

Vonnis rechtbank over wet SyRI: grote gevolgen in binnen- en buitenland



Op 5 februari 2020 deed de rechtbank in Den Haag een belangwekkende uitspraak. Het ging om de wet SyRI (Systeem Risico Indicatie). De rechtbank oordeelde dat de wetgeving onrechtmatig is, want in strijd met hoger recht en dus onverbindend. Daarmee doelde de rechtbank het artikel 8, lid 2 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Het vonnis heeft belangrijke binnenlandse gevolgen, omdat zij raakt aan in aanbouw zijnde wetgeving. Dat betreft de Wet Gegevensverwerking door Samenwerkingsverbanden (WGS), maar ook de opvolger van het in 2018 ingetrokken Wetsvoorstel Wet bevordering samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz). Wat betreft het buitenland vormt deze uitspraak een stimulans om soortgelijke zaken aan te spannen tegen hun regering. VN-rapporteur voor de mensenrechten, Philip Alston, die zich eerder zeer kritisch uitliet over het systeem, stelt dat het vonnis internationaal gevolgen zal hebben. Hij vindt het aannemelijk dat activisten in andere landen vergelijkbare zaken gaan aanspannen.

Overwegingen

In het persbericht bij het vonnis maakt de Rechtbank haar overwegingen in het kort duidelijk. In de volledige tekst van de vonnis spreekt ze zich gedetailleerd uit. Zij kwam tot het oordeel dat de SyRI-wetgeving in haar huidige vorm de toets van artikel 8 lid 2 EVRM niet doorstaat. De rechtbank heeft de doelen van de SyRI-wetgeving, namelijk het voorkomen en bestrijden van fraude in het belang van het economisch welzijn, afgezet tegen de inbreuk op het privéleven die de

wetgeving maakt. Volgens de rechtbank voldoet de wetgeving niet aan de 'fair balance' die het EVRM vereist om te kunnen spreken over een voldoende gerechtvaardigde inbreuk op het privéleven. De wetgeving is wat betreft de inzet van SyRI onvoldoende inzichtelijk en controleerbaar.

WGS

Medio 2018 legde de overheid een tweetal wetsontwerpen ter consultatie voor die qua intentie en uitvoering niet onderdoen voor de wet SyRI. Het wetsontwerp WGS dat in de inleiding noemde is afkomstig van het Ministerie van Justitie en Veiligheid. Het is een uiterst vergaand voorstel om een juridische basis te creëren voor het grootschalig uitwisselen van data betreffende burgers tussen overheidsinstanties en private partijen. Om met die uitwisseling de data te "verrijken" door onderlinge vergelijking en met big-data-analyse op basis van artificiële intelligentie profiling uit te voeren. Om daarna de resultaten met de deelnemers in de samenwerkingsverbanden te delen. Een cumulatief nadeel kan daardoor ontstaan voor groepen in de maatschappij. De WGS is evenals de Wbrsz strijdig met de grondwet. Strijdig met artikel 10 waarin de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer beschreven staat, ook ten aanzien van het vastleggen van persoonsgegevens.

Wbrsz

Het in dezelfde zomervakantie van 2018 gelanceerde wetsvoorstel Wbrsz beoogde niets meer of minder dan een grootschalig doorbreken van het medisch beroepsgeheim met het oogmerk fraude in de zorg op te sporen en aan te pakken. Dit wetsvoorstel introduceert een wettelijke verplichting voor gemeenten, Wlz(Wet langdurige zorg)-uitvoerders en zorgverzekeraars om elkaar tot personen herleidbare patiëntgegevens te verstrekken ter bestrijding van fraude in de zorg. Daarnaast introduceerde dit wetsvoorstel een

wettelijke verplichting voor het CIZ(Centrum Indicatiestelling Zorg), de gemeenten, de Fiscale inlichtingen- en opsporingsdienst(FIOD), de Inspectie gezondheidszorg en jeugd, de Inspectie SZW, de particuliere ziektekostenverzekeraars, de rijksbelastingdienst, de Sociale Verzekeringsbank, de Wlz-uitvoerders, de zorgautoriteit en de zorgverzekeraars om vertrouwelijke tot personen herleidbare patiëntgegevens te verstrekken aan het Informatieknooppunt zorgfraude (IKZ) ter bestrijding van fraude in de zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp.

Reanimatie Wbsrz

Het wetsontwerp deed veel stof opwaaien, omdat het medisch beroepsgeheim ermee bij het vuilnis werd gezet. De minister van VWS kreeg er dan ook de Big Brother Award 2018 van Bits Of Freedom voor. Uiteindelijk trok VWS het wetsvoorstel in. Het ministerie van VWS nodigde nadien op 15 april 2019 de directeur van Bits of Freedom, Hans de Zwart, en mij als verantwoordelijk jurylid voor die Big Brother Award, uit om over de kritiek op het wetsontwerp die in de prijsuitreiking vervat was te bespreken. De namens het ministerie aanwezig jurist van de directie Patiënt en Zorgordening(Programma Rechtmatige Zorg) liet weten dat VWS het wetsvoorstel wel had ingetrokken maar inmiddels al werkte aan een opvolger ervan. Blijkbaar had het ministerie de moed niet opgegeven.

Internationaal

De bodemprocedure in de SyRI-zaak trekt ook internationaal aandacht. In The Guardian verscheen op de dag van de uitspraak een artikel. Daarin betreft de schrijver de uitspraak meteen op de situatie in het Verenigd Koninkrijk. Hij gaf aan dat welzijnsorganisaties de rechterlijke uitspraak nauwkeurig bestuderen om te voorkomen dat kwetsbare mensen nog dieper in de ellende verdagen. Ook laat hij Christiaan van Veen, director of the digital welfare state and human rights project

at New York University School of Law, aan het woord. Die zegt:
“It was important to underline that SyRI is not a unique system; many other governments are experimenting with automated decision-making in the welfare state. Australia and the UK are countries where such concerns are particularly acute. This strong ruling will set a strong precedent globally that will encourage activists in other countries to challenge their governments.”

Tot hoever?

Het vonnis van de rechtbank slaat een piketpaal bij het afperken van wat een overheid digitaal mag en niet mag doen. Het is een groot goed dat een aantal private organisaties met twee burgers(filosoof Maxim Februari en schrijver Tommy Wieringa) de nek uitgestoken hebben om de staat een halt toe te roepen bij haar pogingen burgers digitaal verregaand te volgen en risicoprofielen over hen te maken. De affaire met de kinderopvangtoeslag bij de belastingdienst laat zien hoeveel ellende door onterecht handelen van de overheid op het digitale vlak kan ontstaan.

W.J. Jongejan, 6 februari 2020

Afbeelding van HNDPTESBC via Pixabay

**Schaamteloze juridische
redenatie IGJ beperkt recht
benadeelde burger**



Opt-in-toestemming voor het Landelijk SchakelPunt(LSP) is voor mij tot drie maal toe buiten mijn wil genoteerd. Op deze website heb ik meerdere keren u op de hoogte gehouden over de pogingen om er voor te zorgen dat toezichthouders toezien op een correcte handelwijze en handhaven. Dat laatst gebeurt niet. Zowel de Autoriteit Persoonsgegevens(AP) als de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd(IGJ) hebben een broertje dood aan die activiteiten. Naar analogie van een handhavingsopdracht van de IGJ aan het Isala-ziekenhuis in Zwolle vroeg ik de IGJ om handhavend op te treden tegen apotheken die onterecht opt-in-toestemmingen van bezoekende patiënten noteren. Eerder deed ik dat bij de AP in samenspraak met de burgerrechtenvereniging Vrijbit. Bij de afhandeling van de verzoeken blijkt hoe beide controlerende instanties (waakhonden?) eigenlijk geen hand uitsteken. Ze doen zoveel mogelijk moeite om het verzoek van de burger af te wijzen en hem/haar te ontmoedigen. De wijze van handelen is op zijn zachtst gênant te noemen en beperken de burger in hoge mate zijn recht te halen. De controlerende instanties laten de verdenking dan ook op zich dat zij het wederrechtelijk handelen faciliteren dan wel sanctioneren.

IGJ

In eerste instantie vond de IGJ dat er wel sprake was van een eigen belang dat ik had bij mijn handhavingsverzoek maar wees men het af toch af. Dat was omdat een mondelinge toestemming(die ik niet gegeven had) ook een rechtsgeldige toestemming is voor het LSP. Hoewel (vermeende) toestemmingen moeilijk achteraf te controleren zijn vond men dat de

apotheken geen overtreding hadden begaan. Vreemd was ook dat men sprak van "mijn (al dan niet gegeven) toestemming. Daarmee op zijn minst de indruk wekkend dat men mij maar half geloofde. Tegen deze beslissing ging ik in bezwaar bij de directie Wetgeving en Juridische zaken van het ministerie van VWS waaronder de IGJ ressorteert.

Ontvankelijkheid

De juridische afdeling van het ministerie van VWS komt op een merkwaardige en in mijn ogen schaamteloze wijze met een redenatie waardoor ik niet ontvankelijk wordt verklaard. Ik zou in de ogen van de juristen geen belanghebbende zijn. Volgens artikel 1: 2 van de Algemene wet bestuursrecht(Awb) is een belanghebbend degene wiens belang rechtstreeks betrokken is bij het bestreden besluit. Om als belanghebbende in de zin van de Awb te kunnen worden aangemerkt dient een natuurlijk persoon een voldoende objectief bepaalbaar, actueel, eigen en persoonlijk belang te hebben dat hem in voldoende mate onderscheidt van anderen en dat rechtstreeks door het omstreden besluit wordt geraakt.

Vreemde redenering

Wat schrijft de hoofdinspecteur Eckhausen van de IGJ in het besluit op bezwaar:

Om te kunnen verzoeken om handhaving is vereist dat verzoeker is aan te merken als belanghebbende. Het is vaste jurisprudentie (zie bijvoorbeeld ECLI:NL:RVS:2011: BP4700) dat een verzoek tot handhaving dat is ingediend door een niet-belanghebbende, niet kan worden aangemerkt als een aanvraag in de zin van artikel 1:3, derde lid, van de Awb, waardoor de afwijzing van zo'n verzoek geen besluit is als bedoeld in artikel 1:3 lid 1 Awb.

U bent echter niet aan te merken als belanghebbende in de zin van artikel 1:2 Awb.

Een verzoeker moet namelijk volgens vaste jurisprudentie van de ABRvS een bijzonder individueel belang hebben dat hem daarin onderscheidt van willekeurige anderen. Gedacht kan dan bijvoorbeeld worden aan een directe concurrent van het bedrijf dat de regels overtreedt die door de overtreder in een nadeliger positie wordt gebracht dan de overtreder. Hieruit volgt dat het algemeen belang dat met handhavend optreden is gediend, niet (tevens) een persoonlijk belang van u kan vormen bij uw verzoek tot handhaven (zie hiervoor: uitspraak RvS van 16 februari 2011, nr. 201008062/1/H3 en 201008151/1/H3, ECLI:NL:RVS:2011:BP4700). Het betreft namelijk geen bijzonder individueel belang dat u onderscheidt van willekeurige andere klanten van de door u genoemde apotheken. Het feit dat u ook bij andere apotheken het theoretische risico van onterechte aanmelding zonder toestemming loopt en dat iedereen zou moeten worden behoed tegen dit risico maakt niet dat sprake is van een dergelijk bijzonder individueel belang.

Aangezien u geen belanghebbende bent bij uw verzoek om handhavend op te treden tegen apotheken waar u geen klant bent, is uw verzoek geen aanvraag in de zin van artikel 1:3, derde lid Awb. De afwijzing van dergelijk verzoek is dan ook geen besluit in de zin van artikel 1:3, eerste lid noch tweede lid Awb.

ABRvS= Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State

Jurisprudentie

Waar gaat de genoemde jurisprudentie (ECLI:NL:RVS:2011:BP4700) over? Bij nazoeken blijkt die uitspraak te gaan om een zaak van een beruchte Dordrechtse huisjesmelker en kamerverhuurder M.K. Omdat de gemeente probeerde deze activiteiten te beteugelen. Als represaille teisterde die persoon de gemeente met WOB-verzoeken en andere rechtszaken. Het geval dat de Raad van State behandelde ging om twee panden, het OSB-gebouw en het voormalige LTS-gebouw te Dordrecht. Die waren in het bezit van de gemeente en de gemeente wilde daar woonruimtes in laten

maken en schakelde daar een niet aan M.K. gelieerd bedrijf, Camelot, voor in. M.K. bestreed de handelswijze van gemeente Dordrecht omdat de gemeente daarmee zich op zijn marktsegment begaf. Er was rechtens geen enkele relatie tussen hem, de eigenaar van het ontroerend goed(de gemeente) en de uitvoerder namens de gemeente. Tot aan de Raad van State is telkens bevestigd dat M.K. geen belanghebbende was, dus niet ontvankelijk was.

Kromme

Het kromme van het aanhalen van de aangehaalde jurisprudentie is dat de hoofdinspecteur thans stelt dat ik geen bijzonder individueel belang heb in de zin der wet. De ontorechte notering van een opt-in-toestemming is mij als individu overkomen. Het is eigen en persoonlijk, onderscheidt mij van anderen, en objectief bepaalbaar(schermafdrucken in mijn bezit). Dat het niet meer actueel is ligt niet aan mij maar aan het trage handelen van de toezichthouder(s). Los van mijn persoon zijn er meerdere personen die het overkomen is, zoals mijn echtgenote en op zijn minst twee andere artsen die mij met naam bekend zijn. De redenatie dat ik ook geen individueel belang heb als ik ook bij ander apotheken het theoretische risico loop om ontorecht aangemeld te worden is volkomen onjuist. Immers, het gaat niet om een theoretisch risico. Het is realiteit, bewezen door mijn meldingen. De IGJ gebruikt de uitspraak van de Raad van State volkomen ten onrechte als een stok om mee te slaan.

Tendens

Ook uit andere bron heb ik vernomen dat de overheid dezelfde weg probeert te bewandelen om klagende(in haar ogen lastige) burgers de pas af te snijden. Het trieste is dat daarmee een fundamenteel recht van de burger met de voeten getreden wordt, namelijk het recht om zich te verweren tegen ontorechte handelingen.. Als een individueel persoon niet kan opkomen

(door niet ontvankelijkheid) tegen inbreuken op fundamentele mensenrechten moet je dan direct door naar Straatsburg? Daar, bij het Europese hof Voor de Rechten van de Mens (EVRM) gaat het juist om belangen van individuele burgers.

W.J. Jongejan, 25 januari 2019

“I versus Finland”: interessante jurisprudentie bij onrechtmatige inzage medische dossiers



Recent schreef ik een tweetal artikelen over het grote aantal (85) onrechtmatige inzagen in het elektronische medische dossier van een in het Haga-Ziekenhuis te Den Haag opgenomen vrouw. Het ging om de “reality ster” die bekend staat onder de naam Barbie. Ik bepleitte al een notificatie plicht en beargumenteerde, dat tuchtrechtzaken tegen BIG-geregistreerde zorgaanbieders zeer kansrijk zijn. In de jurisprudentie over

onterechte inzagen in elektronische medische dossiers bevindt zich een zeer interessante casus. Het gaat om de zaak “I versus Finland”, waarover het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) in 2008 een uitspraak deed. In de uitspraak stond voorop dat het Hof oordeelde dat de medische data van de betrokkenen onvoldoende beveiligd waren tegen ongeautoriseerde inzage. Het Hof oordeelde dat er sprake was van overtreding van artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Dat handelt over het recht op eerbiediging van privé-, familie- en gezinsleven. Hoewel de stand van zaken ten aanzien van de techniek sinds 2008 enorm veranderd is, staat deze uitspraak nog steeds als een huis.

Waarover?

De zaak “I versus Finland” gaat over een verpleegkundige die tussen 1989 en 1994 in een openbaar ziekenhuis in Finland werkte. Ze werd in hetzelfde ziekenhuis behandeld op de polikliniek voor besmettelijke ziekten vanwege HIV. Rond 1992 bleek dat haar collega's van de diagnose op de hoogte te waren zonder dat ze daar zelf over verteld had. Zij maakten er hints en opmerkingen over. Kennis over haar ziekte berustte op onrechtmatige inzage in haar dossier en verspreiding van die kennis bij enkele medewerkers. Na het kenbaar maken van haar zaak bij de directie werd zij in het ziekenhuis onder een andere naam en ander “social security number” geregistreerd. Haar tijdelijk arbeidscontract werd na 1995 niet meer verlengd.

Vergeefse rechtszaken

Zij diende bij de directie van het ziekenhuis, maar ook het landsorgaan waar het ziekenhuis een onderdeel van was, het verzoek in te onderzoeken wie inzage hadden gehad in haar dossier. Tijdens het behandeling van haar klacht daarover bleek dat het systeem destijds alleen de laatste vijf inzagen registreerde, niet op naam maar op afdeling. Na archivering van de data gingen die logging-data verloren. Daardoor was

naderhand niets meer te reproduceren. Naar aanleiding van de klacht werd het logging-systeem aangepast. Zij procedeerde via het districtshof tot aan het hof van appel maar die concludeerden telkens: " that they could not find firm evidence that the applicant's patient record had been unlawfully consulted." Een trieste argumentatie bij een systeem dat het achterhalen van overtreders onmogelijk maakte.

Oordeel EHRM

Het EHRM was daarentegen in 2008 zeer duidelijk in de uitspraak dat er sprake was van schending van artikel 8 EVRM. Het stelt dat de bescherming van persoonlijke data, in het bijzonder medisch data van fundamentele betekenis is voor de privacy. Het respecteren van de vertrouwelijkheid van gezondheidsgegevens is een vitaal principe in de wetssystemen van alle landen die het verdrag onderschrijven. Het is cruciaal niet alleen voor de het gevoel van privacy van de patiënt maar ook voor diens vertrouwen in de medische professie en in zorgaanbieders in het algemeen. Het belangrijkste in de uitspraak is dat het EHRM met de klagster van mening was dat haar data niet adequaat beschermd waren tegen ongeautoriseerde toegang. Het Hof stelde ook een schadevergoeding vast, zoals geëist door de patiënt. Die bestond uit een vergoeding voor de gemaakte proceskosten tegen de staat Finland, maar ook een deel voor immateriële schade.

Lering

Wat leert deze jurisprudentie over onrechtmatige inzage in een elektronisch medisch dossier ons.

- Men moet een zeer lange adem hebben en volhardend zijn. Patiënte was 32 jaar toen ze de inzage opmerkte en 48 jaar ten tijde van de uitspraak van het EHRM.
- Medische data dienen adequaat beschermd te zijn tegen ongeautoriseerde inzage. Dat betekent dat een waarschuwingsscherm bij inloggen niet afdoende is.

- Onrechtmatige inzage van elektronische medische dossiers is een schending van artikel 8 EVRM.
- Het is ook mogelijk een schadevergoeding op basis van immateriële schade te verkrijgen van de instelling die in gebreke is gebleven, dus geen adequate maatregelen heeft genomen tegen onrechtmatige inzage.

Recht

Zoals ik in eerdere artikelen al betoogde is de gang naar de medische tuchtrechter zeer kansrijk als het gaat om BIG-registreerden die onrechtmatig een elektronisch medisch dossier inzien. De gang naar de strafrechter is ook mogelijk maar in het verleden nauwelijks toegepast. De uitspraak van het EHRM laat zien dat ook een civielrechtelijke procedure tegen de zorginstelling waar onrechtmatige inzage plaatsvond mogelijk is. Daarbij is de uitspraak in "I versus Finland" normstellend.

W.J. Jongejan, 22 mei 2018.

**Model Privacyreglement GGZ
doet medisch beroepsgeheim en
toestemming cliënt verdwijnen**



In verband met het ingaan van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) op 25 mei 2018 kwam GGZ Nederland, als brancheorganisatie van de werkgevers in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in januari 2018 met een nieuw model privacyreglement voor de zorginstellingen. Het moet als voorbeeld dienen voor privacyreglementen, die zorginstellingen vanwege de AVG, die het gevolg is van Europese privacy-wetgeving, moeten vernieuwen. Daarin blijken de bestuurders van de zorginstellingen tot verwerkingsverantwoordelijke van persoonsgegevens gemaakt te worden. Zij kunnen dan met voorbijgaan van in hun dienst zijnde zorgverleners bepalen welke gegevens voor enig doel kunnen worden verstrekt aan een derde. Met dit model privacyreglement wordt de facto een einde gemaakt aan het medisch beroepsgeheim en komt toestemming door de patiënt volledig buiten spel te staan. Het heeft alles te maken met doorleveren van Routine Outcome Monitoring (ROM)-data aan de Stichting Benchmark GGZ (SBG) en de beoogde opvolger daarvan, het Kwaliteits Instituut voor GGZ. Omdat de hier naar doorgestuurde data gepseudonimiseerd zijn, dienen die beschouwd te worden als bijzondere persoonsgegevens en moet daarvoor expliciet toestemming door de patiënt gegeven zijn. Dat is veelal niet gebeurd en gebeurt nu ook vaak niet. Men poogt het op dit moment te omzeilen met het begrip "veronderstelde toestemming". Daarbij heeft men de constructie bedacht dat men toestemming verondersteld acht als het gaat om gebruik van deze data voor kwaliteitsverbetering. Men vergeet voor het gemak dat de data vanwege de verwerking wel de instelling verlaten. GGZ Nederland lijkt te denken dat met het nieuwe privacyreglement de problemen over het toestemming vragen voorbij zijn. Niets is minder waar.

Trias

Als we administratief gezien naar het privacyreglement kijken dan gaat om de relatie tussen een drietal lagen. In de eerste

plaats de **cliënt** die een behandeling behoeft. De behandeling wordt gegeven door een therapeut in dienst van de zorginstelling. Deze therapeut is de **zorgverlener**, die onder contract staat bij de zorginstelling. De zorginstelling, gerepresenteerd door bestuur en directie, is de **zorgaanbieder**. Voor de evaluatie van de therapie tussen de individuele cliënt en de zorgverlener maken deze gebruik van scorings-/vragenlijsten, zogenaamde ROM-lijsten. Door beleidsmakers bij het ministerie van VWS, zorgverzekeraars en anderen zijn deze lijsten tot input van een gigantisch dataverwerkingsysteem verkozen, voor een doel waarvoor deze data niet bestemd waren, namelijk voor benchmarking en zorginkoop. Dat is ook te zien aan de financiering van SBG, namelijk 100 procent door de zorgverzekeraars. Toen er discussie ging ontstaan over het feit dat de door geleverde data als persoonsgegevens bestempeld moesten worden, werd opeens het doel teruggeschroefd naar, vooralsnog, alleen kwaliteitsbevordering. Dat lijkt aardig maar het blijft gaan om data die zonder expliciete toestemming van de cliënt de zorginstelling verlaten richting een verwerkende instantie: de SBG.

Plan

Wat nu in het modelprivacyreglement zich aftekent is dat instellingen vastleggen dat niet de cliënt of de zorgverlener bepaalt of persoons-/behandelgegevens van de cliënt in de vorm van ingevulde vragenlijsten de instelling verlaten, maar de zorgaanbieder, zijnde het bestuur en de directie van de zorginstelling. Daarbij wordt een beroep gedaan op artikelen in de AVG, bijvoorbeeld artikel 9 punt 2 lid h en i, van de AVG(blz L119/38). Dat gaat over argumenten als "het beheren van gezondheidszorgstelsels"(lid h). Dit is in het model privacyreglement terug te vinden in hoofdstuk 3.2.3. De notie van de zorgbestuurder als verwerkingsverantwoordelijke is trouwens direct al te zien in de definitielijst, waarin gesteld wordt dat deze verantwoordelijke meestal de bestuurder

van de zorgaanbieder (lees: instelling) is. Even de tekst doorzoeken op “verwerkingsverantwoordelijke” laat zien dat deze bevoegdheid in dit reglement alleen de zorgbestuurder toekomt.

Verdere verwerking

In het hoofdstuk 3.2. getiteld: “Verwerking van persoonsgegevens van cliënten in overeenstemming met de AVG” staan onder 3.2.1 tot en met 3.2.3 een aantal punten die het doorleveren van persoonsgegevens in de ogen van GGZ Nederland zouden mogen rechtvaardigen. Allereerst gaat het daarbij om de omschrijving die in artikel 9 punt 2 lid j en later ook in punt 53 van de AVG beschreven staan: “de verdere verwerking met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden wordt niet als onverenigbaar met de oorspronkelijke doeleinden beschouwd (“doelbinding”).” Het probleem is echter dat de genoemde redenen te vaag en te breed zijn en “wetenschappelijk” en “statistisch” niet een duidelijk omschreven en gespecificeerd doel zijn, maar een methode aangeven van verwerking.

Verraderlijk

Ronduit verraderlijk is de vermelding in 3.2.2 dat het doorleveren van de data toegestaan is als de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de goede vervulling van een taak in het algemeen belang, dat elders in een wet is vastgelegd met eventuele nadere bepalingen. Dat opent de mogelijkheid dat als er maar een wetje gemaakt wordt en er zo een wettelijke basis voor de gegevensdoorlevering zou zijn, de doorlevering zo maar zou mogen. Ondanks een wettelijke basis volgens Nederlands recht moet een verstrekking van persoonsgegevens aan derden te allen tijde voldoen aan de norm van een duidelijk omschreven doel, dat niet te algemeen mag zijn, en moet er voldaan zijn aan de principes van noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Dat

vloeit namelijk voort uit toetsing van elke nationale wetgeving aan datgene wat vermeld staat in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, specifiek in artikel 8 daarvan. Ik beschreef dit in een artikel op deze website op 13 maart 2018.

Besef

Zowel cliënten als individuele zorgverleners in dienst bij zorginstellingen dienen zich te realiseren wat zich thans op bestuursniveau bij hun instellingen plaats vindt. **Het besef dat er onherroepelijke dingen gebeuren als men niet waakzaam en assertief is moet gaan groeien.** Ongetwijfeld zullen in het kader van de inwerkingtreding van de AVG de contracten van zorgverleners bij instellingen aangepast gaan worden en zal daarin gerefereerd gaan worden aan het privacyreglement. Cliënten zullen het nieuwe privacyreglement ter inzage krijgen en zich dienen te realiseren wat er onder dat reglement dreigt te gebeuren. Cliëntenverenigingen en beroepsverenigingen van psychotherapeuten, psychologen en psychiaters dienen tegen deze kaping van zeggenschap over patiëntgegevens in het geweer te komen. Als cliënten en zorgverleners hun behandelcontract respectievelijk het nieuwe dienstverbandcontract ongewijzigd tekenen, dienen zij zich ervan bewust te zijn dat ze daarmee het medisch beroepsgeheim mee om zeep helpen. Daarnaast is dan ook de mogelijkheid om expliciet toestemming te kunnen geven verdwenen.

W.J. Jongejan

Voorstanders SBG-ROM-database

roeren zich. Verdraaiing en juridische misvatting



Het zal zorgaanbieders in de Geestelijke Gezondheidszorg(GGZ), maar ook mensen daar buiten, de afgelopen weken niet ontgaan zijn dat thans een enorme discussie woedt over het gebruik van ROM-data voor benchmarking en zorginkoop. ROM staat voor Routine Outcome Monitoring en heeft als doel het invullen van scoringslijsten voor, tijdens en na de een GGZ-behandeling om het verloop ervan te evalueren en eventueel bij te sturen. Ondanks de inspanningen van zorgaanbieders om aan te tonen dat ROM ten enen male ongeschikt is voor benchmarking en zorginkoop, zijn ROM-data (verplicht) vanaf 2008 in de database van de Stichting Benchmark GGZ terechtgekomen. Zelfs de minister heeft recent moeten erkennen dat zulks onwettig is, omdat er geen informed consent van de patiënt aan ten grondslag ligt. Dat, terwijl het wel om een verzameling van bijzondere persoonsgegevens gaat. Langzamerhand beginnen voorstanders van het systeem zich ook te roeren. Zorgverzekeraars Nederland, de financier van de SBG, deed dat vrij snel na het verschijnen van het voor ROM-gebruik vernietigende rapport van de Algemene Rekenkamer over de bekostiging van de GGZ. De directeur van zorgverzekeraar DSW, Chris Oomen, deed op 5 april 2017 ook identieke duid in het zakje in een interview met het online-magazine www.zorgvisie.nl. Op 3 april reageerde de jurist E.B. van Veen van MedLaw Consult via een reactie op een blog-artikel van de psychiater Menno Oosterhoff op de website van Medisch Contact.

Opvallend is de SBG-leiding zich niet roert, blijkbaar onder het motto: "Wie geschoren wordt, moet stil zitten".

Zorgverzekeraars

ZN en Chris Oomen van DSW gooien het over de boeg van minimaliseren van de betekenis van het rapport van de Algemene Rekenkamer. Zij stellen dat het rapport schrijft dat gebruik van ROM voor benchmarking en zorginkoop **niet helemaal** voldoet. Het is echter een omdraaiing van de inhoud van het rapport dat duidelijk maakt dat ROM **helemaal niet** voldoet voor die doelen. Het is een schaamteloze verdraaiing van zaken in een poging tot "downplaying". De GGZ-sector verwijt men een gebrek aan transparantie, maar hoe kan je transparant zijn met een ongeschikt middel.

MedLawconsult

Dit bedrijf adviseert overheden, zorginstellingen en koepelorganisaties. In een tamelijk hautain blog-artikel, getiteld "Gerommel rond de ROM's" toont de jurist van Veen zich een fervent voorstander van de SBG-ROM-database. Niet verrassend gezien zijn clientèle. Hij wil dat er een grondslag komt om kwaliteitsregistraties te maken zonder dat organisatoren zich al dan niet met anonimisering in allerlei bochten moeten wringen. Ook zonder dat voor gegevensverwerking ten behoeve van kwaliteitsverbetering toestemming van de patiënt nodig is. Aardig is dat hij de recente opstelling van de minister van VWS dat voor het verzamelen van de ROM-data geen wettelijke basis bestaat een enorme misslag noemt. Hij wil eigenlijk niet praten over de "toestemming of anonimisering"-benadering, maar over de vraag of de gegevens veilig zijn. In zijn optiek zijn ze dat als ze niet buiten de context van de verzameling verwerkt kunnen worden. Hij doelt daarbij op benchmarking en het vrijgeven van op patiëntniveau anonieme overzichten over de performance van GGZ-instellingen. Hij huldigt hiermee een standpunt dat in strijd is met

bestaande wet en regelgeving, die juist uitgaat van expliciete toestemming, maar wijst op een achterdeur.

Achterdeur?

Dat is in zijn ogen de Algemene Verordening Gegevensbescherming die op 25-05-2018 de Wbp gaat vervangen. Hij doelt op artikel 9 lid 2 onder i, waar gesproken wordt over toestaan van verwerking om redenen van algemeen belang, zoals het waarborgen van hoge normen inzake kwaliteit en veiligheid van de zorg.

“i) de verwerking is noodzakelijk om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid, zoals bescherming tegen ernstige grensoverschrijdende gevaren voor de gezondheid of het waarborgen van hoge normen inzake kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg en van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht waarin passende en specifieke maatregelen zijn opgenomen ter bescherming van de rechten en vrijheden van de betrokkene, met name van het beroepsgeheim.”

Geen achterdeur

Dit is echter geen achterdeur. Omdat ROM-data voor benchmarking en zorginkoop niet geschikt zijn, ook volgens de gezaghebbende Algemene Rekenkamer, kan er ook geen hoge norm inzake kwaliteit mee gewaarborgd worden. De verwijzing naar bovengenoemd artikel is niets anders dan een misplaatste poging om af te komen van het uitgangspunt, dat gegevens als genoemd in lid 1 van artikel 9 AVG (bijzondere persoonsgegevens) niet mogen worden verwerkt indien deze te herleide zijn tot personen tenzij de expliciet betrokkene toestemming heeft gegeven voor een specifieke verwerking van deze gegevens (specifieke, geïnformeerde toestemming). Van Veen probeert met zijn betoog te beredeneren dat de AVG met betrekking tot de verwerking van bijzondere persoonsgegevens een nieuwe norm zou introduceren. Daarbij zou het zonder

specifieke, geïnformeerde toestemming verwerken van herleidbare bijzondere persoonsgegevens dan nu ook mogelijk zijn indien “passende en specifieke maatregelen zijn opgenomen ter bescherming van de rechten en vrijheden van de betrokkene, met name van het beroepsgeheim”.

Onjuist

Dat standpunt is onjuist omdat het hier gaat om een welbepaalde uitzondering die slechts van toepassing is als de voorgenomen verwerking de toetsing aan kernwaarden (doelbinding in relatie tot voorzienbaarheid, noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit) van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) (rechten en vrijheden van betrokkene overeenkomstig jurisprudentie art 8 EVRM) kan doorstaan. In zijn redenering gaat van Veen van MedLawsconsult voorbij aan twee essentiële zaken. Ten eerste het ten enen male ongeschikt zijn van ROM voor benchmarking en zorginkoop. Hij creëert een juridisch bouwsel op evident drijfzand. En ten tweede dat er geen enkele noodzaak is om voor beleidsondersteuning een systeem te maken met een centrale database waarin medische gegevens op persoonsniveau vastgelegd worden in gepseudonimiseerde vorm.

W.J. Jongejan,

Bij het tot stand komen van dit artikel is dankbaar en met toestemming gebruik gemaakt van passages uit de discussie die ik per email had met de jurist Ab van Eldijk. Hij is voorzitter van de Koepel van DBC-vrije Psychotherapeuten (KDVP) en ook tegenstander van het huidige gebruik van ROM-data voor benchmarking en zorginkoop.

Plotse verschoning rechter daags voor rechtszaken aantasting beroepsgeheim en privacy



Uit welingelichte bron vernam ik heden dat op donderdag 1 december 2016 één van de rechters van de rechtbank Midden-Nederland bij het bureau wrakingen en verschoningen een verzoek tot verschoning heeft ingediend. Het betreft de rechter mevr. R.J. Praamstra, die op vrijdag 2 december in een meervoudige kamer met collegae twee zaken zou behandelen.

Daardoor gaat de zitting niet door en volgt uitstel. De vereniging Vrijbit spant deze zaken aan tegen de Autoriteit Persoonsgegevens(AP). Het gaat om de zaken met kenmerken UTR 16/3326 en UTR 16/4199. In beide zaken draait het in de kern om de aantasting van het medisch beroepsgeheim en het fundamentele recht van patiënten op bescherming van hun privéleven. Deze zaken hebben zeer duidelijke raakvlakken met het wetsontwerp 33980 dat thans in de Eerste Kamer behandeld wordt. Waar gaat het om? Het gaat om een langlopende kwestie die gaat om de wijze waarop de AP, voorheen het College Bescherming Persoonsgegevens(CBP), haar rol vervult als toezichthouder, ten aanzien van handelen rond medische gegevens. Het lange beloop is voor een groot deel te wijten aan de weigerachtige houding van de AP om op te treden tegen de wijze van handelen van zorgverzekeraars bij het inzien van medische gegevens bij zorgaanbieders.

Zaak UTR 16/3326 WBP V97

Inzet van het geding is de nalatigheid van de toezichthouder Autoriteit Persoonsgegevens om op te treden tegen de wijze waarop de zorgverzekeringsmaatschappijen in Nederland, volgens een gedragscode die in strijd is met zowel de Wet Bescherming persoonsgegevens (Wbp) als het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) verwerkingsprocedures hanteren aangaande de medische gegevens die zij verzamelen en verwerken.

Zaak UTR 16/4199 WBP V93

Inzet van dit geding is het plichtsverzuim van de toezichthouder om op te treden tegen de wijze waarop de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) medische diagnose- en behandelgegevens (DBC) van de gehele Nederlandse bevolking verzamelt, gebruikt en verstrekt aan derden. Namelijk via het Diagnose-Informatie Systeem (DIS) waar zorgverleners verplicht de DBC-gegevens voor dienen aan te leveren.

Weer vertraging

Het gevolg van het verschoningsverzoek nu is dat de behandeling van de beide zaken vertraging oploopt. Deze rechtszaken komen niet zo maar uit de lucht vallen en hebben een wat langere voorgeschiedenis. Op 13 november 2013 had de rechtbank Amsterdam al vernietigend geoordeeld over de goedkeuring die het CBP oorspronkelijk had gegeven aan de toentertijd door de zorgverzekeraars voorgestelde gedragscode omdat deze het medisch beroepsgeheim miskende en inbreuk maakt op de fundamentele bescherming van de privacy van patiënten. Dat komt omdat door de koppeling van de verwerking van medische persoonsgegevens aan uiteenlopende 'bedrijfsprocessen' als kwaliteitsbewaking, marketing en zorgbemiddeling geen sprake is van de door het EVRM vereiste helder en limitatief omschreven doelstelling van gegevensverwerking, en de toetsing op proportionaliteit en subsidiariteit niet kan doorstaan. De rechtbank had daarbij

uitdrukkelijk gewezen op de taak van het CBP als toezichthouder om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars zich houden aan de wettelijke kaders van de Wbp en EVRM; heel specifiek aan de wijze waarop eerdere rechterlijke uitspraken (van het College voor Beroep en bedrijf) daarbij hadden bepaald dat patiënten en zorgverleners nimmer gedwongen mogen worden om voor declaratiedoeleinden aan de verzekeraars vertrouwelijke diagnose-informatie af te staan.(tekst in hyperlink van Vrijbit)

Daarna heeft de AP, als opvolger van het CBP, lang getreuzeld met reageren.

Hinderlijk

Ronduit hinderlijk was de wijze waarop de geplande zitting van de zaak UTR 16/3326 WBP V97 op 30 september 2016 uitgesteld moest worden, omdat de AP na eerder door haar gevraagd uitstel niet tijdig de benodigde dossierstukken aanleverde. In een zo lang lopende zaak is het verre van professioneel als de vereiste stukken niet op tijd ingeleverd worden en riekt het naar obstructie.

Vraag

Het is raadselachtig waarom daags voor een zitting in een zo lang lopend juridisch gevecht in een principiële kwestie een rechter vraagt om niet opgesteld te worden. Het is de vraag of de betreffende rechter eigenstandig tot die beslissing gekomen is vanwege partijdigheid/nevenfunctie of dat de overige rechters hebben aangedrongen op het doen verschonen. Het trieste is dat het vragen van een rechterlijke uitspraak over het handelen of liever gezegd niet handelen van de AP zo een zeer moeizame zaak wordt.

In een democratische rechtsstaat moet het toch mogelijk zijn een toezichthouder ter verantwoording te roepen.

Want anders kan men zich alleen maar, met de dichter Juvenalis

(ca. 60 – tussen 133 en 140 na Chr.), vertwijfeld afvragen: “**Quis custodiet ipsos custodes**”

(Wie zal de bewakers zelf bewaken?)

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 restitutiepolissen 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

Nog een kansloze proefballon: " Nationaliseer de zorg-ICT"



Op de website SKIPR doet op 19 augustus Wouter van der Kam, bestuursvoorzitter van het Zaans Medisch Centrum, ook een poging om een algemene opt-in-toestemming voor het elektronisch uitwisselen van medische gegevens salonfähig te maken. In het artikel ondersteunt hij dit idee van Martin Bontje, waarover ik eerder berichtte. Hij voegt er een pleidooi voor nationalisering van de zorg-ICT aan toe. Beide gedachten zijn kansloos. Duidelijk is wel dat de frustratie groot is over het niet topdown kunnen doorvoeren van een alomvattend systeem van elektronische zorgcommunicatie.

Algemene opt-in-toestemming

Wouter van der Kam haalt de woorden van Martin Bontje aan dat regelgeving rond data-uitwisseling efficiënte **ketenbehandeling** in de weg staat. In zijn ogen belemmert het terechte streven naar privacybescherming op dit moment het noodzakelijke streven naar goede zorg. Bontje pleit voor één enkelvoudig systeem, waarmee de patiënt toestemming geeft voor de uitwisseling van informatie tussen zorgverleners. Enerzijds noemt hij het streven naar privacybescherming terecht, maar anderzijds vindt hij de regelgeving een sta-in-de-weg. Bij het niet goed doordachte, top-down doorvoeren van het zorgcommunicatiesysteem via het Landelijk SchakelPunt(LSP) is onvoldoende nagedacht over de consequenties van privacywetgeving, zowel op landelijk als op Europees niveau. Het door Bontje gesuggereerde algemene opt-in-principe is juridisch gewoon niet toegestaan in het kader van de Wet bescherming persoonsgegevens, Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst en het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens.

Nationaliseren

Van der Kam pleit voor een daadwerkelijk regio-overschrijdend, nationale en geüniformeerde systematiek voor medische data-opslag en uitwisseling. Hij acht dat niet zozeer een technologische uitdaging als wel een bestuurlijke. Hij wil dat systemen met elkaar kunnen communiceren en data uitwisselen, binnen en buiten de eigen keten en regio, binnen de privacy-regels. Zonder het LSP te noemen heeft hij het gewoon over het gebruik van dit systeem omdat daar inmiddels op voorgesorteerd is en staat hij een gebruik voor zonder regio's. De Vereniging van Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie(VZVZ) als verantwoordelijke voor het LSP wilde aanvankelijk ook nationaal werken, maar dat bleek voornamelijk vanwege verzet van huisartsen onhaalbaar. Nu wordt toch weer gepoogd via de zijlijn nationale communicatie in te voeren.

Hij heeft het ook over het doen ontwikkelen van standaarden in de zorgcommunicatie, terwijl Nictiz daar al jaren mee bezig

is.

Gevaarlijk

Daarnaast komt van der Kam met een zeer gevaarlijke politieke invulling van zijn nationalisatie idee. Hij zegt:

“Het is noodzakelijk dat bezitters van relevante data –zowel zorgverleners, contracteerdere als ICT-dienstverleners- deze data delen. Logisch, inderdaad. Maar in de praktijk niet altijd vanzelfsprekend. Nog te vaak lopen processen en projecten stuk op misplaatste gevoelens van eigenaarschap van data. Waar dit het geval is, moeten overheid of toezichthouders in staat zijn om datadeling af te dwingen. Ook hier is het mogelijk om privacy te beschermen en data zodanig te compartimentaliseren en te delen, dat risico's adequaat worden afgedekt.”

Hij spreekt hier over het afdwingen van datadeling. Hij probeert het af te zwakken door te praten over het beschermen van de privacy en data te compartimenteren, maar dat doet niets af aan de voorgestelde dwang. Afdwingen van datadeling bij zorgaanbieders is volkomen strijdig met het medisch beroepsgeheim. Hij gaat hier ook volledig voorbij aan de ophef die er nu onder zorgaanbieders is over het knagen aan het medisch beroepsgeheim door de minister van VWS. Zij probeert immers onder de vlag van fraudebestrijding zorgverzekeraars makkelijker toegang te geven tot medische data bij zorgaanbieders. Bij zorgaanbieders gaat het niet om een misplaatst gevoel van eigenaarschap van medische data, maar om een zeer terechte bescherming van de privacy van de patiënt. Hij spreekt ook over het delen van data door contracteerdere. Dat moet gelezen worden als: de zorgverzekeraars. Die hebben de laatste jaren niet of nauwelijks in de keuken laten kijken. Vragen van zorgaanbieders over op wat voor data regels en beslissingen gebaseerd zijn worden meestal niet beantwoord.

Kat

Uit dit artikel blijkt net als uit het stuk waarin Martin

Bontje zijn gedachte lanceert hoezeer het huidige systeem van data-uitwisseling in het nauw zit. Het ene vreemde idee na het andere wordt vanaf de zijlijn gelanceerd om medische datacommunicatie via een niet goed werkend systeem te bevorderen.

Een kat in het nauw maakt rare sprongen.

W.J. Jongejan

Voor reacties: zie sidebar op [de volgende pagina](#)