doorstart werd de Vereniging van Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie (VZVZ) de verantwoordelijke voor het LSP. Bij het afwijzen door de Eerste Kamer werd in de motie Tan opgeroepen tot regionale communicatie van medische data. Bij de private doorstart werd contrecoeur door VZVZ een softwarematige regio-indeling aangebracht binnen het centrale systeem van het LSP. 44 regio's zijn toen gevormd. Die regio-indeling wordt langzaam ondergraven. Communicatie zou binnen de regio's plaatsvinden waarbij ziekenhuizen en landelijk werkende apotheken, toeleveranciers aan de reguliere apotheken, de uitzonderingen waren. Bij het bekijken van de lijsten met in een bepaalde regio aangemelde zorgaanbieders valt op dat stilaan in de regio's zorgaanbieders van ver buiten de regio enorm in aantal zijn toegenomen. Dat geldt met name voor de apothekers en in



mindere mate voor de huisartsen.

## **Regio-deelnemers**

Op de website van VZVZ is de regio-indeling te zien. Bij aanklikken van één van de 44 regio's is in een pdf-bestand te zien welke zorgaanbieders binnen die regio actief zijn. Aanvankelijk was het nog zo dat naast supra-regionaal werkende ziekenhuizen en apothekers de regio voornamelijk gevuld waren met in die regio werkende apotheken en huisartsen. Op dit moment zijn grote aantallen zorgaanbieders van ver buiten de regio te vinden. Zorgverleners in één regio kunnen gegevens met elkaar uitwisselen. Een zorgverlener kan ook aangesloten zijn bij meerdere regio's en op die manier data tussen meerdere regio's uitwisselen, bijv. als hij in het grensgebied van twee regio's werkt. Wat je nu ziet is dat er veel zorgaanbieders uit ver van de regio gelegen plaatsen in die regio ingeschreven staan. Zo kan het voorkomen dat in de regio Zoetermeer apotheken uit Baarn en Bladel tot die regio behoren, naast huisartsen uit Havelte en Blesdijke. Dat zijn beslist geen regio-overstijgende apothekers en dito huisartspraktijken. Kijk voor de aardigheid ook eens naar de regio Tiel. Dan ziet u exact hetzelfde beeld. Wat er heel langzaam onder de oppervlakte gebeurt is dat met medeweten en medewerking van VZVZ de regio-indeling stilletjes van binnen uit wordt ondergraven.

## **Facilitering**

Op de website van VZVZ is een online-formulier te vinden dat het aanmelden van een praktijk voor één of meerdere andere regio's wel heel erg makkelijk maakt. Je hoeft maar te stellen dat je patiënten hebt uit meerdere regio's hebt, je praktijkcode op tegen en de praktijk wordt bij die andere regio's ingedeeld. Met de keuzemogelijkheid "landelijk" kan de zorgaanbieder meteen doorgeven geen boodschap te hebben aan de regio-indeling. Met de keuze "niet landelijk" komt men op een

webpagina waar de gewenste regio's aan te vinken zijn. Er staat op die website dat je moet kunnen aantonen dat je patiënten uit het hele land, dan wel in meerdere regio's behandelt, maar nergens staat vermeld hoe dat geschiedt. Gezien de grote aantallen apothekers en huisartsen die in zelf in een totaal andere regio werken dan waarvoor ze zich aangemeld hebben zal die controle zeer waarschijnlijk non-existent zijn.

### **Regio's samenvoegen**

VZVZ heeft in de regio-opzet vanaf het begin de mogelijkheid opengehouden om regio's samen te voegen. Regio-beheerders zouden dan zelf kunnen besluiten om regio's te laten fuseren. Dat is er eigenlijk nooit van gekomen omdat nu nog steeds 44 regio's bestaan. Regio's samenvoegen zou ook tamelijk opvallend zijn.

### **Farce**

Het behoeft geen betoog dat deze manier van het hanteren van regio's als een farce beschouwd kan worden. Door het van binnen uit ondergraven is het slechts een kleine stap om over enige tijd de regio-indeling op te heffen, omdat vrijwel elke zorgaanbieder in alle regio's ingeschreven staat.

Sluipend is dan bereikt wat de Eerste Kamer destijds niet wilde.

W.J. Jongejan

---

# Eerste Kamer uiterst kritisch over beroepsgeheim schendend wetsontwerp 33980



De eerste zittingen zijn gedaan van de behandeling van het wetsontwerp 33980 in de Eerste Kamer(EK). Dit van 30 juni 2014 daterende wetsontwerp met als titel "Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving" wijzigt een aantal wetten op het terrein van de gezondheidszorg met als doel de mogelijkheden voor zorgverzekeraars en de Nederlandse zorgautoriteit (Nza) om fraude tegen te gaan te vergroten. De vaste EK-commissie voor VWS heeft een groot aantal, rond de negentig, vragen geformuleerd in een zogenaamd "voorlopig verslag" die door de minister beantwoord moeten gaan worden. Deze vragen zijn ronduit kritisch met name als het gaat om proportionaliteit en doorbreking van het medisch beroepsgeheim. Die zijn namelijk in het geding omdat het wetsontwerp het mogelijk kan maken dat een arts in opdracht van een zorgverzekeraar zonder toestemming van de patiënt medische gegevens kan opvragen bij vermoeden van fraude. Alle partijen geven aan met belangstelling kennis te hebben genomen van het wetsvoorstel en geven aan dat het actief bestrijden van fraude in de zorg een goede zaak is. Met name de VVD beschouwt het wetsvoorstel

als een technisch-juridische reparatie van bestaande regelgeving. Vervolgens plaatsen vrijwel alle partijen uitgebreide kanttekeningen. De PVV is daarbij het minst kritisch.

## **Hoofdstukken**

De vragen van de EK-leden zijn gegroepeerd in een vijftal hoofdstukken:

- Aanleiding en proportionaliteit van het wetsontwerp.
- Fraudebestrijding en medisch beroepsgeheim .
- Het informeren van betrokkenen en voorafgaande toestemming.
- De plaats van de Nederlandse Zorgautoriteit in de fraudebestrijding .
- De zorgverzekeringsmarkt.

Over de eerste drie items stelden de EK-leden de meeste vragen.

## **Proportionaliteit**

Op de PVV na hebben alle partijen die in de EK-commissie voor VWS zitting hebben, uitgebreid aandacht voor de vraag of de methodiek die de minister met het wetsontwerp wil gaan inzetten in verhouding staat tot het doel dat beoogd wordt. Met andere woorden is de proportionaliteit niet in het geding? Vaak benadrukt men dat de omvang van de fraude toch wel zeer beperkt is ten opzichte van het totale bedrag dat omgaat in de zorg en welke fraudereductie de minister nu in gedachten heeft met de aangekondigde regeling. De fracties van D66 en de SP memoreren dat de juristen van de vereniging van de Vereniging van Artsen Automobilisten(VVAA) en van Spong Advocaten de wetgeving in strijd achten met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van mens(EVRM). Men vraagt zich dan ook af of de regering ervan overtuigd is dat het wetsontwerp stand zal houden bij toetsing door het Europese Hof.

## **Waarom een wet?**

De PvdA-fractie liet bovendien weten dat ze begrepen had dat de mogelijkheid die zorgverzekeraars nu al hebben voor natura-polissen om fraude te bestrijden door het doen van materiële controles (inzage medische dossiers) bij ministeriele regeling in 2011 zijn ingevoerd. Men vraagt zich af waarom destijds niet voor een wettelijke verankering is gekozen. Het gaat eigenlijk om hetzelfde, maar de minister hanteert twee methodieken.

## **Medisch beroepsgeheim**

Zeer veel aandacht besteden alle fracties aan de doorbreking van het medisch beroepsgeheim. Dat gebeurt als bij de materiele controle in het kader van fraudebestrijding de medisch adviseur van de zorgverzekeraar zonder het vragen van toestemming vooraf aan de patiënt medische dossiers inziet. De VVD-fractie vraagt zich hardop af waarom de minister in het licht van de proportionaliteitseis het advies van de Raad van State niet volgt. Dat advies houdt in dat de verwerking van gezondheidsgegevens in die zin beperkt wordt dat uitsluitend de conclusie van de medisch adviseur aan de zorgverzekering wordt verstrekt. De D66-fractie ging ook zeer uitgebreid in op de inbreuk op het medisch beroepsgeheim en daarmee de privacy van patiënten. Na een korte verhandeling over de eed van Hippocrates vraagt de fractie om een beredeneerde onderbouwing waarom de regering toch meent dat het medisch beroepsgeheim als ultimum remedium doorbroken mag worden. De Groenlinks-fractie stipte terecht aan dat de Rotterdamse hoogleraar Martin Buijsen in 2012, juist op verzoek van minister Schippers van VWS, een rapport uitbracht waarin hij concludeerde dat de bevoegdheid van zorgverzekeraars met betrekking tot het doorbreken van het medisch beroepsgeheim al veel te ver gaat.

## **Informatie en toestemming**

De VVD-fractie had een tiental vragen over hoe de patiënt geïnformeerd wordt over de inzage in zijn dossier bij een materiële controle. De minister wil het informeren slechts achteraf en wil geen toestemming laten vragen. Zij denkt dat gegevens dan mogelijk aangepast worden. Controle bij de zorgaanbieder zou onverwacht moeten kunnen plaatsvinden. Terecht vraagt de VVD-fractie zich af of de patiënt alleen maar geïnformeerd wordt over de inzage en niet over welke onderdelen van het dossier zijn ingezien. Ze deed nog een aardig vondst in het protocol Materiële Controle van Zorgverzekeraars Nederland(ZN). Daarin staat dat in stap zes dat de zorgverzekeraar de controle tijdig en voorafgaand aan de feitelijke controle dient aan te kondigen en in stap negen dat de zorgaanbieder de zorgverzekeraar conform het specifieke controleplan inzage moet verschaffen in het medisch dossier. Dit houdt in dat de zorgaanbieder altijd ruim van te voren op de hoogte is van de controle. De VVD-fractie vraagt zich dan ook af welke meerwaarde het dan heeft om niet ook de verzekerde in de fase van stap zes voor te lichten.

## **NZa**

De PvdA-fractie vraagt zich af de regering niet overwogen heeft om het wetsvoorstel zo te wijzigen dat daar waar inbreuk moet worden gemaakt op het medisch beroepsgeheim de zorgverzekeraars op te dragen de fraudebestrijding in handen te leggen van een onafhankelijke derde partij, zoals de Nederlandse Zorgautoriteit.

## **Vervolg**

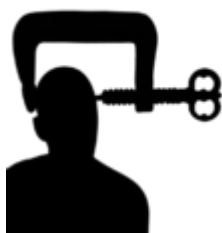
Naar mijn inschatting zal de behandeling van dit wetsvoorstel meerdere rondes gaan krijgen. Het is nu wachten op de memorie van antwoord van de minister van VWS. Dan kan de EK met een nader voorlopig verslag komen, waarna VWS met een nadere memorie van antwoord reageert. Gezien de forse nadruk die de EK-leden legden op de proportionaliteit en het medisch beroepsgeheim verwacht ik nog wel wat discussie met de

minister.

W.J. Jongejan

---

# Wet 33980 middel in queeste VWS om niet-gecontracteerde zorg te knechten



Op 8 oktober begint de Eerste Kamer(EK) met de behandeling van het wetsontwerp 33980, met als doel het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving in de zorg. Het gaat nog niet om een plenaire behandeling, maar om het doen van het zogenaamde voorbereidende onderzoek door de EK-commissie voor VWS. Over het wetsvoorstel is veel reuring ontstaan. In veel media staan berichten over aantasting van het medisch beroepsgeheim. Het gaat in dit wetsvoorstel om de materiële controle van zorgdossiers mogelijk te maken voor de laatste categorie verzekerden voor wie dit nog niet gold, namelijk degene die een restitutiepolis afsloten. Inzage in zorgdossiers door medisch adviseurs van zorgverzekeraars bestond al voor naturapolissen. Met 33980 wordt de doorbreking van het medisch beroepsgeheim voor restitutiepolissen volledig gelijkgesteld met die voor naturapolissen. Medisch adviseurs van zorgverzekeraars konden

al bij de restitutiepolicen een zogenaamde materiële controle van het zorgdossier bij gecontracteerde zorgaanbieders doen. Door de volledige gelijkschakeling in wetsontwerp 33980 geldt dat ook voor niet-gecontracteerde zorg.

## **Doorn**

Niet-gecontracteerde zorg is de minister van VWS al lange tijd een doorn in het oog. In het verleden zijn daarover al meerdere rechtszaken gevoerd, onder andere over de hoogte van de vergoeding die de zorgverzekeraar moet betalen indien de zorgaanbieders geen contract heeft. De minister heeft geprobeerd invloed te krijgen op deze situatie door het maken van een wijziging in artikel 13 van de ZorgVerzekeringsWet (ZVW). Door het inperken van de keuzevrijheid van zorgaanbieders met dit te wijzigen artikel zouden zorgverzekeraars minder last gaan krijgen van het moeten betalen van niet-gecontracteerde zorg. De Tweede Kamer stemde in met de wijziging, maar de Eerste Kamer niet na een tumultueus debat op 16 december 2014. Het ministerie van VWS en zorgverzekeraars zijn zo gefocust op het inperken van niet-gecontracteerde zorg omdat zorgverzekeraars deze zorg moeten vergoeden tot een niveau dat de kosten geen feitelijke hinderpaal zijn voor de verzekerde op de hulp in te roepen. Zorgverzekeraars verloren daar meerdere rechtszaken over, waarop de minister liet weten daar “not amused” over te zijn. Over het algemeen geldt daarbij een hoogte tot 70 % van het gecontracteerde tarief. De Hoge Raad deed daar op 11 juli 2014 uitspraak over.

## **Proportionaliteit**

Elke voorgenomen privacy beperkende wettelijke maatregel dient getoetst te worden aan de grondwet en aan het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). De Raad van State vroeg dat bij het wetsontwerp 33980 dan ook expliciet aan de minister in haar nader advies zonder over die toetsing zelf



een uitspraak over te doen. Zeer recent lieten zowel advocaten van de VVAA als die van het advocatenkantoor Spong in een brief aan de Eerste Kamer weten dat zij het wetsontwerp strijdig achten met het artikel 8 EVRM. Beargumenteerd wordt dat de privacy van de patiënt zwaarder weegt dan het financiële belang, de fraudebestrijding. Het gaat hier om de proportionaliteit, d.w.z. de afweging of een interveniërende handeling te rechtvaardigen is in het licht van de inbreuken die daarbij gemaakt worden en-of negatieve gevolgen die mogelijk optreden.

Daarnaast speelt altijd de subsidiariteit, d.w.z. of er maatregelen/manieren zin bedacht om tot hetzelfde doel te komen met minder ingrijpende middelen. Hier heeft de minister onvoldoende oog voor gehad en blijkt ze ook in de beraadslagingen in de Tweede kamer geen oog voor te willen hebben.

### **Niet-gecontracteerde zorg**

Het net van overheids- en zorgbemoediging rond de niet-gecontracteerde zorgaanbieder sluit steeds verder. Zo geldt de verplichting om mee te doen met het aanleveren van de Routine Outcome Monitoring (ROM) in de GGZ per 1 januari 2017 niet alleen voor de gecontracteerde psychotherapeuten maar ook voor zij die dat niet zijn. Het niet-gecontracteerd zijn kan een zeer bewuste keuze van de zorgaanbieder zijn in een als steeds knellender ervaren wereld van regelgeving en andere beperkingen. Ook kan het van patiënten een zeer bewuste keuze zijn.

### **Planmatig**

Via diverse wegen probeert de minister van VWS dus het bestaansrecht van de niet-gecontracteerde zorgaanbieder onderuit te halen. Zoals in diverse media al terecht betoogd is, haalt het wetsontwerp 33980 het medisch beroepsgeheim niet opeens onderuit, maar beoogt het een verdere stap te zijn in

de aantasting die eerder begon. De minister probeert tegelijk een zeer betekenisvolle stap te zetten op het pad van het inperken van de mogelijkheden om van niet-gecontracteerde zorg gebruik te maken. De vraag is ook hoe dit zich verhoudt met het zogenaamde hinderpaal-criterium dat i de Hoge Raad in het bovengenoemde arrest verwoordt. Door het steeds verder belemmeren van de niet-gecontracteerde zorg hindert het ministerie van VWS deze in ernstige mate .

W.J. Jongejan

---

## **Motie Teunissen In Eerste Kamer forse steun voor alternatieven LSP**



Op 4 oktober 2016 nam de Eerste Kamer het wetsontwerp 33509 aan. Het geeft in theorie elke vorm van elektronisch zorgcommunicatie een wettelijk basis, maar is de facto bedoeld om de zorgdata-uitwisseling een steeds centralistischer vorm te geven. Naast de infrastructuur met het Landelijk SchakelPunt(LSP) als centrale computer is het ook de bedoeling om te komen tot het centraal vastleggen van de opt-in-toestemming in een structuur die men via een portaal wil koppelen aan het LSP. De Eerste Kamer heeft door het aannemen

**van de motie Teunissen op 25 oktober 2016 decentrale vastlegging van de toestemmingen en autorisaties alsnog veilig gesteld.** Dit is van belang omdat decentrale alternatieven voor het gebruik van het LSP niet de pas worden afgesneden door de wet. Op dit moment test men in Amsterdam het Whitebox-systeem dat geen centrale computer vereist en waarbij de toestemmingen en autorisaties decentraal zijn vastgelegd. De minister belijdt met de mond dat decentrale en centrale initiatieven haar even lief zijn. Bij het toesturen naar een centrale plaats voor vastlegging van toestemmingen en autorisaties door de Vereniging van Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie(VZVZ) en Patiëntenfederatie Nederland zou de facto een standaard ontstaan waardoor decentrale initiatieven het nakijken hebben.

### **Tekst motie**

De Eerste Kamer nam met 40 tegen 35 stemmen de gewijzigde motie (33509-T) van Christine Teunissen van de Partij voor de Dieren aan en luidt:

De Kamer, gehoord de beraadslaging,

constaterende, dat er afgelopen jaren vooral voortgang is gemaakt in de ontwikkeling van centrale systemen voor de uitwisseling van medische gegevens;

constaterende, dat zorgverleners behoefte hebben aan het kunnen bieden van verbeterde toegang tot of inzage in patiëntgegevens aan andere zorgverleners ten behoeve van verantwoorde zorg;

overwegende, dat zowel arts als patiënt erop moeten kunnen vertrouwen dat zij deze toegang op zo privacybeschermend mogelijke wijze kunnen realiseren;

overwegende, dat de gecentraliseerde verwerking van gevoelige medische persoonsgegevens en privacybescherming op gespannen voet kunnen staan;

verzoekt de regering ervoor zorg te dragen dat toegang tot het medisch dossier niet alleen gecentraliseerd, maar ook decentraal via bij de zorgaanbieder vastgelegde toestemmingen en autorisaties mogelijk zal blijven,

en gaat over tot de orde van de dag.

### **Wijziging**

In eerste instantie was de motie tekstueel iets anders. In de laatste zin van de eerste versie van de motie(33509-S) stond het woord "huisarts" in plaats van "zorgaanbieder". Dit was van belang omdat elektronische communicatie ook plaats vindt tussen huisarts en apotheek( en andere zorgaanbieders in de toekomst). Daarnaast droeg de eerste versie van de motie de minister op de ontwikkeling van het decentraal vastleggen van de toestemmingen en autorisaties actief te stimuleren. Dat was voor minister Schippers een brug te ver, zo bleek in het debat over die versie van de motie. Tussen de regels door valt in dit standpunt van de minister toch wel de sturing richting een centrale structuur te lezen. Zonder de zinsnede over het actief stimuleren behoudt de gewijzigde motie 33509-T toch zijn evidente waarde voor de decentrale alternatieven voor het LSP.

W.J. Jongejan

---

**Voorkom uitholling van**

# medisch beroepsgeheim. Doe een beroep op de senaat.



Het wetsontwerp 33980 ligt nu bij de Eerste Kamer na goedkeuring in de Tweede Kamer. De naam van dit voorstel is officieel Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving. Door deze wetswijziging worden de mogelijkheden om in het belang van fraudebestrijding het medisch beroepsgeheim op te heffen volledig. Tot nu toe kon met een keuze voor een restitutiepolis een patiënt zijn privacy beschermen. Met de beoogde wijziging is dat ook niet meer mogelijk. Veel zorgverleners zien dit wetsvoorstel als de zoveelste poging om het medisch beroepsgeheim uit te hollen dan wel af te schaffen. De website [www.privacybarometer.nl](http://www.privacybarometer.nl) heeft het initiatief genomen senatoren te benaderen per email om hen te bewegen tegen het wetsontwerp te stemmen. Het wetsontwerp wordt gezien de omvang van het probleem, fraudebestrijding in de zorg, dat de minister ermee wil bestrijden als disproportioneel beschouwd door zorgverleners.

## Achtergronden(bron: [privacybarometer](http://www.privacybarometer.nl))

Zorgverzekeraars krijgen met dit wetsvoorstel wettelijke bevoegdheden om fraude op te sporen. Als er vermoedens van fraude zijn, moet de zorgverzekeraar een stappenplan volgen om te kunnen vaststellen of er gefraudeerd is. De eerste stap

gaat het minst diep en heeft de minste impact op privacy. Met elke volgende stap kan de verzekeraar meer gegevens opvragen. De laatste stap is de inzage in de medische dossiers van mensen. Elke volgende stap mag pas genomen worden als de vorige geen duidelijk antwoord gaf of het fraude betreft. De precieze voorwaarden bij de stappen en de voorwaarden bij de inzage in het medisch dossier worden later door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgesteld. De Tweede Kamer krijgt daarbij inspraak. Als het daadwerkelijk tot de laatste stap komt en de zorgverzekeraar heeft in het medische dossier gekeken, moet zij de patiënt binnen drie maanden hierover inlichten. Dus achteraf in plaats van wat veel wenselijker is: toestemming vragen vooraf.

### **Medisch beroepsgeheim(bron: privacybarometer)**

Dit wetsvoorstel is een inperking van het medisch beroepsgeheim. Commerciële zorgverzekeraars krijgen immers de mogelijkheid om medische dossiers van mensen in te zien zonder daarvoor toestemming te vragen. Dat is een fundamentele koerswijziging. Het medisch beroepsgeheim is er om de zorg toegankelijk te maken. Mensen kunnen in vertrouwen hun problemen voorleggen, zonder dat ze bang hoeven zijn dat deze veelal intieme informatie bij anderen terecht komt. Door die zekerheid zoeken mensen tijdig hulp, waarmee niet alleen hun eigen gezondheid is gediend, maar ook de gezondheid van de samenleving als geheel. Eerder besloot de Tweede Kamer ook al dat justitie in medische dossiers mag kijken om de toerekeningsvatbaarheid van verdachten te beoordelen. Het trieste is dat voor fraudebestrijding in de zorg naar het oordeel van het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg(iBMG) geen uitbreiding van bestaande wet- en regelgeving nodig is. Dit staat vermeld in een rapport dat door het instituut is opgesteld, nota bene in opdracht van het ministerie van VWS.

### **Beroep op senatoren**

Uiteraard wil niemand het plegen van fraude verdedigen en is er ook niets tegen het terugdringen ervan. Het is wel zeer bezwaarlijk dat zonder toestemming vooraf van patiënten/cliënten zorgverzekeraars medische dossiers zouden mogen inzien voor dat doel. Op 13 september j.l. heeft de Tweede Kamer ingestemd met het wetsvoorstel 33980 die dit mogelijk moet maken. Het is de verwachting dat de Eerste Kamer in december 2016 over dit voorstel zal stemmen.

**Als u ook van mening bent dat het medisch beroepsgeheim niet verder uitgehold moet worden kunt u door op deze link te klikken een kant-en-klare brief vinden die kan worden gestuurd aan senatoren in de commissie volksgezondheid die nog twifelen over hun stem. De relevante mailadressen van de senatoren die zitting hebben in de vaste Kamercommissie voor VWS staan in bovenstaande link met de brief vermeld. Door op de naam van een senator te klikken zal uw mailprogramma een mail aan die senator adresseren. U kunt uw eigen tekst er in zetten maar ook met knippen een plakken van de voorbeeldbrieftekst.**

**Een tweede mogelijkheid is om via een petitie uw stem te laten horen:**

**<https://schrapp3398016.petities.nl>**

Nog beter is het natuurlijk om beide te doen!

### **Ondersteuning**

De actie van Privacybarometer wordt ondersteund door de Stichting Koepel van DBC-vrij Praktijken (KDVP). Deze zet zich in voor het behoud van privacy en vertrouwelijkheid binnen de (geestelijke) gezondheidszorg door het beheer van privacygevoelige informatie geheel te laten bij cliënt en hulpverlener. De KDVP procedeerde met succes meermalen tegen de verplichting om diagnose-informatie op declaraties van GGZ-hulpverleners te moeten zetten.

Ook ik kan mij volledig aansluiten bij het beroep dat nu gedaan wordt de senatoren op andere gedachten te brengen.

## **Laat het medisch beroepsgeheim niet verloren gaan.**

W.J. Jongejan

23-10-2016: Het Platform Bescherming Burgerrechten ondersteunt ook deze actie, evenals Specifieke Toestemming.

---

## **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 verwijzindex 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 dataproductie-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