

# Hoe een stoffig lijkend dossier opeens actueel wordt



In de Kamerbrief dd. 14 december van minister Tamara van Ark(VWS), staat op pagina 8 een passage over gedragscodes en de positie van de Autoriteit Persoonsgegevens(AP) daarbij. Het is volgens haar aan branches of sectoren in de zorg of deze een gedragscode aan de AP voorleggen voor het verwerken van (bijzondere) persoonsgegevens en wanneer. Daarnaast heeft de AP sinds het begin van de Algemene Verordening Gegevensbescherming(AVG) de bevoegdheid een gedragscode goed te keuren. Dit betekent dat er werkwijzen en processen in een gedragscode beschreven kunnen staan, maar dat **het wel afhangt van hoe de pet hangt bij de indieners ervan en/of van de AP of het tot een beoordeling c.q. goedkeuring komt.** Daardoor is het mogelijk dat zorgverzekeraars jarenlang werkten met een door de rechter afgekeurde gedragscode zorgverzekeraars en dat een nieuwe niet voorgelegd is aan de AP. En dat de AP geen oordeel velde/velt over een nieuwe.

## Wat staat er?

Minister van Ark schrijft

*“Daarnaast is door uw Kamer aangegeven dat er onduidelijkheid bestaat over de bevoegdheid van de Autoriteit Persoonsgegevens om gedragscodes goed te keuren voor de wijze waarop een branche of sector omgaat met persoonsgegevens. Artikel 40, vijfde lid van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) geeft de Autoriteit Persoonsgegevens de bevoegdheid om gedragscodes goed te keuren. Een branche of sector die een gedragscode heeft opgesteld, kan aan de Autoriteit Persoonsgegevens vragen om deze goed te keuren.”*

# Taak AP, als ze het wil

Ze vervolgt:

*“De Autoriteit gaat hiertoe over wanneer aan de eisen wordt voldaan. Het is hierbij vooral belangrijk dat de gedragscode een concrete uitwerking van de AVG biedt. In een dergelijke gedragscode worden de algemene normen uit de AVG immers concreter gemaakt. Deze zomer is voor het eerst een gedragscode goedgekeurd. Het gaat om de code van branchevereniging NL digital. Het is aan de branche of sector een gedragscode voor te leggen en wanneer dat gebeurt. De Autoriteit Persoonsgegevens heeft immers al sinds de inwerkingtreding van de AVG de bevoegdheid een gedragscode goed te keuren.”*

## Slepende zaak

In een artikel op 11 december 2020 stipte ik al aan dat er sinds 2011 een procedure loopt van de Stichting KDVP richting de AP over het in strijd met wet en verdrag verwerken van medische persoonsgegevens door zorgverzekeraars. De verwerking legden de zorgverzekeraars vast in een Gedragscode zorgverzekeraars. Dit was omdat de in de Gedragscode Zorgverzekeraars beschreven procedures en bedrijfsprocessen in de ogen van de KDVP geen juiste uitwerking vormden van Wbp (Wet bescherming persoonsgegevens) en EVRM (Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens). De zorgverzekeraars legden die gedragscode voor aan de toenmalige privacy-toezichthouder, het College Bescherming Persoonsgegevens (de voorganger van de AP).

## Vervolg

De AP keurde de gedragscode in 2013 goed. De rechter in Amsterdam oordeelde op 13 november 2013 hierover. In die zaak tegen de AP, aangespannen door de KDVP, sprak de rechtbank uit dat het CBP bij de goedkeuring van de gedragscode op 13 december 2011 de in deze gedragscode vastgelegde

verwerkingsprocedures onvoldoende dan wel onjuist getoetst had aan vereisten voor de bescherming van privacy-rechten van patiënten/cliënten zoals vastgelegd in wet en verdrag. Enigszins verongelijkt trok na aandringen het CBP de goedkeuring van de gedragscode in. Nadien hebben de zorgverzekeraars geen herziene gedragscode voorgelegd aan het CBP of haar opvolger, de AP.

Dat is opmerkelijk te noemen omdat er sinds 2019 wel een nieuwe gedragscode van de zorgverzekeraars bestaat met betrekking tot verwerking van (bijzondere) Persoonsgegevens. Noch heeft de AP sinds 2019 enig signaal afgegeven dat zij eigenstandig die gedragscode onderzoekt.

## **Bizarre situatie**

De minister verwoordt in haar brief aan de Tweede kamer een bizarre situatie. In een situatie waarin een eerdere versie van de gedragscode na rechterlijke tussenkomst uiteindelijk geen goedkeuring kreeg, blijkt dat de zorgverzekeraars de herziene versie zonder een goedkeurend oordeel van de privacy-toezichthouder gebruiken. Zulks in een constructie waarbij de makers van de gedragscode blijkbaar niet verplicht zijn die ter goedkeuring voor te leggen. En de AP niet verplicht is eigenstandig onderzoek te doen naar die nieuwe versie van de gedragscode. **Doordat beide partijen, gepardonneerd door VWS op de handen blijken te kunnen gaan zitten, gebeurt er niets** terwijl wel op basis van die gedragscode (bijzondere) persoonsgegevens verwerkt worden.

Wat een land, wat een land, waar dat allemaal maar kan! Wim Kan: uit het lied "twaalf miljoen oliebollen dansen in de pan.

W.J. Jongejan, 18 december 2020

Afbeelding van freestocks-photos via Pixabay

---

# **Zo zijn onze manieren: zorgverzekeraars delen medische info met derden**



Op 9 december 2020 plaatste Caren Kunst op Twitter een serie tweets. Het betreft het inschakelen van derden door zorgverzekeraars voor controle op de indicatiestelling voor Persoonsgebonden Budgetten (PGB's) in het kader van Zorgverzekeringswet (Zvw). Caren Kunst, zelfstandige in de zorg en verpleegkundige, doet indicatiestellingen voor PGB's voor patiënten. Ze merkte dat patiënten naderhand bezocht worden door personen van bureaus (derden) die zorgverzekeraars inhuren voor genoemde controle. Daarbij vragen die personen naar persoons- en medische gegevens en checken die met de informatie die ze van de zorgverzekeraar krijgen. Dat houdt in dat deze laatsten de in hun bezit zijn medische informatie in de PGB-aanvraag blijkbaar delen met die derden. Je kunt namelijk allen maar controleren als derde als je de uitvraag bij de patiënt vergelijkt met de door de zorgverzekeraar aan die derde verstrekte medische informatie. Deze controle blijkt in het Reglement Zfw-PGB 2021 ook zo formeel vermeld te staan.

## **Controle**

Medische beoordeling van door de zorgverzekeraar te betalen zorg valt onder de controle van de medisch adviseur van de zorgverzekeraar. Die functionaris gebonden aan het medisch beroepsgeheim. Daarnaast heeft hij een aantal medewerkers om zich heen die werkzaamheden in zijn/haar naam verrichten en die evenzeer gebonden zijn aan het medisch beroepsgeheim, het afgeleide medisch beroepsgeheim. Men spreekt dan ook van de "functionele eenheid" die voor het omgaan met de medische gegevens bij de zorgverzekeraar bestaat. Dit staat ook zo beschreven in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars(versie oktober 2019). Deze is onder auspiciën van Zorgverzekeraars Nederland tot stand gekomen.

## **Fraudecontrole**

Aangezien er in het verleden nogal eens malversaties zijn gepleegd met PGB's is controle op zijn plaats. Het is echter maar helemaal de vraag of het doel van fraudebestrijding de gebruikte middelen altijd wel rechtvaardigt. Er bestaat al tot op detailniveau communicatie tussen de functionele eenheid en de BIG-geregistreerde, meestal verpleegkundige, indiceerder. Daarbij moeten we helaas constateren dat het kennis- en opleidingsniveau aan de kant van de zorgverzekeraar vaak veel lager is dan de indicerende persoon, die zoals gezegd een bepaald opleidingsniveau dient te hebben om überhaupt te mogen indiceren. Dat geeft nogal eens moeizame discussies. Men gaat thans wel erg ver door de controle op de indicering ook nog een keer over te doen bij de patiënt met inschakeling van derden die dan de indiceringsinformatie, dus medische informatie toebedeeld krijgen om die te gaan controleren.

## **Opname in reglement(1)**

Meerdere zorgverzekeraars, zoals bijv. Zilveren Kruis , CZ en VGZ hebben in hun reglement Zvw PGB 2021 een artikel

opgenomen waarin ze de controle door derden bij de patiënt opgenomen hebben. Men doet dat onder de noemer: “Bewuste keuze gesprek en/of huisbezoek”. Zilveren kruis stelt dat in hun reglement als volgt in artikel 8.11, blz 12 over verplichtingen:

*“U bent verplicht om mee te werken aan een Bewuste Keuze Gesprek (BKG) of een huisbezoek (aangekondigd/onaangekondigd), als wij dat nodig vinden, bijvoorbeeld voor controle-doeleinden. U en uw eventuele (wettelijke) vertegenwoordiger moeten op ons verzoek hierbij aanwezig zijn. Wij kunnen een huisbezoek uitbesteden aan een derde partij. Deze derde partij selecteren wij zorgvuldig. Zij zijn namelijk namens ons gerechtigd uw persoonlijke en medische gegevens op te vragen, in te zien en te controleren. Dit doen zij heel zorgvuldig conform het door ons opgestelde privacy statement, welke u kan vinden op onze website.”*

## **Opname in reglement(2)**

Bij zorgverzekeraar CZ ook onder 8.11 en bij VGZ staat onder 8.10 woordelijk dezelfde tekst. Men verwijst naar het privacyreglement. Maar als je daar gaat kijken zie je niets over het delen van medische informatie met derden. Bij CZ zie je dan alleen iets over persoonsgegevens staan :

*“Als CZ gebruik maakt van derde partijen bij de verwerking van persoonsgegevens dan controleert CZ dat die derde partij, afhankelijk van het soort persoonsgegevens, beschikt over voldoende beveiliging.”*

## **Juridische kritiek**

De methode die men probeert door te drukken komt direct als laakbaar over. Het advocatenkantoor Sent Advocatuur heeft er sinds 4 november 2020 een webpagina over: “Nieuwe bepalingen PGB ZVW-reglement in strijd met privacy?!” Het advies van Sent is dan ook aan betrokkenen:

*“Wat nu als u geconfronteerd wordt met deze of een vergelijkbaar PGB-reglement? Bericht u dan direct (met verzoek van een ontvangstbevestiging) de privacy-officer van uw verzekeraar en vraag schriftelijke bevestiging dat deze regeling conform artikel 9 AVG is, en is voorgelegd aan de Autoriteit Persoonsgegevens. Meldt uw zaak ook zelf bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Dat kan bijvoorbeeld telefonisch bij het Meldpunt Informatie en Meldpunt Privacy.”*

Sent laat ook meteen weten dat zorgverzekeraars al eerder over de schreef gingen. De Autoriteit Persoonsgegevens tikte hen op de vingers bij het bij het opvragen van teveel informatie in het kader van een indicatiestelling.

## **Gedragscode onder vuur**

Overigens is de genoemde Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars ook onderwerp van een langdurig juridisch dispuut. Er loopt een slepende kwestie vanaf 2011. Omdat de in de Gedragscode Zorgverzekeraars beschreven procedures en bedrijfsprocessen geen juiste uitwerking vormden van Wbp (Wet bescherming persoonsgegevens) en EVRM (Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens) bestrijdt de Stichting KDVP het hanteren van dergelijke bedrijfsprocessen. Daarover wordt al lang geprocedeerd tegen de Autoriteit Persoonsgegevens. Gisteren ,op 9 december 2020, was er weer een vervolg bij de Rechtbank Amsterdam met een zitting onder zaaknummer AMS 16/5329 Beslu. Die ging over het uitblijven van aanpassing van procedures en bedrijfsprocessen voor de verwerking van medische persoonsgegevens bij zorgverzekeraars zoals die eerder zijn vastgelegd in de Gedragscode.

## **Te scherp aan de wind zeilen**

Zorgverzekeraars zeilen al langere tijd zeer scherp aan de wind en gaan bij het verwerken bij persoonsgegevens dan te ver. Het verschaffen van indicatiegegevens met medische

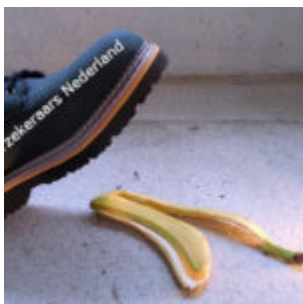
informatie aan derden om die indicatie bij de patiënt te willen controleren is daar een voorbeeld weer van. Het is overigens weer een voorbeeld van geïnstitutionaliseerd wantrouwen.

W.J. Jongejan, 11 december 2020

Afbeelding van Oberholster Venita

---

# Zorgverzekeraars Nederland blokkeert op Twitter inhoudelijke critici



Onlangs ontdekte ik dat men Zorgverzekeraars Nederland(ZN) hun Twitter-account voor mij geblokkeerd hebben. Na een aantal jaren inhoudelijk kritiek op hun uitingen per tweet gegeven te hebben kiest ZN blijkbaar ervoor een kritische volger ongewis te laten over hun uitingen. Men kiest er niet voor om hoor en wederhoor op Twitter toe te passen. Men beseft bij ZN niet dat op Twitter tweerichtingsverkeer bestaat en dat wrijving ook glans geeft. Als ik gescholden had of onwelvoeglijke taal op Twitter geuit had, zou ik me er nog iets bij kunnen voorstellen. Dan zou Twitter misschien zelf al een eind aan de discussie gemaakt hebben. PR-matig is het handelen van ZN nogal dom. Blokkeren gebeurt met meer critici die op tweets van Zorgverzekeraars Nederland commentaar leveren. Her en der vang ik dergelijke berichten op van zittende en gepensioneerde huisartsen. ZN laat zich op die manier ontzettend kennen.



## **PR**

Uit PR-oogpunt is het handiger om onwelgevallige kritiek te negeren en dood te zwijgen dan om nogal opvallend te gaan blokkeren. Hiermee laat ZN toch wel weten er lange en gevoelige tenen te hebben. Critici van ZN kennen elkaar van uitingen op Twitter. Dit gedrag van ZN valt dan al gauw op bij het uitwisselen van informatie. ZN als geen ander moeten beseffen dat hoge bomen nu eenmaal veel wind vangen.

## **Zo kan het ook**

De laatste vijf jaren heb ik over een aantal organisaties en personen met betrekking tot de zorg(ICT) geschreven en gereageerd op hun Tweets. Dat ging om individuele zorgverzekeraars, soms topmensen ervan als Ab Klink, naast Nictiz, VZVZ, de Inspectie volksgezondheid en Jeugd etc. Geen ervan is ooit overgegaan op het blokkeren van mij. Blijkbaar leeft bij hen wel het besef dat bij in het openbaar ventileren van opvattingen het ook vrij normaal is dat die opmerkingen commentaar genereren. Dan kan positief of negatief commentaar zijn.

## **Geen éénrichtingskanaal**

Het kenmerkende van Twitter als sociaal medium is dat het geen éénrichtingskanaal is. Op Twitter posten deelnemers hun tweet waarop andere tweeps reageren. Haar bestaansrecht ontleent Twitter juist aan de uitwisseling van gedachten. Zodra een organisatie als ZN gaat denken dat ze Twitter vooral als uithangbord kunnen gebruiken en alleen hen welgevallige tweeps hun uitingen laat lezen, miskent men volledig de opzet van dit sociale medium.

## **Niet effectief**

Erg effectief is het blokkeren ook niet omdat ik anderszins schermafdrucken van interessante uitspraken van ZN via

collegae en behulpzame Twitteraars toch wel ontvang. Het is al met al een bijzonder sneue wijze van opereren van ZN.

W.J. Jongejan, 4 november 2020

Afbeelding van succo via Pixabay met aanpassing WJJ

---

# Signaal “Whatever it takes” node gemist uit mond zorgverzekeraars

WHATEVER

IT

Takes

Tijdens de Euro-crisis in 2012 hield Mario Draghi, de president van de Europese Centrale Bank op 26 juli 2012 een toespraak op de Global Investment Conference in Londen. Europa was in rep en roer door de schulden crisis. Economieën, voornamelijk in Zuid-Europa, stonden op omvallen. Door het uitspreken van drie woorden kalmeerde Draghi toen de financiële onrust op de beurzen. Hij sprak de, achteraf, magische woorden : “Whatever it takes”. Nu is de coronacrisis gaande. De zorg in Nederland staat op zijn kop. Ziekenhuizen, eerstelijns zorgverleners etc. verrichten gigantisch veel werk buiten de normale financiële kaders. De crisis-zorg kost handen vol geld, maar kent geen gebruikelijke betaaltitels. Zorgverleners krijgen zelf een corona-infectie en vallen uit. De financiering van de zorg zal daarom een totaal ander kader vereisen dan we tot nu toe gewend zijn. Een klinkklaar signaal daarover door individuele zorgverzekeraars, maar ook van Zorgverzekeraars Nederland, wordt node gemist.

# Duidelijkheid

Hoewel Zorgverzekeraars Nederland blijkens haar website, wel bezig is met corona-zaken in deelterreinen van de zorg, missen zorgverleners een duidelijk overall-signaal dat de zorgverzekeraars de zorg in crisistijd en erna op adequate wijze overeind willen houden. Een klip en klaar, overduidelijk, algemeen, signaal richting alle zorginstellingen en zorgverleners zou op zijn plaats zijn. Een signaal dat "Whatever it takes" tijdens of na de crisis de zorg niet omvalt. Geen ambtelijk gemillimeter maar heldere taal.

## Wat zei Draghi?

De eerder genoemde quote van Draghi maakt zoals ik in de inleiding zei onderdeel uit van een langere toespraak. De bedoelde passage is deze:

*"But there is another message I want to tell you. Within our mandate, the ECB is ready to do whatever it takes to preserve the euro. And believe me, it will be enough".*

Hij noemde geen bedragen, rentes of termijnen, maar sprak zich uitsluitend in algemene zin uit.

## Brief ZN 17 maart 2020

Op die datum schreef ZN aan de zorgkoepels:

- *dat wij bereid zijn, middels adequate bevoorschotting door iedere zorgverzekeraar, te voorzien in de benodigde liquiditeit, passend bij de omvang van de contractueel overeengekomen omzet of, waar die ontbreekt, een zo goed mogelijk raming daarvan (bij een situatie zonder Corona-uitbraak);*
- *dat wij ervoor staan dat de extra kosten in het kader van de Corona aanpak, na (impliciete) goedkeuring in*

*ROAZ-verband en in afstemming met de meest betrokken zorgverzekeraar(s) door alle zorgverzekeraars worden vergoed. Dit geldt ook voor kosten die redelijkerwijs in lijn liggen met de binnen de ROAZ gemaakte afspraken;*

- *dat wij samen met de betrokken instellingen naar een passende oplossing zoeken voor de gevolgen van onderbenutting van capaciteit of verschuivingen binnen het zorgaanbod, bijvoorbeeld als gevolg van besluiten in ROAZ verband om electieve capaciteit niet te gebruiken en beschikbaar te houden voor (toekomstige) zorgvraag. Onze inzet daarbij is, met inachtneming van bovenstaande, dat de gevolgen van de Corona-crisis voor de financiële positie in 2020 van deze zorgaanbieders geneutraliseerd worden.*

## **Erg bureaucratische reactie**

Deze reactie komt erg kil en bureaucratisch over. Immers, het betalen van voorschotten op basis van contracten of maandomzet in een vorig jaar zal nimmer de derving van inkomsten van gewone zorg plus extra kosten van corona-zorg dekken. Ten tweede is het koppelen van extra betaling van corona-aan goedkeuring van ROAZ (regionaal Overleg Acute Zorg) een introductie van een bureaucratische vertraging. De ROAZ-sen hebben het al buitengewoon druk met de acute coronazorg. Fiattering van gedane zorguitgaven zullen beslist geen prioriteit hebben. Daarnaast doet de term neutraliseren van gevolgen van zorgaanbieders in 2020 geen recht aan de bijzondere inspanningen van zorgaanbieders en zorgverleners bij het wegvallen van inkomsten uit reguliere zorg.

## **Focus op gecontracteerde zorg**

Gezien het bovenstaande steken de zorgverzekeraars eigenlijk alleen in op gecontracteerde zorg. Straks kan je als zorgverlener zonder contract geen gebruik maken van de noodregelingen van de minister omdat je bij de zorgverzekeraar

moet wezen die zich op gecontracteerden focust. En dat terwijl het grote aantal ongecontracteerden juist ontstaan is door verstikkende regel-en controledwang van de kant van de zorgverzekeraars. Ze hebben nog steeds hun reserves die ze zelfs tijdens de crisis niet nodig zullen hebben door wegvallen van de reguliere zorg. Het zou logisch zijn als die middelen breed beschikbaar worden gesteld en ten goede komen aan de zorg.

## **Signaal**

Op Twitter is heel duidelijk te merken dat met name zorgverleners uit de eerste lijn, die in de frontlinie van de coronacrisis staan, duidelijke uitspraken van zorgverzekeringen en ZN als koepel niet missen. Narrige opmerkingen over het uitblijven van duidelijke signalen zijn het gevolg. Nog naarder is het als één dezer dagen een zorgverzekeraar als VGZ midden in de coronacrisis op de vierkante millimeter gaat opereren door berichten te sturen over het preferentiebeleid van generieke geneesmiddelen per 1 april 2020. Administratief misschien verklaarbaar, maar een slecht signaal richting het veld dat andere meer urgente besognes heeft.

**Zorgverzekeraars, grijp je kans. Laat de zorg weten dat nu en in de nadagen van de crisis er voor gezorgd wordt dat zorgaanbieders/zorgverleners niet omvallen. Wees creatief in financieel administratieve zin.**

**Het gaat om een signaal dat rust moet geven.**

**Bijzondere tijden vragen om bijzondere stappen.**

W.J. Jongejan, 25 maart 2020

Image by Harri Vick from Pixabay

---

# Minister Bruins in mijnenveld verdaagd door standstill rond gespecificeerde toestemming



Vanmiddag om 14.00u vindt een Algemeen Overleg(AO) van de vaste Tweede Kamercommissie voor VWS plaats. Het onderwerp is de elektronische gegevensuitwisseling in de zorg en gegevensbescherming. Het lijkt een gewoon overleg maar rond dit overleg is een gigantisch krachtenspel gaande met aan de ene kant de minister en aan de andere kant de verzamelde zorgverzekeraars en belanghebbenden bij het Landelijk SchakelPunt(LSP). Kernpunt in de opstelling van de minister is dat hij pas op de plaats wil maken bij het realiseren van een Online-ToestemmingsVoorziening(OTV) voor opvraagbaar gemaakte zorgdata. De aanvankelijke 160 keuzemogelijkheden ging iedereen in de zorg te ver. Na reductie van het aantal keuzemogelijkheden tot 28 ontstond een zeer verwaterde invulling van het begrip “gespecificeerde toestemming”. Daar wil de minister ook niet aan. Hij wil pas op de plaats maken en ook de bij de gespecificeerde toestemming horende wetsregel niet in 2020 doen ingaan. Voorstanders willen echter koste wat kost de marscolonne door laten marcheren.

## Wangedrocht

De gespecificeerde toestemming is een wangedrocht dat bedacht is door Edith Schippers als minister van VWS. Ze deed dat in november 2013 in de memorie van toelichting bij het wetsontwerp 33509. Bij informatie-uitwisseling in de zorg

stuur je het liefst specifieke informatie over een specifiek probleem naar een gekende derde. Bij het opvraagbaar maken van zorgdata bij een zorgverlener zou dat principe ook maatgevend moeten zijn. Met de gespecificeerde toestemming kan de burger echter geen zorgverleners specificeren per persoon, maar alleen (beroeps)groepen van zorgverleners aangeven of uitsluiten voor zorgdata-uitwisseling. De allerlaatste versie met 28 keuzemogelijkheden staat zeer ver af die mogelijkheid. Zie hier de demo ervan. Je ziet dat het dan alleen maar gaat om een grove indeling van communicatie van huisarts naar medisch-specialistische zorg en v.v.

## **Wetsartikel niet geactiveerd**

Minister Bruins ziet dat blijkbaar ook en besluit nu in de brief aan de Kamerleden bij het A0 om de voorgestelde versie met 28 keuzemogelijkheden vooralsnog niet te doen ingaan. Ook het wetsartikel dat over de gespecificeerde toestemming gaat activeert hij niet. Hij geeft aan dat de inwerkingtreding van het artikel daarover, artikel 15a, lid 2 van de Wabvpz op 1 juli 2020 niet haalbaar is.

## **Krachtenspel**

Rond het A0 wordt ook meteen duidelijk welke krachtenspel er speelt en welke belangen op het spel staan. Het gaat niet meer zuiver om goede elektronische zorgcommunicatie sec, maar om het in de voortzetten en uitbouwen van het LSP. Zorgverzekeraars Nederland meldt zich op 7 oktober met een bericht op de website en een rechtstreekse brief aan de commissie. Onderwerp lijkt op het oog alleen het propageren van open communicatiestandaarden te zijn. De onderliggende boodschap is echter : "Accepteer na al onze investeringen nu maar wat het LSP geworden is en verplicht het nu maar eens." Aan het opzetten van een Online ToestemmingsVoorziening(OTV) wordt al vanaf eind 2018 luidruchtig gewerkt. VZVZ als beheerder van het LSP, volledig betaald als ze wordt door ZN,

houdt zich ook al een tijdje bezig met het OTV.

## **Privaatrechtelijk**

Men lijkt bij het opzetten van een OTV voor het gemak te vergeten dat het daarbij zal gaan om een privaatrechtelijk systeem zonder een wettelijke basis. Alleen al om er gegevens in te mogen verwerken is toestemming nodig.

## **Vreemde rol ATV**

In de brief aan de Kamerleden memoreert minister Bruins meermalen de conclusie van de Adviescommissie Toetsing Regeldruk(ATR) over dit onderwerp en komt er op het einde van de brief op terug. De ATR zegt dat er geen werkbare elektronische oplossing mogelijk is voor de implementatie van de gespecificeerde toestemming. Haar conclusie is:

1. de gespecificeerde toestemming te heroverwegen en de wet (de Wabvpz) op dit punt zo aan te passen dat risico's voor de kwaliteit van de zorg en ongewenste regeldruk worden voorkomen;
2. vanwege de spanning tussen beide belangen een duidelijke keuze te maken tussen het belang van goede zorg en die van de regie van de cliënt/patiënt over de gegevensuitwisseling;
3. in de wet te opteren voor een stelsel waarin voor gegevensuitwisseling ten behoeve van goede zorg wordt uitgegaan van vertrouwen in de (zorg)instelling/professional en waarbij de uitoefening van de regierol via het inzagerecht loopt.

## **Tweeërlei uitleg mogelijk**

Deze opvatting van de ATR laat enerzijds een uitleg toe waarin men suggereert dat men gegevensuitwisseling op enige manier verplicht wil stellen voor zorgverleners en patiënten. Daarbij zou dan de patiënt erop moet vertrouwen dat de



zorgcommunicatie met goede bedoelingen en goede inzet van middelen plaats vindt. Achteraf zou dan controle mogelijk moeten zijn door het inzagerecht van de patiënt. Bevraging van logging etc. dus. **Als deze interpretatie juist is gaat de ATR haar boekje volledig te buiten omdat ze onder de vlag van beperking van regeldruk een zeer forse inperking voorstaat van de rechten van de burger om ongelimiteerde inzage van zorgdata te voorkomen. Eigenlijk vraagt de ATR hier dan postuum opnieuw om een wet zoals de wet-L-EPD, die in 2011 unaniem door de Eerste Kamer is afgewezen.**

## Anderzijds

Aan de andere kant kan de ATR-conclusie uitgelegd kunnen worden als een voorzichtige poging om een aanzet te geven tot de totstandkoming van een ander type zorgdata-uitwisselsysteem. Namelijk een decentraal uitwisselmodel en niet een centraal systeem als bij het LSP. Bij een decentraal model zoals in de Whitebox vindt rechtstreeks vanuit de zorgverlener een push-autorisatie plaats richting de andere behandelpartij waarmee die dan met een pull-actie zorgdata kan inzien. Daar is geen ingewikkelde online toestemmingsvoorziening voor nodig. Het ingewikkelde is dat hoewel VWS altijd zegt dat alle uitwisselsystemen haar even lief zijn, decentrale alternatieven voor het LSP nooit een faire kans hebben gekregen. Met name omdat geld van de zorgverzekeraars alleen naar VZVZ en het LSP ging, en VWS (lange tijd) niets deed.

## Mijnenveld

Als er geen duidelijkheid komt over hoe VWS nu verder wil, bestaat het nu al zichtbare gevaar dat de marscolonne van LSP-adepten voort dendert met geld van Zorgverzekeraars Nederland terwijl de weifelende generaal op een heuveltje midden in een mijnenveld toekijkt. Waardoor hij straks kan zeggen: "I was taken by force". Bruins roept wel krachtig de regie te nemen,

maar creëert nu onduidelijkheid door met een standstill te komen zonder overduidelijke alternatieven

Overigens is militair gezien de beste manier om uit een mijnenveld te geraken dat je op je schreden terugkeert en een andere weg zoekt.

W.J. Jongejan, 9 oktober 2019

Afbeelding van Dimitris Vetsikas via Pixabay

09-10-2019: enkele minimale tekstaanpassingen

---

## Vraagtekens bij samenwerking Vektis en Zorgkaart Nederland



Op 26 juni 2019 maakte Vektis op haar website bekend dat Zorgkaart Nederland en Vektis de krachten gaan bundelen. Het blijkt te gaan om de koppeling van een onderdeel van Vektis, het AGB-register met de database van de Zorgkaart. Die website beheert de Patiëntenfederatie Nederland. De koppeling lijkt onschuldig in de zin dat NAW-praktijkgegevens van individuele zorgverleners en zorginstellingen met behulp van het AGB-register nauwkeuriger en up-to-date zijn. Nergens staat echter iets over het omgekeerde. Dat betreft het koppelen van de uiterst subjectieve beoordelingsdata in de Zorgkaart-database aan enige Vektis-gegevensbank(en). Die data van individuele zorgverleners en zorginstellingen zouden dan als quasi-kwaliteitsgegevens automatisch gekoppeld kunnen worden (of al zijn) aan andere zorgverlenersdata van Vektis. En bij die organisatie hebben de zorgverzekeraars een enorme vinger in de

pap. Ze zijn de eigenaar van de pap-pot.

## **AGB-register**

De AGB-code (Algemeen GegevensBeheer) is een uniek codenummer in een register van Nederlandse zorgverleners of zorgverleningsinstanties. De AGB-code is op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg sinds 1 januari 2016 verplicht voor alle formele zorgverleners en dient voornamelijk voor declaraties aan zorgaanbieders. Een AGB-code telt acht cijfers, waarbij de eerste twee cijfers het type zorgaanbieder aanduiden.

## **Zorgkaart Nederland**

Op die website kunnen patiënten anoniem hun waardering geven aan individuele zorgverleners en zorginstellingen in de vorm van een rapport cijfer. De Patiëntenfederatie laat in haar toelichting op de website woorden als “over het willen geven van relatieve en objectieve informatie over kwaliteit” in de mond. Niets is minder waar. Het gaat om subjectieve meldingen die veelal niet van een zodanige hoeveelheid zijn dat het ook maar iets kan zeggen over de beoordeelde zorgverlener/zorginstelling. Bovendien heeft de website door haar opzet inherent de mogelijkheid tot manipulatie van de gegevens. Nogal commerciële zorginstellingen kunnen druk uitoefenen op cliënten om in groten getale beoordelingen in te vullen. Woorden als “kwaliteitsinformatie” zijn dan ook niet op zijn plaats.

## **Vektis**

Vektis is het informatie-instituut van de zorg. Bij alles wat Vektis doet dient men te beseffen dat het een organisatie/bedrijf is opgericht, beheerd en betaald door de zorgverzekeraars(zie pagina 3 in deze link). De basis voor die oprichting is in 1992 al gelegd. Vektis is ontstaan uit

informatieafdelingen van ziektekostenverzekeraars en ziekenfondsen nog voor het ingaan van de nieuwe zorgverzekeringswet in 2006. De voornaamste bezigheid van Vektis is het verzamelen van declaratiedata uit de zorg en het maken van overzichten voor meerdere instanties in den lande.

## **Eén- of twee richtingsverkeer**

Het bericht van Vektis in juni 2019 over de koppeling met Zorgkaart Nederland suggereert dat het alleen een éénrichtingsverkeer is richting Zorgkaart vanuit het AGB-register. Toch spreekt men constant van samenwerking en koppeling. Het is dan ook maar de vraag of er uitsluitend sprake is van één-richtingsverkeer van het AGB-register naar de Zorgkaart. Nergens staat dat (een) database(s) van Vektis “verrijkt” zou kunnen worden met de op zijn zachtst gezegd nogal subjectieve data van de Zorgkaart Nederland.

## **Meer-dimensionaal beeld?**

Door dit soort koppelingen is het voor de zorgverzekeraars mogelijk een meer-dimensioneel beeld te krijgen van de zorgverleners en zorginstellingen. Niet alleen declaratie-data maar ook niet te controleren, subjectieve, data over de zorgverleners kunnen richting zorgverzekeraars gaan. Het is ook de vraag tot hoe ver de koppeling reikt in de Zorgkaart-database. De patiënt die meldt is niet bij naam op de website herkenbaar. Zorgkaart bewaart wel naam, emailadres en IP-adres van de melder. Het is de vraag of de koppeling tussen Vektis en Zorgkaart ook die kant op gaat en hoe diep.

## **Waarom?**

U vraagt zich misschien af waarom ik in dit kader hardop vragen stel bij deze aankondiging van Vektis. Er vinden in de zorg veel koppelingen van databases plaats, waarbij het vaak niet duidelijk is wat de consequenties zijn. Ook dient men de vraag te stellen of een koppeling wel nodig of gewenst is.

W.J. Jongejan, 14 augustus 2019

Afbeelding van Pixel\_perfect via Pixabay

---

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



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

Zeer verbazingwekkend is de manier waarop minister Bruins van VWS de leden van de Eerste Kamer(EK) antwoord op kritische vragen. Die vragen betreffen de laatste fase van voorbespreking van het beruchte wetsontwerp 33980, nu wetsontwerp VTOWMG(VerbeterenToezicht Opsporing Wet marktordening Gezondheidszorg) genoemd . De minister kreeg in de laatste fase van behandeling door de EK te horen dat de fracties erg ongelukkig waren met de inhoud en de uitleg van de minister. De minister kreeg als huiswerk vijf nieuwe vragen en de opdracht twee toezeggingen na te komen. Het gaat om de toezeggingen T02675 (Beraad wetsvoorstel) en T02676 (Dossiercontrole). Bruins heeft er niet voor gekozen die vragen zelf te beantwoorden maar komt met een brief van

Zorgverzekeraars Nederland(ZN). Daarvan zet hij de inhoud in zijn antwoord aan de EK. Heel fijntjes laat de vaste commissie voor VWS van de EK nu weten wel die brief ontvangen te hebben, **maar niet de invulling van de toezeggingen** die de minister deed. De inhoud van de brief van ZN is op zijn zachtst gezegd geen reëel antwoord op wat de EK wil horen en bevat toezeggingen waarvan maar afgewacht moet worden of die nagekomen worden.

## **33980**

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

## **Medisch beroepsgeheim**

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

## **Behandeling stopt**

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

## **Beraad minister**

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

## **Copy/Paste**

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

functionaris gegevensbescherming. Ook voor de andere punten komt hij niet met een wettelijke borging.

## **Boterzachte garanties**

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

## **Gedragscode: een gotspe**

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

## **Nog een rechtszaak**

Over de gedragscode die dus niet herzien is, sleept zich nog een andere rechtszaak voort,. Dat is de zaak UTR 16/3326 WBP



V97 van de burgerrechtenvereniging Vrijbit. Die gaat om het afgewezen verzoek van Vrijbit op 3 mei 2015 aan AP ( toen nog CBP) om een eind te maken aan de onrechtmatige verzameling en verwerking van medische gegevens door de Zorgverzekeraars op basis van de oude gedragscode. Die zaak is door de AP eindeloos gerekt en kent mogelijk in de loop van deze of volgende maand een uitspraak.

## **Vijgenblad**

Het moge uit het voorgaande duidelijk zijn dat waar minister Bruins nu mee komt geen eigenstandige afweging of beleidswijziging betekent. Hij besteedde het uit aan Zorgverzekeraars Nederland en vult de brief aan de Eerste kamer met de copy-past-methodiek. Een dergelijke manier van beantwoording van de Eerste Kamer is een absoluut zwaktebod. Ik kan het niets anders zien als een vijgenblad waarmee de minister het vege lijf poogt te redden in deze kwestie.

W.J. Jongejan, 13 mei 2019

---

**Onbegrijpelijke gebeurtenis  
met geheime stukken in  
rechtszaak Vrijbit**



Tijdens één van de zittingen van de rechtbank Midden-Nederland op vrijdag 15 februari 2019 in de zaken die de burgerrechtenvereniging Vrijbit tegen de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) aanspande deed zich iets zeer opmerkelijks voor. Ik beschreef zeer recent (14 februari 2019) deze twee zaken op deze website. In dat artikel maakte ik al melding van het feit de AP na het verstrijken van elk redelijke termijn in september 2018 plotseling een flinke stapel papier bij de rechtbank deponeerde. Daarbij de melding dat een aanzienlijk deel van deze stukken onder geheimhouding werd aangeleverd en dus niet aan de eisende partij, Vrijbit, geopenbaard mocht worden. De rechtbank blijkt deze gang van zaken geaccepteerd te hebben. De jurist Ab van Eldijk die samen met Vrijbit voorzitter Miek Wijnberg, de eisende partij vertegenwoordigde was echter volstrekt verbijsterd toen de AP ter zitting alsnog enige geheime stukken wilde inbrengen.

## Gang van zaken

De geheime stukken bracht de AP in de zaak UTR 16/3326 WBP V97 in. Bij deze zaak gaat om het afgewezen verzoek van Vrijbit op 3 mei 2015 aan de AP om een eind te maken aan de onrechtmatige verzameling en verwerking van medische gegevens door de zorgverzekeraars. Ter zitting meldde de voorzitter van de rechtbank dat de onder geheimhouding door de AP ingebrachte stukken ter beoordeling waren voorgelegd aan een andere rechter in de rechtbank, belast met het beoordelen van geheime stukken. Die had geoordeeld dat het geheimhouden van deze stukken, die betrekking hadden op de kern van deze

procedure, te weten de verwerking van medische persoonsgegevens bij zorgverzekeraars, gepermitteerd werd, en niet ter beschikking gesteld behoeften te worden aan Vrijbit.

## **Loos gebaar**

Ter zitting kreeg Vrijbit alsnog één A4-tje uitgereikt, met daarop de omschrijving van een tweetal stukken die de AP ter plekke nog aan het dossier wilde toevoegen. Het is bevreemdend dat de rechtbank niet direct bezwaar gemaakt heeft tegen het verzoek van de AP om op deze wijze ter zitting nieuwe stukken in te brengen. Overigens is het verzoek om geheimhouding afkomstig van zorgverzekeraars die informatie met betrekking tot de verwerking van medische persoonsgegevens menen te kunnen aanmerken als geheime bedrijfsinformatie.

## **No fair trial**

Op de hierboven beschreven wijze is er geen sprake van een "fair trial". Een tegenpartij die nota bene toezichthouder is op privacy-zaken traineert gedurende enkele jaren een procedure over de systematische grootschalige verwerking van medische persoonsgegevens in strijd met de wet en verdrag. Zij meent dat in een dergelijke even gevoelige als belangrijke procedure stukken geheim gehouden kunnen worden die betrekking hebben op de (onrechtmatige) wijze waarop zorgverzekeraars medische persoonsgegevens verwerken die zijn verkregen met doorbreking van het medisch beroepsgeheim. Van een gelijke informatiepositie van procespartijen is daarmee geen sprake meer. Als informatie over de wijze waarop medische persoonsgegevens worden verwerkt door zorgverzekeraars gemaakt wordt tot geheime bedrijfsinformatie dan wordt daarmee een vrijbrief afgegeven voor elk gebruik van beschikbare medische persoonsgegevens, omdat controle daarop tot een illusie is geworden.

## **Ingewikkeld**

Eén van de punten die in deze zitting aan de orde kwam was de beperking in het onderzoek naar de zorgverzekeraars dat de AP zich zelf had opgelegd. De zaak ging erom dat er een einde wordt gemaakt aan de wijze waarop zorgverzekeraars in Nederland volgens procedures beschreven in de Gedragscode Zorgverzekeraars (medische) persoonsgegevens verzamelen en verwerken op een wijze die strijdig is met nationale en internationale wetgeving ter bescherming van het recht op een privéleven en die tevens een inbreuk vormt op het medisch beroepsgeheim. Je zou dan ook verwachten dat de AP onderzoek gedaan had bij alle zorgverzekeraars en bij de overkoepelende organisatie Zorgverzekeraars Nederland. Dat was niet het geval. De AP beperkte zich tot vier zorgverzekeraars. In de rechtszaal was Zorgverzekeraars Nederland ook niet aanwezig. Wel had zorgverzekeraar Zilveren Kruis ter zitting een advocaat afgevaardigd. Hij sprak welgeteld drie korte zinnen tijdens de zitting.

## **Onbevredigend**

De vertoonde procesgang maakte op mij een zeer onbevredigende indruk. Het beeld bleef hangen van een wegdraaiende en duikende AP, die door niet handhavend op te treden de belangen van zorgverzekeraars laat prevaleren boven de belangen van burgers, boven het belang van het medisch beroepsgeheim en het behoud van vertrouwelijkheid in de zorg.

De rechtbank probeert over zes weken de uitspraak te doen, maar de voorzitter liet weten dat gezien de ingewikkeldheid van de materie mogelijk de uitsteltermijn van nog eens zes weken in beeld komt.

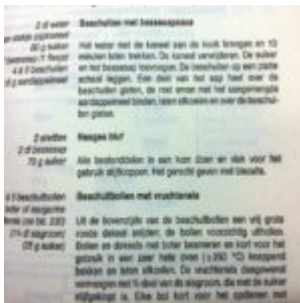
W.J. Jongejan, 18 februari 2019

19 februari 2019: wat tekstuele aanpassingen in meerdere alinea's door informatie verkregen van andere ter zitting

aanwezigen.

---

# De eHealth-week als nieuwe vorm van Haagse bluf



De ouderen onder ons en vooral de inwoners van Den Haag kennen een toetje dat bekend staat als Haagse bluf. Het bestaat uit opgeklopt ei-wit, bessensap en suiker. De reden dat het die naam heeft, komt omdat het toetje er volumineus uit ziet, maar vooral uit (opgeklopte) lucht bestaat. Die zat ook in de recente eHealth-week. Van 21 tot en met 26 januari 2019 stak een eHealth storm op die georkestreerd was door het ministerie van VWS. Het was al weer de derde eHealth-week. Deze keer waren kosten, noch moeite bespaard om de indruk te wekken van ontwikkelingen met orkaankracht. De sfeer rond de eerste eHealth-week in 2018 vergeleek ik toen met de toogdagen van de Evangelische Omroep. Aan alles was nu te zien dat het ministerie van VWS een vermogen moet hebben uitgegeven om de eHealth-week 2019 van zoveel lucht te voorzien. Een kostbare ogende website was in het leven geroepen om alle 200 activiteiten mee te helpen promoten, te begeleiden en te evalueren. Zelfs een aparte eHealth-week-app maakte men om alle activiteiten aan te kondigen.

## Wie betalen?

Van alle kanten is er van overheidswege geld in de eHealth-week gepompt. De hoofdpartners van de eHealthweek 2019 waren ECP | Platform voor de InformatieSamenleving, het ministerie van VWS, het ministerie van EZK(economische Zaken en Klimaat), ZonMw, Zorgverzekeraars Nederland, het online magazine ICT-Health, Zorg van NU en Health-Holland.

Het ECP | Platform voor de InformatieSamenleving is een organisatie die door EZK samen met de werkgeversorganisatie VNP-NCW opgezet en betaald wordt. ZonMw is een zelfstandig bestuurs-orgaan met financiering door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Zorg van Nu is een initiatief van VWS met een bemanning van dat ministerie. Health-Holland is één van de onderdelen van de Life Sciences & Health (LSH) sector. Dat is één van de topsectoren die gestimuleerd worden met geld van EZK. Kortom: de ministeriële financiering is meer dan fors.

Zorgverzekeraars Nederland bracht uiteraard euro's in, afkomstig uit premiegelden van de Nederlandse burger.

## Secretaris-Generaal

Tijdens de eHealthweek fungeerde de secretaris-generaal van het ministerie van VWS als aanjager van veel bijeenkomsten en van de Twitter-berichten-stroom. Met videoboodschappen en tweets met foto's probeerde hij de eHealthweek tot "trending topic" te maken. Zijn optreden was vermoeiend om te zien. Enthousiast voor iets zijn is één ding, maar iemand die elke dag zich zelf overschreeuwt met een voortdurende stroom van in rap tempo uitgesproken heilsboodschappen over eHealth gaat toch wel tegenstaan. Hij kwam op mij over als een Haagse kok die ei-wit staat te kloppen voor de Haagse bluf. Gerritsen staat bekend om zijn positieve houding ten opzichte van technologie, maar zijn critici(zoals ik) vinden nogal eens dat hij de wereld te rooskleurig schetst en te snel dingen wil.

Hij heeft zelf ook wel door dat het allemaal niet erg vlot want hij beschrijft ook dat opschalen de volgende stap moet zijn.

## **Sneu**

Een groot aantal onderwerpen kwam in de eHealthweek ter sprake, maar het is wat triest en tegelijk sneu om te zien dat daar telkens attributen bijgehaald worden die weinig of niets toevoegen aan de zorg. Zo staan minister Bruno Bruins en diverse andere sprekers op het podium bij de start van de eHealthweek naast de “zorgrobot” Pepper die slechts drie zinnetjes uitkraamt aan het begin (op 5min 2 sec. van de video). De robot rijdt niet zelfstandig maar wordt als etalagepop rond geduwd op het podium. Ook de “elektronische” rollator LEA van 10.000 euro per stuk staat lange tijd op het podium zonder dat er iets mee gebeurt. Valide mensen tijdens de eHealthweek een dansje zien uitvoeren waarbij de 58 cm hoge “zorgrobot” Zora het voordoet is voor mij ook bepaald geen voorbeeld van wat zinnige zorg moet gaan voorstellen.

## **Veel initiatieven**

De eHealthweek heeft veel nieuwe initiatieven laten zien, naast oude die opgepoetst zijn. Veel loffelijke en goede initiatieven betreffen kleine deelgebieden in de zorg. Er zijn zeer aansprekende bij. Het grootste probleem met de meeste toepassingen is gelegen in de opschaling. Daarbij geldt een ijzeren wet dat de haalbaarheid meestal omgekeerd evenredig is met de schaalgrootte. Het bekendste voorbeeld daarvan is het beeldbellen in de zorg. Daar was een gouden toekomst voor voorzien. Het blijkt echter alleen van de grond te komen bij kleinschalige projecten met duidelijk omschreven ziektebeelden en vaste aanspreekpunten in ziekenhuizen.

## **Beperkt rendement eHealth-promotie**

Aangezien eHealth niet de kenmerken vertoont van “wat goed is, komt vanzelf” doet het ministerie van VWS ontzettend veel moeite om de suggestie te wekken dat eHealth “De Oplossing” is voor de grote zorgproblemen waar we voor staan. eHealth zou het personeelstekort in de zorg moeten gaan verlichten, zou de zorg revolutionair veranderen, zou meer de focus gaan leggen op preventie dan op behandelen. Jammer is dat miljoenen euro's in eHealth gepompt worden zonder dat er zicht is op een daadwerkelijk groot rendement op korte en lange termijn. De opzet van VWS is dat eHealth mee moet helpen de personeelstekorten in de zorg te compenseren, maar dat lijkt er nog niet op. Het trieste daarbij is dat voorgaande kabinetten met medewerking van VWS juist meegeholpen hebben grote hoeveelheden zorgpersoneel te ontslaan.

W.J. Jongejan, 5 februari 2019

Tip: Als u een keer in Den Haag bent, bezoek dan eens het karakteristieke pleintje(hof) genaamd Haagse Bluf, gelegen vlak bij de Nieuwstraat.

---

## **Peperdure website “Kiezen In De GGZ” zal veel geld blijven kosten**





Met de nodige tamtam is afgelopen week de peperdure website “Kiezen in de GGZ” van de patiëntenorganisatie MIND de lucht in gegaan. MIND, het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland presenteerden het in Gouda op 8 november 2018. De website is opgezet om informatie te geven over de wachttijd per GGZ-aanbieder, per type aandoening (bijvoorbeeld angststoornis of depressie) en de vergoeding voor een behandeling. Het initiatief is bedoeld om mensen die op zoek zijn naar therapie meer inzicht en houvast te bieden en de transparantie van de geestelijke gezondheidszorg te vergroten. Men hoopt door het inzicht te geven in wachttijden in de GGZ plus informatie over klanttevredenheid te komen tot een betere verdeling van de patiënten over de beschikbare zorgaanbieders. Het opzetten van de website heeft gruwelijk veel geld gekost. Zorginstituut Nederland (ZiN) heeft namens VWS een subsidie van één miljoen euro op tafel gelegd om de website te maken plus alle koppelingen naar bestaande openbare gegevensbestanden van zorgaanbieders in de GGZ en wachttijden. Het opzetten van een website is vers één, maar het onderhouden en vooral het up-to-date houden van de informatie is een arbeidsintensieve en dus kostbare zaak. Het is nu al te voorzien dat deze website jaarlijks veel geld zal blijven kosten.

## **MIND**

De organisatie die de website beheert is MIND. Voluit heet het MIND landelijk platform psychische gezondheid. De organisatie presenteert zich als een onafhankelijke maatschappelijke beweging die stem geeft aan mensen met psychische

kwetsbaarheid. Maar MIND is helemaal niet zo onafhankelijk als het lijkt. Alleen al voor de website ontving men één miljoen euro van het ministerie van VWS. Door de pregnante aanwezigheid van Zorgverzekeraars Nederland bij de presentatie van de website zal van die kant ook financieel bijgedragen zijn.

## **Geldstromen**

De opgave van de inkomsten van MIND in het meerjarenplan 2017-2019 (zie onder Inkomsten en Uitgaven) is veelzeggend . Daarin is te zien dat MIND uit meerdere rechtspersonen bestaat, namelijk MIND/Fonds Psychische Gezondheid, MIND/Landelijk Platform Psychische Gezondheid en Korrelatie. De voorlaatste heeft een basisfinanciering van VWS en krijgt projectsubsidies uit meerdere bronnen(wel meest VWS). Korrelatie draait volledig op een basisfinanciering van VWS. Het is een constructie die we ook kennen bij de Patiëntenfederatie Nederland. Die spreekt vrijwel uitsluitend HIS Masters Voice(VWS). Dat kan bij MIND dan ook niet anders zijn. Onafhankelijk is men dus absoluut niet.

## **Bronnen**

De website haalt haar informatie uit openbare bronnen. Bronnen die wel een zekere logheid en daardoor ook traagheid kennen. De informatie over de NAW-gegevens van de zorgaanbieders haalt men uit het zogenaamde AGB-register. Alle zorgaanbieders hebben een AGB-code. Gaat het om instellingen dan hebben die ook nog daarenboven een eigen AGB-code. AGB staat voor Algemeen Gegevens Beheer. De wachttijden komen van Vektis vandaan. Deze organisatie houdt op verzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit(NZa) de wachttijden bij. Als ze tenminste aangeleverd worden. Halverwege dit jaar bleek dat één derde van de zorgaanbieders in de GGZ verzuimt maandelijks de wachttijden door te geven. Het is niet direct onwil van de niet-indieners, maar het is tijdrovend en vergt administratieve en ICT-aanpassingen.

## **Dynamisch geheel**

De inhoud van de website is gezien het doel ervan uiterst dynamisch is, enerzijds vanwege personele mutaties in het zorgverleners-bestand en mutaties van hun ANW-gegevens, anderzijds door continue veranderingen in de wachttijden en de gegevens over de klanttevredenheid. Wat betreft de wachttijd zijn er dan ook nog twee soorten. De aanmeld-wachttijd en de behandelwachttijd, want aanmelden betekent meestal nog niet direct behandelen. Er zal continu gemonitord moeten worden of de data compleet en up-to-date zijn. Dat kost mankracht en dus geld. De website zal bij het in de lucht blijven tot in lengte van jaren jaarlijks een flink bedrag kosten aan onderhoud.

## **Relevante info**

Het is de vraag hoe relevant de geleverde informatie is. Het feit dat er bijvoorbeeld ruimte is bij een bepaalde therapeut voor angststoornissen wil nog niet zeggen dat de therapeut wel geschikt is voor de specifieke angststoornis van de patiënt. Het is de vraag hoe actueel de informatie is. Ik las al van een psycholoog die recentelijk van praktijkadres veranderd was en inmiddels gepensioneerd is. Hij staat nog pontificaal op Kiezen in de GGZ. De website schermt ook met het vermelden van klanttevredenheidsonderzoeken. Vaak staan ze er niet op en voor bijv. Altrecht en Psymed in Utrecht staat er een excelbestand verzamelbestand uit- mind you- 2015. Dat bestand is totaal onleesbaar qua informatie. Daar heeft de zoekende patiënt niets aan.

## **Terechte kritiek**

In het dagblad Trouw schreef journaliste Rianne Oosterom op 8 november een artikel over de website van Mind. Daarin komt de hoogleraar psychiatrie Jim van Os aan het woord die één miljoen euro een afschuwelijk hoog bedrag vindt voor een website die zegt transparantie te bevorderen. De directeur van Mind, Marjan ter Avest, vond dit commentaar belachelijk en kwam met een uitleg dat het bedrag op het totaal van alle

miljarden aan zorguitgaven juist weinig voorstelt. Dit is wel een zeer gekunstelde uitleg van een majeure uitgave die niet in verhouding staat tot het doel van de website. Op haar manier kan je alle dure projecten relativeren door ze te vergelijken met de totale zorguitgaven. Ik ben het dan ook hardgrondig eens met Jim van Os. Zeker in het licht van de gedachte dat de website elk jaar veel geld zal blijven kosten.

W.J. Jongejan, 12 november 2018