

Crimineel verkregen elektronisch medisch dossier tussen 250 tot 1000 dollar waard



Op 11 april 2019 publiceerde het Department of Health and Human Services (HHS) een kennisgeving over cybersecurity in de zorg. Dit departement van de V.S. is de tegenhanger van ons ministerie van VWS. [De publicatie, bestaande uit 13 sheets](#), is een briefing met als titel "Dark Web PHI Marketplace". PHI staat voor Protected Health Information. In de publicatie wijst het ministerie op de enorme consequenties van het illegaal verwerven en verhandelen van crimineel verkregen zorgdata op het schimmige deel van het internet, het Dark Web. Daarop is het mogelijk dat kwaadwillende personen/organisaties illegaal verkregen zorgdata kopen en verkopen die afkomstig zijn van datalekken. Dat soort marktplaatsen stimuleren cybercriminelen om zorgorganisaties elektronisch aan te vallen en de buit te gelde te maken. Zorgdata zijn volgens het ministerie op dit moment één van de meest winstgevende data op het Dark Web. Criminelen kunnen daar anoniem acteren zonder angst voor repercussies.

Waar is het om te doen?

Het gaat criminelen om het verkrijgen van tot een persoon herleidbare informatie (Personally Identifying Information (PII)). Niet alleen zorgdata staan in de belangstelling maar ook social media accounts, onderwijsbestanden en bestanden uit gemeentelijke administraties. Zorgdata staan speciaal in de belangstelling, omdat daar een scala van criminele

activiteiten mee uit te voeren zijn. Dat met een lager risico dan als het gaat om financiële data. Fraude met zorgdata is moeilijker te achterhalen dan financiële fraude bijv. met creditkaarten. Met informatie uit zorgdossiers zijn meerdere typen fraude uitvoerbaar.

Wat gebeurt ermee?

Grofweg kan men het misbruik in vier categorieën indelen.

1. Diefstal van de medische identiteit. Met iemands medische gegevens probeert men medische diensten te verkrijgen: voorschriften voor medicatie (opiaten bijv.), medische ingrepen, valse verzekeringsclaims
2. Financiële fraude met gebruikmaking van tot een persoon herleidbare informatie bij banken en creditcardmaatschappijen. Medische dossiers bevatten namelijk vaak informatie over betaalwijze, bankgegevens etc.
3. Gebruik maken van gevoelige zorgdata om individuen te bedreigen, af te persen of te beïnvloeden. Daarbij kan het om echte buitgemaakte data zijn, maar ook gemanipuleerde data. VIP's en bekende publieke personen zijn extra kwetsbaar.
4. Buitgemaakte data kunnen gebruikt worden bij verder gaande cyberaanvallen, bijv. met behulp van phishing mail en vormen van oplichting. Ook kan informatie gebruikt worden om nieuwe aanvallen uit te voeren met buitgemaakte toegangs-/authenticatie-informatie.

Waarde

Het Department of HHS schat de waarde van zorgdossiers op het Dark Web **op 250 tot 1000 dollar per dossier**. De waarde is zo hoog omdat zorgdossiers vaak persoonsgegevens, financiële gegevens en medische data in een compacte vorm bevatten. In de zorg gebruiken we in Nederland het BurgerServiceNummer (BSN), waarmee ook identiteitsfraude uitgevoerd kan worden.

Kwetsbare groepen

In de publicatie noemt het departement drie specifieke groepen, waarvan de gegevens extra interessant zijn voor de criminelen.

- **Jonge kinderen.** Bij data, afkomstig van hacks, is op het Dark Web vooral de “versheid” van belang, d.w.z. dat de data niet eerder gebruikt zijn voor fraude. Data van jonge kinderen zijn dan ook “vers” te noemen. Ze kunnen gebruikt worden voor kredietaanvragen, grote aankopen, zonder dat het slachtoffer er erg in heeft. In de V.S. zijn er onvoldoende controlemechanismen om misbruik van de identiteit van een kind bij kredietfraude op te sporen.
- **Ouderen.** Daarbij speelt financiële kwetsbaarheid die geassocieerd is met de leeftijd. De Federal Trade Commission, een onafhankelijk agentschap van de Amerikaanse federale overheid, schat dat 35% van de klachten over fraude en 19% van de identiteitsdiefstal bij 65 plussers zich voordoet.
- **Overledenen.** Het is gebleken dat criminelen de gegevens van overledenen als “veiliger” zijn gaan beschouwen naarmate de bewustwording van fraude bij de burger stijgt. De identiteit van overledenen blijkt gebruikt te worden bij creditcard-fraude, belastingfraude en de aankoop van dure artikelen.

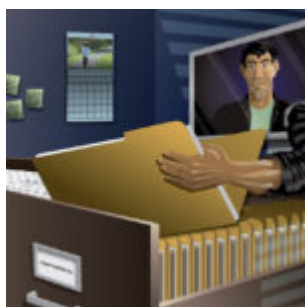
Bewustwording

Het Department of Health and Human services beoogt met de publicatie een grotere bewustwording voor de problematiek bij zorgorganisaties, zorgverleners en bij burgers. Cybersecurity is van groot belang bij zorgverleners en in zorginstellingen. Veel meer dan voorheen zal men zich bewust moeten zijn van de manier waarop bedreigingen zich voordoen. Net zoals bij steriliteit is het bij het gebruik van digitale middelen een

goede “hygiene” van groot belang. Niet alleen van de ICT-ers die in de zorg werkzaam zijn, maar vooral van de werkers zelf. Een goed voorbeeld van alerte werknemers is bijvoorbeeld de community [“Women in Cybersecurity”](#).

W.J. Jongejan, 21 mei 2019

ZN, zorgfraude en beeldvorming. Een andere kijk op dezelfde cijfers



Fraude is een hot item, zeker als het de zorg betreft. Op 20 juni 2018 [publiceerde Zorgverzekeraars Nederland \(ZN\)](#) het jaarlijkse overzicht over zorgfraude onder de titel [Rapportage controle- en fraudecijfers 2017](#). Daarin de boodschap dat de zorgfraude van bijna 19 miljoen euro in 2016 toegenomen was naar 27 miljoen euro. Dat ziet er dan indrukwekkend uit. Het persbericht werd dan ook klakkeloos met “copy-paste-journalistiek in diverse media woordelijk overgenomen. ([NOS](#), [Medisch Contact](#), [Parool](#)). Fraude is uiteraard een kwaad dat in de zorg niet thuis hoort. De vraag is echter of ZN niet bezig

is met een beeldvorming, die niet evenredig is met de omvang van de door haar geschetste fraude. ZN komt met een fraudebedrag van 27 miljoen euro zonder erbij te vermelden wat het totale bedrag aan zorguitgaven is in het kader van de Zvw, Wet langdurige zorg(Wlz) en de Algemene wet Bijzondere Ziektekosten(AWBZ) te samen. Daar heeft namelijk het fraudebedrag betrekking op. Door het weten van de teller zonder de noemer te vermelden ontstaat een nogal vertekend beeld van de relatieve omvang van de fraude. Daarnaast benadrukt men helaas niet hoe vaak het wel goed gaat. Politiek gezien is die negatieve beeldvorming van groot belang omdat met de wetsontwerpen 33980 en 34445 getracht wordt zorgverzekeraars meer mogelijkheden te geven het medisch beroepsgeheim te doorbreken door het doen van meer materiële controles

Opvallend

Het rapport bestaat eigenlijk uit drie delen, hoewel dat niet zo duidelijk gemarkeerd is. In de eerste plaats besteedt men in de punten 1 t/m 6 aandacht aan de definities van fraude en de wijze van controleren door ZN. In punt 7(deel I) legt men, toegelicht met een drietal grafieken uit wat de procentuele verdeling is van de zorgkosten per zorgsoort zijn, de afwijzing na controle vooraf per zorgsoort en de terugvordering bij controle achteraf per zorgsoort. En dat gerelateerd aan de totale omvang van de Zvw uitgaven à 45,4 miljard euro in 2017. In heel deel I komt het woord fraude niet voor. Opvallend is dat het in deel II(blz. 8 en verder) wel gaat om de procentuele verdeling van de zorgfraude, maar dan gerelateerd aan Zvw, Wlz en AWBZ tezamen zonder een totaalbedrag daarvan te noemen.

Ontbrekende cijfers

Nergens staat dus in het rapport wat de totale omvang van de zorguitgaven in het kader van de drie genoemde wetten zijn. De getallen voor de Wlz en AWBZ tezamen zijn uiteraard elders

te vinden. Het gaat in 2017 om [rond de 30 miljard euro](#). Opgeteld bij de 45,6 miljard van Zvw maakt dat 75 miljard euro. Dat klopt met [gegevens](#) uit andere [bronnen](#) (uitgeven gezondheidszorg int.definitie, CBS)

Percentage

Als we dan een fraudebedrag van 27 miljoen euro gemeld krijgen, gaat het dus om 0,036 procent van het totale bedrag van 75 miljard euro. Je kunt het ook omgekeerd aangeven, namelijk **dat 99,964 procent van de zorguitgaven niet frauduleus wordt uitgegeven**. Het fraudebedrag is niet gering maar stelt verhoudingsgewijs dus niets voor. Blijkbaar is het voor de beeldvorming rond de fraude gewenst dat het bar en boos lijkt te zijn. [De overheid zet daarom fors in](#) op zorgfraude. In het parlement ligt in de Tweede kamer een wetsontwerp [34445](#) en in de Eerste kamer nog steeds het wetsontwerp [33980](#) om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars met doorbreking van het medisch beroepsgeheim makkelijker materiële controles mogen doen. Dat houdt in dat men aan de hand van de medische informatie in zorgsystemen de rechtmatigheid van zorguitgaven zou mogen controleren.

AWBZ?

Heel vreemd is trouwens ook de manier waarop de AWBZ in de rapportage betrokken wordt. Expliciet staat meermalen in de tekst en in de grafieken vermeld dat het in deel II gaat om uitgaven in het kader van de AWBZ. Het aparte is namelijk dat deze wet per 1 januari 2015 gewijzigd is en [AWBZ-taken opgegaan zijn](#) in de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de nieuwe Jeugdwet. Desondanks spreekt ZN in haar [fraudeoverzicht van 2016](#) en 2017 over de uitgaven in het kader van de Zvw, Wlz en AWBZ.

Echte toename?

Bij het lezen van de totale hoogte van de fraude moet men zich

wel afvragen of er hier sprake is van een echte toename of een toename door een versteviging van het controleapparaat. De nu geconstateerde toename kan heel best eerder onzichtbaar geweest zijn. Met name in de care is er sprake van een sterk verhoogd controle op PGB's, terwijl in de cure de controles zijn opgevoerd. Het is niet goed voor te stellen dat in het huidige controleklimaat binnen de zorg opeens meer gefraudeerd zou worden. Opvallend is trouwens wel dat de fraude percentsgewijs in de care veel hoger is dan in de cure. In de grafiek van de verzekeringsvorm bij vastgestelde fraudes in 2017 blijkt de Zvw(cure) 26 procent te scoren, maar de Wlz plus de AWBZ, tezamen als care, goed zijn voor 69 procent(37 plus 32).

Conclusie

Al met al lijkt het ZN vooral te doen om een beeld te schetsen van een omvangrijke fraude in de zorg met voorbijgaan aan hoe vaak het wel goed gaat. Het kan niet anders dat die beeldvorming belangrijk lijkt om het ministerie en de parlementariërs te laten zien dat er (eigenlijk te) krachtige wetgeving nodig zou zijn voor fraudebestrijding. Bij het lezen van het rapport kan ik niet anders dan concluderen dat het huidige instrumentarium voor fraudecontrole meer dan afdoende is.

W.J. Jongejan, 26 juni 2018

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 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](#))

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.