

Digitale ontwikkeling in zorg helpt geneeskunde, niet zozeer de geneeskunst



Vaak gebruiken mensen de woorden geneeskunde en geneeskunst door elkaar als uitwisselbare termen. Het is zelfs zo dat de term geneeskunde de term geneeskunst lijkt te verdrijven in het spraakgebruik. Daar is geen grond voor aangezien er een zeer duidelijk verschil bestaat tussen die termen.

Geneeskunde is de theoretische grondslag voor de geneeskunst, d.w.z. de praktische bekwaamheid om zieke mensen te genezen, bij te staan en te troosten. Dit indachtig het Franse aforisme "La médecine c'est guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours". Digitale ontwikkelingen in de zorg vergroten de mogelijkheden om zorgdata op te slaan, te analyseren, te communiceren, strategieën te bedenken, beeldvorming op ontelbare wijzen mogelijk te maken. Daarmee kreeg de geneeskunde door de enorme opkomst van ICT-ontwikkelingen een enorme boost, die zich nauwelijks vertaalt richting geneeskunst.

Oorsprong begrip

Het wonderlijke is echter wel dat de Latijnse basis van beide begrippen wel slechts één term kent: de ars medicina. In het ruime begrip "ars" zitten zowel de geneeskunde als de geneeskunst besloten, zowel de kennis om te genezen als de wijze waarop aan die kennis vorm gegeven wordt in relatie met de patiënt. De praktische bekwaamheid dus.

Geneeskunst

In een aardig artikel in het Nederlands Tijdschrift voor

Geneeskunde(NTvG) uit 1975 van prof. Dr. P.J. Thung staat een aardige omschrijving van het begrip “geneeskunst”. Het was een voordracht voor een ledenvergadering van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de **Geneeskunst**(KNMG). Hij schrijft daar op bladzijde 1605 in het hoofdstuk 3 ‘Geneeskunst, complement der geneeskunde’:

“Men duidt met het onderscheid kunde en kunst dan aan dat het genezen niet slechts verstandelijke kennis vereist, maar ook zaken als intuïtief aanvoelen, tact ervaring en levenswijsheid.”

Omgaan met onzekerheden

Op een internetpagina van de afdeling Onderwijs van het Universitair Medisch Centrum Utrecht gedateerd 20 februari 2019 pleit kinderarts en Selective Utrecht Medical Master(SUMMA)-docent Annet van Royen-Kerkhof pleit voor een terugkeer naar de geneeskunst, zodat nieuwe artsen leren omgaan met onzekerheid en hun creativiteit aanscherpen. Dat, volgens haar, vooral met het oog op de toekomst , met veel digitale inbreng. Met de vraag: “Hoe maken we de toekomstige dokters fit for the future”. Ze schrijft:

“Het medisch kennisdomein blijft bestaan. Maar hoe je dit toepast, dat is erg aan het veranderen. Niet meer tussen de vier muren van het ziekenhuis bijvoorbeeld, maar meer op afstand. En patiënten worden meer eigenaar van hun eigen gegevens: ze meten zelf en stellen de gegevens van die metingen ter beschikking aan de arts. Onze toekomstige artsen krijgen te maken met een andere rol. Daarvoor moeten ze goed naar patiënten kunnen luisteren en met hen communiceren. En dat moeten ze bijvoorbeeld ook met een andere discipline zoals technische ingenieurs kunnen om alle technologische ontwikkelingen te volgen.”

Koerswijziging

In het magazine Huisarts en Wetenschap uit 2005 staat een artikel "Tussen geneeskunde en geneeskunst" van VKY Ho en WJ van der Steen staat een citaat van de toenmalige hoofdredacteur van The Lancet, R. Horton. Die waarschuwt tegen de overheersing van de praktijk door onderzoek. Volgens Horton is de geneeskunst in de verdrinking geraakt en moeten we de koers drastisch wijzigen. Dokters dreigen in de positie te raken waarin ze niet meer zijn dan 'bronnen van technische kennis en van technische oplossingen voor ziekte'. Ze gaan in de huidige situatie meer af op uitkomsten van onderzoek dan op verhalen van patiënten.

Herwaardering geneeskunst

De enorme aandacht de laatste paar jaar voor digitale ontwikkelingen in de zorg, eHealth, vooral aangezwengeld door het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars, zeker nu in corona-tijd maakt dat de geneeskunde wel een boost kreeg en krijgt. Daartegenover is het omgaan met die data, de onzekerheid die meer data vaak ook geeft, iets wat daar geen gelijke tred mee heeft gehouden. Er zal altijd aandacht moeten zijn voor het ontwikkelen van een goede klinische blik, het associatief denken en niet slechts rechtlijnig denken bij het komen tot diagnoses en therapieën. Het kunnen aanvoelen waar medisch handelen begint, maar ook vooral waar het eindigt. Herwaardering voor dat onderdeel van het vak van arts is van groot belang. Geneeskunde kan gebaat zijn met protocollen en algoritmen, maar het daarvan gemotiveerd afwijken is pas echt geneeskunst.

W.J. Jongejan, 20 november 2020

Afbeelding van Gerd Altmann via Pixabay

KNMG liet steek vallen bij bescherming medisch beroepsgeheim



Medio 2018 presenteerde het kabinet twee wetsontwerpen in een internetconsultatieronde. Het ging om de Wet bevordering samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) en de Wet Gegevensverwerking door Samenwerkingsverbanden (WGS). De eerste handelde over het opsporen van zorgfraude, de tweede over fraude in het algemeen en andere criminele activiteiten. Het wetsontwerp ter bestrijding van zorgfraude ondervond veel weerstand vanwege het uitgebreid doorbreken van het medisch beroepsgeheim en zag af van parlementaire behandeling. Het leverde minister de Jonge van VWS nog de BIG Brother Award 2018 op. Het wetsontwerp WGS hield en houdt de gemoederen flink bezig. De overheid wil er de recent afgeschoten Wet SyRI mee overtreffen. In 2017 sliep de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (KNMG), als overkoepelende artsenorganisatie, bij de internetconsultatieronde van de “sleepwet”, de wet op de veiligheidsdiensten. Ook met de WGS blijkt de KNMG niet waakzaam ten aanzien van het medisch beroepsgeheim.

Koppeling databases

Met de WGS wil het kabinet talloze databases **uit het publieke EN private domein** koppelen. Daarbij is het evenals met de sleepwet belangrijk om te bedenken dat bij die private databases ook databases kunnen zijn die medische gegevens,

zijnde bijzondere persoonsgegevens, bevatten. Het ontwerp WGS dat ter internetconsultatie voorlag had die categorie niet uitgesloten. Na veel kritiek in de internetconsultatieronde en een sterke afwijzing door de Raad van State wijzigde de minister van Justitie en Veiligheid het wetsontwerp op cosmetische wijze. Daarbij werd wel meteen duidelijk dat de minister van J&V ook een samenwerkingsverband(cluster 4) creëerde waarin hij databases van Zorg- en VeiligheidsHuizen aan elkaar en o.a. politie wil koppelen voor big-data-analyse en profileren. Binnen die Huizen opereren bijvoorbeeld bij de Raad van de kindbescherming, GGD-en, Jeugdzorg etc. veel BIG-geregistreerden met een medisch beroepsgeheim. Daarmee is meteen duidelijk dat de WGS het medisch beroepsgeheim fors raakt.

Steek laten vallen

Bij alle organisaties die bij de internetconsultatieronde hun stem hebben laten horen ontbreekt helaas weer de overkoepelende artsenorganisatie KNMG. Uiteraard zal men daar zeggen dat er in het oorspronkelijke ontwerp de woorden "medisch beroepsgeheim" geheel ontbraken en dat men niet actief gevraagd is op het ontwerp te reflecteren. Zoals het commentaar ook was, toen Gerard Freriks en ik in herfst 2017 een open brief aan het bestuur van de KNMG stuurden. Het bestuur dient echter eigenstandig, daarbij geholpen door juridisch adviseur(s), de reikwijdte in te schatten van ter consultatie ingebrachte wetsontwerpen. En dan zelf een rol op te eisen in die consultatieronde.

Vreemde constructie

Het wetsontwerp 35447, het sinds de consultatieronde aangepaste wetsontwerp, is bedoeld om achter de rug van de burger om, zonder diens voorkennis of toestemming data te koppelen en be-/ ver-werken. Notificaties aan de burger over verbanden die men met die data vaststelt, vinden niet plaats.

Bij data die eventueel onder het medisch beroepsgeheim vallen, heeft men iets heel apart bedacht. Men stelt dat het medisch beroepsgeheim voor deelnemers aan een samenwerkingsverband gewaarborgd wordt en dat een betrokkene uitdrukkelijk toestemming moet geven voor het verstrekken van medische data.

“Een deelnemer waarop het medisch beroepsgeheim van toepassing is, verstrekt uitsluitend gegevens indien betrokkene daartoe uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven, behoudens de gevallen waarin enig wettelijk voorschrift een deelnemer verplicht gegevens te verstrekken of enig wettelijk voorschrift toestaat deze gegevens zonder uitdrukkelijke toestemming van betrokkene te verstrekken of de verstrekking van deze gegevens noodzakelijk is uit het oogpunt van goed hulpverlenerschap.”

Curieus

Dat is om twee redenen curieus. In de eerste plaats is in dat geval het koppelen van die data aan andere niet meer iets wat zonder voorkennis van de burger gebeurt. En dan tegen de hele opzet van het wetsontwerp ingaat. In de tweede plaats is het een principiële onmogelijke vraag. De burger die in het kader van een Zorg- of Veiligheidshuis bemoeienis van de lokale en/of centrale overheid “geniet”, bevindt zich in een sterke afhankelijkheidsrelatie met zijn zorgverleners. Daardoor zal hij/zij niet in vrijheid kunnen besluiten of men de medische data mag gaan gebruiken.

Herkansing

Het aangepaste wetsontwerp bood de minister van J&V op 29 april j.l. aan de Tweede Kamer aan. Bij de start van de parlementaire behandeling moet het voor de KNMG mogelijk zijn haar stem buiten de Tweede Kamer, maar ook bij de TK-fracties afzonderlijk te laten horen.

Dat is keihard nodig, omdat wat nu voorligt eigenlijk geen

limitering kent qua aan te koppelen databases. De vier nu gepresenteerde clusters zou men met de wet in de hand afzonderlijk nog kunnen uitbreiden. Bovendien databases van deelnemers uit verschillende clusters ook nog koppelen. Als klap op de vuurpijl heeft de minister van J&V bedacht dat hij ook nog nieuwe samenwerkingsverbanden (clusters) zou mogen invoeren per Algemene Maatregel van Bestuur in de kaderwet die de WGS is.

Het wetsontwerp is een monstrum dat de overheid een ongebreidelde digitale controle over de burger geeft, indien aangenomen door de Staten Generaal.

W.J. Jongejan, 12 mei 2020

Afbeelding van Mabel Amber via Pixabay

Jurist KNMG rijdt scheve schaats bij toestemmingsverlening voor uitwisseling zorgdata



Op 22 oktober 2019 schreef Sjaal Nouwt, juridisch adviseur van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst(KNMG), een zeer opmerkelijke column. Hij schreef op persoonlijke titel op de website van de KNMG, maar wel met duidelijke vermelding van zijn functie. De titel luidt: "We zijn nog geen steek verder". Ook op de website van Medisch Contact staat het artikel. Hij beschrijft

hierin de problemen rond het elektronisch uitwisselen van patiëntgegevens en de toestemmingsverlening daarbij. En komt daarbij met een zeer opmerkelijke gedachte voor een adviseur gezondheidsrecht van de overkoepelende artsenorganisatie in Nederland. Hij doet de suggestie de eis van 'uitdrukkelijke toestemming' maar helemaal uit de wet te schrappen. Althans, voor wat betreft de elektronische uitwisseling van patiëntgegevens tussen zorgverleners onderling. Hij doelt daarbij op artikel 15 a lid 1 van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg(Wabvpz). Het is een zeer opmerkelijk standpunt, omdat het ingaat tegen de privacy van de patiënt. Tevens gaat het in tegen het standpunt van de Autoriteit Persoonsgegevens(AP).

Twee soorten uitwisseling

Er bestaan twee smaken in de elektronische uitwisseling van zorgdata. Ten eerste gaat dat om de uitwisseling bij een verwijzing van huisarts naar specialist of specialist naar specialist in het kader van een behandeling, of van het bezoeken van een patiënt van de huisarts aan een huisartsenpost. In het kader van een verwijzing kan een toestemming als gegeven worden verondersteld als de patiënt akkoord gaat met de gerichte verwijzing. Ook bij het bezoek aan de huisartsenpost kan doordat de huisarts op de huisartsenpost als waarnemer optreedt de toestemming terecht verondersteld worden.

Tweede smaak

Heel anders ligt het als er sprake is van het opvraagbaar maken van huisarts-, apotheek- of specialistendata voor toekomstig gebruik. Het gaat om het zogenaamd pull-verkeer. Daarbij is het geven van een uitdrukkelijke toestemming zeer essentieel. Door op dat punt zijn recht van het niet geven van een toestemming uit te oefenen kan de patiënt voorkomen dat zijn/haar data andere zorgverleners onder ogen komt. Het is

zeer wel voor te stellen dat iemand niet al zijn medische informatie met ongeacht welke zorgverlener wil delen.

LSP

Bij het opvraagbaar maken van medische informatie komt direct het landelijk SchakelPunt(LSP) om de hoek kijken. Dat is volledig ingericht op het uitwisselen van opvraagbaar gemaakte zorgdata. Bij de doorstart van het publieke naar het private gebruik van het LSP heeft de Autoriteit Persoonsgegevens nadrukkelijk gezegd dat er sprake moest zijn van de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt. Iets wat omschreven staat in artikel 15a lid 1 van de Wabvpz.

Minister VWS

Sjaak Nouwt heeft blijkbaar onvoldoende kennis genomen van wat minister Bruno Bruins van VWS in zijn laatste regiebrief aan de Tweede Kamer schreef over voornoemd artikel. Nadat Bruins eerder in april in zijn tweede regiebrief hardop dacht over het afschaffen van het artikel, bleek hij in zijn laatste brief daar volledig op teruggekomen te zijn.

Traagheid

De verzuchting van Sjaak Nouwt komt na het beschrijven hoe traag de elektronische uitwisseling van zorgdata van de grond komt. Dat heeft niet alleen zuiver met de toestemmingsverlening te maken. Dat heeft veel meer te maken met keuzes die gemaakt zijn in het recente en verdere verleden over de inrichting van de zorgdata-uitwisseling. De keuze voor de private doorstart van het centralistisch ingerichte LSP met gebruik van voor toekomstig gebruik beschikbaar gestelde data bracht de daarmee ingewikkelde toestemmingsverlening direct met zich mee. Het bedenken van het gedrocht van de "gespecificeerde toestemming" door de toenmalige minister van VWS, Edith Schippers, zorgde weer voor een eigen zeer moeizame dynamiek. De trage ontwikkeling is gewoon een gevolg van

gemaakte keuzes.

Scheve schaats

Het gaat niet aan dat een juridisch adviseur van de KNMG, ook al stelt hij op persoonlijke titel te schrijven, onder vermelding van zijn functie openlijk oproept tot het afschaffen van de toestemming van de patiënt bij het elektronisch uitwisselen van zorgdata. Het lijkt de gemakkelijkste weg door te roepen om de uitdrukkelijke toestemming maar te schrappen. Op zijn minst had hij het bovenstaande onderscheid kunnen maken tussen uitwisseling bij verwijzing en uitwisseling met pull-dataverkeer. Hij gaat volledig voorbij aan de rechten van de patiënt om zorgdata geheel of gedeeltelijk voor bepaalde zorgverleners of groepen van zorgverleners af te scherm.

In dat opzicht rijdt Nouwt een scheve schaats en schaadt hij als juridisch adviseur het aanzien van de KNMG. Ook al zegt hij op persoonlijke titel te schrijven.

W.J. Jongejan, 24 oktober 2019

Afbeelding van Annca via Pixabay

Gehackt Gmail-account van arts treft 7000 patiënten



Patiënten medische informatie per gewone email toesturen als arts is niet zo verstandig. Afgelopen week, op 22 augustus 2019 maakte een bericht op het internet dat weer eens duidelijk. Het gaat over een voorval in Canada, om precies te zijn in de stad Calgary, gelegen in de provincie Alberta. De

arts, werkzaam in het Richmond Road Diagnostic Centre, verstuurde gedurende enige tijd medische informatie met Gmail, onbeveiligd naar patiënten. Zijn Gmail-account bleek recent al enige tijd terug gehackt te zijn. In de email stonden persoonsgegevens zoals de namen, geboortedata, adressen, het unieke zorg-identificatienummer, en medische informatie zoals diagnoses en behandelingsgegevens. De arts deed dat terwijl het ziekenhuis informatiesysteem de mogelijkheid had emails versleuteld en op een beveiligde manier te verzenden. Het aantal mensen waarom het gaat bedraagt 7000.

Actie

Het ziekenhuis in Calgary stelt dat volgens de protocollen van de Alberta Health Services(AHS) dokters en medische staf verplicht zijn om beveiligde AHS-email te gebruiken als zij tot een persoon herleidbare medische informatie versturen. Bovendien dient men versleuteling van de tekst te gebruiken als de ontvanger geen AHS-account heeft. In het ziekenhuis te Calgary is men nu druk doende contact te leggen met alle 7000 patiënten waarvan medische data mogelijk gecompromitteerd zijn.

Facilitatie?

Het ziekenhuis spreekt overigens over niet opzettelijke handelingen door de betreffende arts. Deze betreurt het gebeurde ook volgens de berichtgeving. Eén en ander suggereert dat er blijkbaar vanuit de ziekenhuisomgeving voor de arts de mogelijkheid bestond om te kiezen op welke wijze mail met

zorginformatie verzonden kon worden. En dat de arts daar de verkeerde keuze in maakte.

Gelijkenis

Canada vertoont in veel opzichten gelijkenis met Nederland. Ook in dit geval. Het betreffende ziekenhuis heeft de mogelijkheid met haar ziekenhuis-informatie-systeem op een beveiligde wijze emails uit te wisselen met patiënten. In Nederland maakt het merendeel van de huisartsen gelukkig gebruik van Zorgmail. Dit is een dienst die een breed scala aan oplossingen heeft voor elektronische uitwisseling van, veelal, vertrouwelijke persoonsgegevens in de zorg. Onzorgvuldigheden met email komen ook hier voor.

KNMG

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst(KNMG) heeft in 2018 de richtlijn Veilig omgaan met medische gegevens nog aangescherpt. Nadrukkelijk adviseert men medische informatie met gebruik van email uitsluitend versleuteld te versturen met toezending van de sleutel via een ander elektronisch medium. De KNMG acht emailservices als Gmail en Hotmail/Outlook in beginsel ongeschikt voor het versturen van medische informatie.

Recente Nederlandse gebeurtenissen

In april 2019 ging in Utrecht Jeugdzorg in de fout. Die veranderde van naam en website. De organisatie stuurde de dossiers van patiënten onbeveiligd en geautomatiseerd naar emailadressen van verschillende werknemers, waaronder adressen die nog aan de oude website waren gekoppeld. Door de domeinnaam te registreren kon je al deze informatie opvangen.

Elkerliek

Ook in april 2019 speelde een datalek in het Elkerliek Ziekenhuis in Helmond. Daar wisten onbevoegden toegang te krijgen tot de emailaccounts van medewerkers. In de emails op deze accounts stonden persoonsgegevens van patiënten. In een artikel in het online magazine SmartHealth van 18 april 2019 zeggen beveiligingsexperts dat deze twee recente voorvallen slechts het topje van de ijsberg zijn in Nederland. Veel van dit soort gebeurtenissen blijven volgens hen onder de radar.

Glad ijs

Het één en ander maakt klip en klaar duidelijk dat een arts die zorginformatie onversleuteld via een gewoon emailaccount verstuurt volkomen fout bezig is en verwijtbaar onzorgvuldig handelt en zich op zeer glad ijs begeeft..

W.J. Jongejan, 27 augustus 2019

Afbeelding van Gerd Altmann via Pixabay

Perfekte storm op Twitter over BIG-nummers door inschattingsfout VWS



Het afgelopen weekend brak op Twitter een hevige Tweet-storm uit vanwege de nieuwe verplichtingen aan zorgaanbieders hun BIG-nummer zeer breed openbaar kenbaar te maken. BIG staat voor Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. Bepaalde beroepsbeoefenaren in de zorg moeten zich registreren in het BIG-register dat onder het ministerie van VWS valt, bijv. artsen en fysiotherapeuten. Op 10 juli 2018 werd na goedkeuring door de Eerste Kamer het wetsontwerp 34629 van kracht. Hierin staan verbeteringen in de wet BIG en het tuchtrecht. De gewraakte passage in de wet vindt u in artikel 4a. Op vrijdag 22 februari verschenen de eerste berichten op Twitter wat die veranderingen in de praktijk in gingen houden. Met een publicatie op de website van het BIG-register gedateerd 12 februari 2019 maakte het ministerie van VWS bekend dat per 1 april aanstaande het BIG-nummer(11 cijfers) op alle plaatsen waar een BIG-geregistreeerde zich in het openbaar kenbaar maakt dit ook gepubliceerd moet worden. Dat heeft grote consequenties. Door de ingangsdatum dachten veel zorgaanbieders aan een 1 april grap.

Reikwijdte

De nummers dienen met de wet in de hand op alle plaatsen kenbaar gemaakt te worden waar de BIG-geregistreeerden naam en beroep vermelden, dus:

- website(s) en andere digitale media; zoals Twitter
- briefpapier en e-mail ondertekening;
- facturen;
- op bordjes in wachtkamers van praktijken en ziekenhuizen waar de naam van de BIG- geregistreeerde zorgverlener wordt vermeld. Dus ook op naam bordjes op bedrijfskleding.

Het ministerie van VWS liet weten dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd zal controleren en bij overtredingen een bestuurlijke boete kan opleggen.

Reden

In de Memorie van Antwoord bij het wetsontwerp is op pagina 7 de motivatie te lezen. De minister schrijft dat het soms moeilijk is om zonder het BIG-nummer een beroepsbeoefenaar te vinden. Daarbij noemt hij gevallen waarin een beroepsbeoefenaar in de praktijk zijn of haar getrouwde achternaam voert, maar in het BIG-register met eigen achternaam staat ingeschreven. Of aan gevallen waarin een beroepsbeoefenaar zzp-er is en in meerdere plaatsen werkt, maar in het BIG-register met zijn woonplaats staat ingeschreven.

Non-probleem

In wezen is het een non-probleem omdat bij problemen een simpele vraag aan een zorgverlener of instelling een BIG-nummer zo te verkrijgen is. Bovendien kent het BIG-register bij zoekproblemen een telefonische en email-hulplijn. Tijdens de Twitter-storm met reacties op dit onderwerp passeerden ook een aantal zeer werkbare suggesties de revue. Het gaat de zorgaanbieders in geen dele om het geheim houden van het BIG-nummer, maar om wat de ministeriele maatregel voor praktische, logistieke en financiële consequenties heeft voor het veld.

Storm

Het signaal dat van een dergelijke maatregel richting zorgverleners uitgaat is fout. Na de publicatie van de maatregel op de website www.bigregister.nl stak 22 februari 2019 een gigantische storm uit op Twitter. Na twijfel over een eventuele 1 april grap kwam de verontwaardiging om deze evidente verhoging van de regeldruk in een tijd waarin met acties als Het Roer Moet Om en Ontregelde Zorg er juist naar minder regelgeving gezocht wordt. Veel BIG-geregistreeerden vervingen hun naam op Twitter door hun BIG-nummer. De psychiater Aad Cense verwoordde het fraai. Hij zei dat dit

weer één van de vele dubieuze exercities van de overheid is die meer problemen veroorzaken dan ze oplossen en sprak zijn bezorgdheid uit over de denkwereld erachter.

Interventie subtop VWS

Wat vervolgens gebeurde was een interventie van twee ambtenaren uit de subtop van VWS, de secretarisgeneraal Erik Gerritsen en de Chief Information Officer Ron Rozendaal. Het begon met een vraag van hen over waar de nuance in het debat gebleven was. Zij begrepen echter snel de portée van het protest. Via Erik Gerritsen schreef uiteindelijk dat VWS de bedoeling had een betere vindbaarheid van BIG-geregistreerden te bereiken. Hij toonde de bereidheid van VWS het gesprek te voeren over een praktische uitvoeringspraktijk conform die bedoeling zonder onnodige administratieve lasten. Die wil, aldus Gerritsen, niemand, ook VWS niet. De Twitter-storm nam daarop af. Longarts Sander de Hosson vatte dat op Twitter samen: *“Na uitgebreide discussies op dit medium is duidelijk: de reikwijdte van het delen van het BIG-nummer is vele malen groter en kostbaarder dan vooraf gedacht. VWS heeft beloofd om met een werkbaar alternatief te komen. Lijkt mij prima! Kous voor nu af.”*

Reactie beroepsverenigingen

Zowel de Koninklijk Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst als de Landelijke Huisartsen Vereniging gaven een persbericht uit met het verzoek aan VWS om vereenvoudiging van de regelgeving en een latere ingangsdatum. Als VWS echter toch niet met vereenvoudigingen komt is die latere ingangsdatum voor de zorgaanbieders niet acceptabel. Bovendien moet men zich afvragen of de beroepsverenigingen zelf de impact van de maatregel niet hadden moeten voorzien. En of men de stem daarover tijdens de parlementaire behandeling wel voldoende luid en duidelijk heeft laten klinken.

Inschattingsfout VWS

Al met al kan gerust gesteld worden dat het ministerie van VWS een forse inschattingsfout gemaakt heeft bij het opstellen van het wetsontwerp en men zich niet gerealiseerd heeft wat één en ander voor het werkveld zou gaan betekenen. Wat we hier nu zien dat de uitvoerende macht(VWS) een wetsvoorstel bedenkt dat door de legislatieve macht(Staten Generaal) aangenomen wordt en daarna weer door diezelfde uitvoerende macht deels teruggedraaid moet worden.

W.J. Jongejan, 26 februari 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 gepresenteerde 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

KNMG weer blij met dode mus over medisch beroepsgeheim in Wiv



Het bestuur van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (KNMG) maakte op 17 augustus 2018 op haar website bekend dat zij genoeg garanties ziet in de aanpassingen aan de Wet op de inlichtingen en veiligheidsdiensten en toezeggingen van die diensten. Men zegt dat er het wijzigingsvoorstel Wiv extra waarborgen biedt voor medische gegevens. De aanpassingen zijn echter minimaal en de toezeggingen zijn boterzacht. De KNMG neemt helaas geen principieel standpunt in ten aanzien van de integriteit van medische data. Men staat dus niet pal voor het medisch beroepsgeheim, hetgeen wel van haar verwacht mocht worden. Het lijkt erop dat men liever politiek correct wil handelen dan voor het belangrijkste principe in de patiënt-arts te gaan.

Waarborgen?

De KNMG zegt dat zij voldoende waarborg ziet in de toezegging dat de AIVD en MIVD verplicht zijn tot "een zo gericht mogelijke" inzet van bijzondere bevoegdheden, zoals het observeren van mensen, het onderzoeken van computers en het onderzoeken van datastromen via de kabel. Daarnaast acht zij

de waarborg voldoende dat de AIVD en MIVD geen on-geëvalueerde gegevens aan buitenlandse diensten mag verstrekken zonder dat expliciet in een wegingsnotitie is afgewogen of die wel voldoen aan een aantal de in de wet vastgelegde rechtstatelijke beginselen. De KNMG rekent erop dat de diensten de belofte gestand doen dat als deze bij de verwerking van data op gegevens stuiten over de gezondheid van een persoon ze die data terstond vernietigen.

Toezichtscommissie

De Commissie Toezicht op de Inlichtingen- en Veiligheidsdiensten(CTIVD), die achteraf toezicht houdt op de AIVD, heeft de KNMG bevestigd dat de AIVD in de afgelopen jaren medische gegevens steeds direct heeft verwijderd zodra zij deze tegenkwam. De CTIVD zegt hierbij niets over het handelen van de MIVD daaromtrent. De KNMG rekent erop dat dit verwijderen van medische data nu standaard gebeurt als dat nodig is.

Geen wetsbescherming

De KNMG accepteert dat artsen niet toegevoegd worden aan de uitzonderingsbepalingen in de Wiv ten aanzien van journalisten en advocaten. Daarbij volgt zij de zienswijze van het kabinet dat deze twee laatste categorieën van beroepen als pijlers van de democratische rechtsstaat beschouwd worden. Artsen mogen dan misschien niet gezien worden als pijlers van de democratische rechtsstaat, maar het medisch beroepsgeheim is echter wel als zeer beschermwaardig maatschappelijk goed te beschouwen. Zeker binnen een wet die het doorzoeken van eigenlijk alle soorten data voor de AIVD en MIVD mogelijk maakt had bescherming ervan voorop moeten staan. Het zou dan ook niet misstaan hebben als de KNMG hier ook een former standpunt had ingenomen.

Minister en TIB

De KNMG verzet zich niet tegen het inzetten van een bijzondere

bevoegdheid van de diensten(hacken, afluisteren etc) bij een arts na verkrijging van specifieke toestemming hiervoor van de Toetsingscommissie Inzet Bevoegdheden(TIB) plus die van de minister van BZK. Blijkbaar acht de KNMG dat dan geoorloofd. Hier laat de KNMG ook na een principieel standpunt in te nemen.

Alleen achteraf

Bij alle uitingen van de KNMG valt op dat men zich niet, met het medisch beroepsgeheim voor ogen, krachtig uitspreekt tegen de mogelijkheden die de Wiv de diensten biedt. Men is tevreden met toezeggingen die betrekking hebben op het handelen van de diensten nadat medische data al verkregen zijn.

CTIVD

De CTIVD blijkt daarentegen een stuk principiëler en kritischer te zijn dan de KNMG op de wetsartikelen in de aangepast Wiv. De toezichthouder heeft grote moeite met de in de aangepast Wiv opgenomen zinsnede: "zo gericht mogelijk" bij het vergaren van bulkinformatie met de inzet van de bevoegdheid van onderzoeksoopdrachtgerichte interceptie("sleepnet"). De CTIVD verwacht van de minister een duidelijke precisering voor de wet definitief ingaat. Ook ziet men de rechten van journalisten en advocaten niet consequent vastgelegd en adviseert men deze beroepsgroepen ook op te nemen in artikel 39 van de Wiv.

Verkwanseld

Samenvattend meen ik dat de KNMG bij het behandelen van de Wiv nagelaten heeft zich duidelijk principieel op te stellen ten aanzien van het medisch beroepsgeheim. In eerste instantie heeft het bestuur tijdens de parlementaire behandeling zitten slapen en geen eigen inbreng destijds ingebracht. Het feit dat van overheidswege de KNMG niet geconsulteerd heeft doet daar niets aan af. Het handelen nadien is zwak. In feite legt men de overheid geen strobreed in de weg. Ik meen dan ook gerust

te kunnen stellen dat de KNMG het medisch beroepsgeheim in dezen verkwanseld heeft.

W.J. Jongejan, 27 augustus 2018

Het was stil aan de overkant. Laat verzet Patiëntenfederatie Nederland tegen wetsontwerp zorgfraude



Stil, muisstil was het bij de PatiëntenFederatie Nederland na het bekend worden dat het ministerie van VWS met een nieuw wetsontwerp het medisch beroepsgeheim op grote schaal wil opdoeken. Het betreft de Wet bevordering samenwerking en rechtmatige zorg. Op 26 juli 2018 publiceerde de website Medisch Contact het eerste bericht over dit wetsontwerp van VWS. Daarna volgden snel meerdere publicaties (B, C), gewijd aan de inhoud en de verregaande consequenties van het wetsontwerp. De medische wereld reageerde op de social media

zeer verontrust. Van de Patiëntenfederatie zou je verwachten dat die direct opkomt voor welke aantasting dan ook van het medisch beroepsgeheim. Niets is minder waar. De Patiëntenfederatie Nederland reageerde pas op 8 augustus 2018 met een zeer beperkt Twitter-bericht. Die reactie gaf helaas ook aan dat men de stukken niet, dan wel niet goed gelezen had. Gedurende bijna een week werd ze op Twitter dagelijks aangesproken op het niet adequaat reageren. Pas op 13 augustus 2018 kwam de federatie met een bericht op Twitter, en ook op de eigen website, waaruit bleek dat men het wetsontwerp en de memorie van Toelichting nauwkeurig gelezen had.

Geen benul

Na aandringen van diverse kanten op Twitter kwam de Patiëntenfederatie bijna een week na de commotie over het wetsontwerp met een bericht op Twitter, maar niet op haar eigen website. Het bericht luidde:

“Reactie op wetsontwerp #zorgfraude. We weten via onderzoek dat patiënten begrip hebben voor dossieronderzoek tegen fraude. Wij vinden dat dit altijd bij de patiënt van wie het dossier wordt bekeken, vooraf gemeld moet worden. In 2016 zeiden we dit: <https://www.patiëntenfederatie.nl/nieuws/patienten>”

Deze reactie was veelzeggend, want hij betekende dat de Patiëntenfederatie geen benul had van het wetsontwerp en de bijbehorende Memorie van Toelichting. Ze had die helemaal niet of niet goed gelezen. In hoofdstuk 5, 3e alinea, “Zoals hierboven.....berust” staat namelijk dat de minister helemaal niet van plan is toestemming van de patiënt te vragen voor het inzien van het medische dossier bij het vermoeden van zorgfraude, omdat hij de patiënt op voorhand medeplichtig dan wel hoofddader acht.

Inzicht

De reactie op Twitter op 13 augustus 2018 laat zien dat de

federatie nauwkeuriger het wetsontwerp bestudeerd heeft. Ze schrijft:

“Nieuw #wetsvoorstel houdt te weinig rekening met #privacy patiënt. Het gaat in het wetsvoorstel niet alleen over duidelijk geconstateerde #fraude, maar ook over opgemerkte eerste signalen van fraude. Hierin schuilt een risico: <https://www.patiëntenfederatie.nl/nieuws/nieuw-> “

Op de eigen website gaat de federatie uitgebreider in op het wetsontwerp en geeft nu eindelijk kritisch commentaar. Men benadrukt de noodzaak zorgfraude te bestrijden, maar heeft wel twijfels bij het wetsvoorstel voor de aanpak van zorgfraude dat nu voorligt. Zij vraagt zich af of het wetsvoorstel de privacy van patiënten voldoende beschermt. Men vindt dat in het huidige wetsvoorstel wordt te makkelijk ruimte gegeven om in het dossier te kijken. De Patiëntenfederatie steunt de artsenorganisatie KNMG in haar standpunt dat het medisch beroepsgeheim en het maatschappelijk belang onvoldoende worden beschermd in dit wetsontwerp.

Niet eens

Ook is de federatie het niet eens met de opmerking in de Memorie van Toelichting dat toestemming vragen aan de patiënt op voorhand niet zinnig zou zijn. Tevens acht ze het niet gewenst t.a.v. de privacy als de zonder toestemming van de patiënt vergaarde medische informatie ook gebruikt zou worden voor het produceren van trendoverzichten en het informeren van andere instanties hierover.

Spagaat

Ondanks de duidelijk bezwaren reageert de Patiëntenfederatie Nederland toch halfhartig. Aan de ene kant wijst ze een aantal zaken af en vraagt men zich hardop af of dit wetsontwerp wel de manier is om zorgfraude te bestrijden. Men stelt ook hardop de vraag of er geen minder vergaande alternatieven voorhanden zijn. Die zijn er zeker wel in de vorm van de pool van

Onafhankelijke Deskundige Adviseurs(ODA'S) die de KNMG al in 2016 in het leven riep. Aan de andere kant spreekt men er toch over dat de reikwijdte van het wetsontwerp versmald zou dienen te worden.

Als je zo redeneert dan geef je toch een signaal af dat het wetsontwerp met wat aanpassingen mogelijk wel salonfähig te maken is. Uit dat soort signalen blijkt toch wel dat de federatie door de vele miljoenen die zij van het ministerie van VWS jaarlijks ontvangt toch wel in een spagaat zit. Dit wetsontwerp vereist een duidelijke stellingname omdat je ook als patiënten-vertegenwoordiging de aantasting van het medisch beroepsgeheim door dit wetsontwerp te vuur en te zwaard dient te bestrijden.

W.J. Jongejan, 14 augustus 2018

**Grootschalige doorbreking
medisch beroepsgeheim met
zorgfraude-wetsontwerp**



Op 5 juli 2018 liep een consultatieronde van krap één maand, midden in de zomervakantie, af voor een nieuw wetsontwerp ter bestrijding van zorgfraude, genaamd Wet bevordering samenwerking en rechtmatige zorg. Dit wetsontwerp doet bij lezing een ieder die in het medische domein werkzaam is de haren te berge rijzen. Het wetsontwerp beoogt niets meer of minder dan een grootschalige doorbreken van het medisch beroepsgeheim met het oogmerk fraude in de zorg te doorbreken. En dat zonder een reeds nu beschikbare oplossing te gebruiken die het beroepsgeheim niet doorbreekt. De minister van VWS, Hugo de Jonge, heeft het in de Memorie van Toelichting over proportionaliteit en subsidiariteit die met de uitwisseling van bijzondere(=medische gegevens) met dit wetsontwerp in acht worden genomen. Het hele wetsontwerp kan echter als volkomen disproportioneel beschouwd kan worden. Zorgfraude is een kwaad dat bestreden dient te worden, maar niet op de wijze zoals nu voorgesteld wordt.

Wat wil men?

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. Het gaat daarbij ook om patiëntgegevens die door geheimplichtige en verschoningsgerechtigde artsen eerder aan deze instanties kunnen zijn verstrekt.

Daarnaast introduceert 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, ziektekostenverzekeraars, de rijksbelastingdienst, de Sociale Verzekeringsbank, Wlz-uitvoerders, de zorgautoriteit om vertrouwelijke tot personen herleidbare patiëntgegevens te verstrekken aan het Informatieknooppunt zorgfraude (IKZ) ter bestrijding van fraude in de zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp.

Nog meer

Voorts introduceert dit wetsvoorstel een Waarschuwingregister zorg en zorgt het voor de wettelijke verankering van het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ, een samenwerkingsverband tussen de NZa, de IGJ, de Inspectie SZW, de FIOD en de Belastingdienst) dat op 1 november 2016 al van start is gegaan. Het CIZ, zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders (beiden vertegenwoordigd door ZN), gemeenten (vertegenwoordigd door de VNG) en het OM kunnen als overige convenantpartners worden uitgenodigd voor bepaalde activiteiten van het IKZ, bijvoorbeeld casus-overleggen over specifieke fraudesignalen.

Geen definitie

Het meest opvallende in het wetsontwerp is dat ondanks de aanwezigheid van een begrippenlijst het begrip zorgfraude niet gedefinieerd is. Ergens op pagina zeven in de Memorie van Toelichting(MvT) komt de minister met iets wat op een definitie lijkt. Die MvT is echter is een Kamerstuk en geen onderdeel van het wetsontwerp.

Waarschuwingenregister

De minister wil ook een Waarschuwingregister Zorg oprichten, waar deelnemende partijen frauderende (rechts)personen en instellingen kunnen aanmelden, mits er in het justitiële kanaal aangifte is gedaan van de fraude. De bedoeling is dan dat gemeente, zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders gebruiken om te controleren of er meldingen zijn in dat register die hen aangaan.

IKZ

Het InformatieKnooppunt Zorgfraude is als samenwerkingsverband al een bestaande entiteit, die nu resideert op hetzelfde adres als de Nederlandse Zorgautoriteit(NZa). Dat is de Newtonlaan 1 te Utrecht. Veel van de in de tweede alinea genoemde instituties doen daar al aan mee. De minister stelt dat de huidige vorm belemmeringen kent omdat er data uitgewisseld worden op bestaande bilaterale grondslagen. Met het wetsontwerp wil men een wettelijke grondslag creëren om multilateraal data uit te wisselen. VWS wil daarom ook dat het IKZ een rechtspersoon met een wettelijk taak wordt(rwt). Het is de bedoeling dat het IKZ signalen van eventuele zorgfraude verwerkt en verrijkt met data uit andere bron(van andere deelnemers of uit het waarschuwingsregister) of uit openbare bron. Daarna deelt het die informatie, bestaande uit persoonsgegevens en medische data met de andere deelnemers. De signalen van fraude komen bij het IKZ binnen via de NZa. Men moet goed beseffen dat bij het werken van het IKZ er niet sprake is van bewezen fraude, maar van "signalen". Waarschuwingsregister en IKZ te laten functioneren zou het IKZ een ICT-voorziening plus infrastructuur moeten gaan inrichten en beheren.

Reacties

Zoals te voorzien zijn er slechts zes reacties in het zeer sneaky ultrakorte, zomerse, consultatietraject geweest waaronder drie van grote instituties. Voor Zorgverzekeraars Nederland(ZN) als rupsje-nooit-genoege gaat het wetsontwerp nog niet ver genoeg. ZN wil dat niet alleen uit eigen beweging maar ook op verzoek van andere samenwerkingspartners gegevens worden uitgewisseld. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland(VGN), GGZ Nederland(werkgeversorganisatie in de GGZ) en Actiz(organisatie van zorgondernemers) reageerden gemeenschappelijk. Zij lijken de opzet van wat VWS optuigt te accepteren en plaatsen wat kanttekeningen, o.a. rond wat er moet gebeuren bij onterechte fraudemeldingen. Hen valt ook op

dat het begrip fraude niet gedefinieerd is in het wetsontwerp. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij (KNMG) ter bevordering van de Geneeskunst (KNMG) had een zeer afwijzende reactie.

KNMG

Deze organisatie is volkomen terecht zeer boos over de manier waarop het wetsontwerp omgaat met het medisch beroepsgeheim. De KNMG wijst de voorgenomen schendingen dan ook categorisch af en wijst op een al anderhalf jaar bestaand alternatief. De KNMG heeft in 2016 de Onafhankelijk Deskundig Arts (ODA) in het leven geroepen, die bij signalen en verdenkingen van zorgfraude als onafhankelijk arts een oordeel kan geven. De KNMG beheert een pool van ODA's, opgezet naar aanleiding van het Convenant inzake onafhankelijk deskundige arts bij signalen en verdenkingen van fraude in de zorg (21 oktober 2016). Dit Convenant is afgesloten tussen OM, FIOD, Inspectie SZW, KNMG en VWS. Dit zijn dezelfde stakeholders die in het wetsontwerp opgevoerd worden. **Tot heden is nimmer een ODA ingeschakeld.** Daarmee kan het huidige wetsontwerp meteen als niet proportioneel worden bestempeld. De KNMG stelt trouwens ook terecht vast dat het begrip zorgfraude in het wetsontwerp niet voorkomt.

Bij wet opheffen medisch beroepsgeheim

Het wetsontwerp dat de minister van VWS met een mini-consultatieronde in vakantietijd probeert te lanceren is een uiterst verwerpelijk poging om het medisch beroepsgeheim bij wet op te heffen. Het is een volkomen disproportionele manier om zorgfraude aan te pakken en dient dan ook krachtig afgewezen te worden. Er zijn andere niet benutte manieren om zorgfraude op te sporen en aan te pakken.

W.J. Jongejan, 2 augustus 2018

In dit artikel is in de tweede en derde alinea gebruik gemaakt van de formulering van de KNMG in haar reactie op het wetsontwerp.

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

