

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Utrecht, 15 mei 2020

KNMG
Mercatorlaan 1200
Postbus 20051 3502 LB Utrecht

088 4404 203
directiesecretariaat@fed.knmg.nl

Referentie

RH/ek

Onderwerp

Zienswijze KNMG op het concept voorstel Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (WAMS)

Geachte mevrouw, heer,

Bijgevoegd treft u aan (als bijlage) de zienswijze van de KNMG op het concept voorstel van een wet tot Wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en enkele andere wetten met het oog op een integrale en gecoördineerde aanpak bij meervoudige problematiek en de daarvoor benodigde gegevensverwerking (Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein).

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'R. Héman', is written over a horizontal line.

René Héman, arts M&G, bedrijfsarts
Voorzitter Artsenfederatie KNMG

BIJLAGE

Reactie KNMG op Internetconsultatie d.d. 19-03-2020, inzake het voorstel van een wet tot Wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en enkele andere wetten met het oog op een integrale en gecoördineerde aanpak bij meervoudige problematiek en de daarvoor benodigde gegevensverwerking (Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein).

Inhoud wetsvoorstel

Op 19 maart 2020 werd de Internetconsultatieversie gepubliceerd van het wetsvoorstel WAMS: Wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en enkele andere wetten met het oog op een integrale en gecoördineerde aanpak bij meervoudige problematiek en de daarvoor benodigde gegevensverwerking (Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein)

Artsenfederatie KNMG heeft met belangstelling, maar ook met bezorgdheid kennis genomen van dit wetsvoorstel. Uiteraard kunnen wij ons vinden in het doel van het wetsvoorstel, te weten: "bijdragen aan een betere zorg voor inwoners met meervoudige problematiek". Onze bezorgdheid betreft vooral de onnodige inbreuk die het wetsvoorstel maakt op het medisch beroepsgeheim van artsen en andere beroepsbeoefenaren met een medische geheimhoudingsplicht (hierna: "zorgverleners"). De voorgestelde wettelijke verstrekingsverplichtingen hebben tot gevolg dat zorgverleners de gevraagde gegevens verplicht aan het college moeten verstrekken zonder toestemming van de betrokkene. Het gaat met name om de voorgestelde artikelen 5.4.2, 5.4.3 en 5.5.3 van de WMO2015.

Reactie KNMG

Door een wettelijke verplichting voor zorgverleners om gegevens te verstrekken te introduceren, zet de wetgever de goede vertrouwensrelaties tussen de zorgverleners en hun cliënten op het spel. Het medisch beroepsgeheim dient namelijk onder meer als waarborg voor cliënten om vrijuit met hun zorgverlener te kunnen spreken. Die waarborg wordt door het wetsvoorstel ondermijnd. Een wettelijke verplichting voor zorgverleners om hun beroepsgeheim te doorbreken is in dit verband een disproportionele inbreuk op het grondrecht op bescherming van het privéleven.

De KNMG stelt voor dat een gemeente wordt verplicht eerst zelf de nodige informatie te verkrijgen, zodat onnodige druk op de goede vertrouwensrelatie wordt voorkomen.

Ons inziens is een verplichting tot het doorbreken van het beroepsgeheim ook om andere redenen disproportioneel. De huidige wet- en regelgeving biedt zorgverleners namelijk voldoende mogelijkheden om het beroepsgeheim te kunnen doorbreken. Het veld heeft daartoe ook diverse handreikingen e.d. tot haar beschikking. Hiermee zijn zorgverleners heel goed in staat om zelf af te wegen wanneer zij hun geheimhoudingsplicht kunnen doorbreken. Juist door de zorgverleners deze ruimte te laten behouden, kan er een goede samenwerking tussen partijen ontstaan ten gunste van de zorg- en hulpverlening aan cliënten met een meervoudige problematiek. Een verplichting tot doorbreking van het beroepsgeheim kan dit juist tegenwerken. Het risico bestaat dat cliënten de zorgverlener dan niet meer in vertrouwen nemen dan wel uit het vizier van de zorgverlener raken en er niemand meer is die een lijntje heeft met deze cliënt.

De voorgestelde wettelijke inbreuk op het beroepsgeheim is ook disproportioneel omdat volgens de KNMG het wetsvoorstel uitgaat van een onjuiste juridische benadering. Niets staat in de weg om de toestemming als grondslag voor het doorbreken van de geheimhoudingsplicht te handhaven (art. 7:457 BW). Die toestemming hoeft vervolgens niet de grondslag te zijn voor gemeenten (art. 6.1.a AVG).

Die grondslag kan immers zijn: de noodzakelijkheid om aan een wettelijke verplichting te voldoen (art. 6.1.c AVG), zoals wordt voorgesteld, dan wel de noodzakelijkheid voor de vervulling van een taak van algemeen belang, zoals de sociale bescherming van burgers (art. 6.1.e AVG).

Mede aanleiding voor dit wetsvoorstel is het oordeel van de Autoriteit Persoonsgegevens uit 2016 dat toestemming geen rechtmatige grondslag voor gemeenten is om persoonsgegevens te verwerken in het sociaal domein.¹ Daarom wordt een wettelijke taak als grondslag voor gemeenten geïntroduceerd. Voor zorgverleners wordt in dit wetsvoorstel een wettelijke verplichting tot gegevensverstrekking ingevoerd. Daarmee lijkt echter voorbij te worden gegaan aan het verschil dat kan bestaan tussen een grondslag voor het mogen verwerken van gezondheidsgegevens door gemeenten en een grondslag voor zorgverleners om hun beroepsgeheim te mogen doorbreken.

De KNMG vindt een wettelijke verplichting voor zorgverleners om gegevens te verstrekken aan gemeenten disproportioneel. Zorgverleners hebben voldoende andere mogelijkheden om hun beroepsgeheim te doorbreken, een wettelijke verplichting schaadt de vertrouwensrelatie tussen zorgverleners en cliënten, het is uit juridisch oogpunt niet nodig om toestemming als grondslag voor doorbreking van geheimhouding te vervangen.

De KNMG pleit er daarom voor om de wettelijke verplichtingen voor zorgverleners om gezondheidsgegevens over hun cliënten aan gemeenten te verstrekken uit het wetsvoorstel te schrappen.

Als een zorgverlener, bijvoorbeeld na verkregen toestemming van de cliënt, toch gezondheidsgegevens aan een gemeente verstrekt, dienen die gegevens uitsluitend te worden verstrekt aan een medisch adviseur van de gemeente. Dit ter behoud van de goede vertrouwensrelatie tussen cliënten en zorgverleners en de vertrouwelijkheid van de informatie. Hierbij kan ook gedacht worden aan een GGD-arts of jeugdarts. Maar zeker geen gemeenteambtenaar die zelf geen medische geheimhoudingsplicht heeft.

Bijna alle gemeenten in Nederland hebben naast de GGD, waar artsen Maatschappij & Gezondheid werken, ook artsen (profiel Indicatie & Advies) ingehuurd om sociaal medische beoordelingen te doen in het kader van de Wmo2015 en de Jeugdwet. Daarnaast beschikt het CIZ ook over deze artsen. Ons voorstel om gezondheidsgegevens uitsluitend aan medische adviseurs te verstrekken moet dan ook eenvoudig in te passen zijn. Hiervoor is echter wel een wettelijke verplichting noodzakelijk om binnen de gemeente een arts hiervoor beschikbaar te hebben. De arts Maatschappij & Gezondheid is hierbij de voor de hand liggende specialist.

Als zorgverleners gezondheidsgegevens over hun cliënten verstrekken aan gemeenten, mogen zij dat uitsluitend verstrekken aan een medisch adviseur van de gemeente, althans aan iemand met een medisch beroepsgeheim.

Gemeenten moeten wettelijk verplicht worden om een medisch adviseur beschikbaar te hebben die gezondheidsgegevens mag verwerken. Het ligt voor de hand als dit een arts Maatschappij & Gezondheid is.

De juridische relatie tussen een zorgverlener en een cliënt is wezenlijk anders dan die tussen een gemeenteambtenaar en een burger. Voorkomen moet worden dat niet-medisch geschoolde

¹ Autoriteit Persoonsgegevens, "Verwerking van persoonsgegevens in het sociaal domein: De rol van toestemming." Onderzoeksrapport april 2016.

gemeenteambtenaren vrijelijk over vertrouwelijke gezondheidsgegevens kunnen beschikken die afkomstig zijn van een oorspronkelijke beroepsgeheimhouder.

In de toelichting bij art. 5.4.2 wordt gesteld dat de wetgever de integrale en gecoördineerde aanpak bij meervoudige problematiek dermate zwaarwegend vindt dat een wettelijk verplichte doorbreking van het beroepsgeheim rechtvaardigt. Tevens wordt er op gewezen dat de zorgverlener de verstrekking van bepaalde gegevens achterwege kan laten als de verstrekking daarvan naar zijn oordeel "in de weg kan staan aan het behoud van een goede behandelrelatie met de cliënt". Daar zal altijd sprake van zijn als de cliënt geen toestemming heeft gegeven. Met name bij zogeheten 'zorgmijders' is het behoud van een goede vertrouwensrelatie van belang om deze cliënten goed in beeld te kunnen houden.

Volgens de toelichting op artikel 5.4.3 mogen partijen persoonsgegevens die in het casusoverleg besproken worden vastleggen in hun eigen dossiers voor zover dat noodzakelijk is voor de eigen inzet ten aanzien van de cliënt in het kader van het werkplan. Daardoor is niet uit te sluiten dat er op verschillende plaatsen verschillende dossiers van dezelfde cliënt bestaan met daarin de door zorgverleners verstrekte informatie. Ook om die reden vinden wij de toestemming van de client essentieel nu het risico op een vertrouwensbreuk tussen zorgverlener en client anders te groot is.

Vervolgens missen wij een toelichting over de grondslag waarop die andere aan een casusoverleg deelnemende partijen gezondheidsgegevens mogen verwerken volgens de UAVG en AVG. In hoeverre kunnen die andere partijen zich voor het vastleggen van die informatie in hun eigen dossiers op een uitzondering op het verwerkingsverbod voor gezondheidsgegevens kunnen beroepen, in het bijzonder op grond van artikel 9 AVG jo. de artikelen 22 en 30 van de Uitvoeringswet AVG?

Voor het delen van gezondheidsgegevens in casusoverleggen moet toestemming van de client het uitgangspunt zijn. Het risico op een vertrouwensbreuk tussen zorgverlener en cliënt is anders te groot.

De KNMG vraagt zich af of en zo ja wat de grondslag is voor andere partijen die deelnemen aan een casusoverleg om gezondheidsgegevens te mogen verwerken.

Volgens de toelichting bij artikel 5.5.3 kan het voor de triage, naar aanleiding van een melding bij het meldpunt, nodig zijn om bij andere partijen inlichtingen te verkrijgen die noodzakelijk zijn voor die triage. Het meldpunt zal moeten motiveren welke gegevens nodig zijn. Artikel 5.5.3 geeft de grondslag voor deze partijen om die gegevens daadwerkelijk te verstrekken, zo nodig met doorbreking van een geheimhoudingsplicht. Ook in dit verband willen wij hier nogmaals benadrukken dat wij van mening zijn dat die gegevens bij voorkeur alleen met toestemming van de client worden verstrekt, en pas nadat gemeente de informatie eerst zelf op andere wijze heeft geprobeerd te krijgen. Als een zorgverlener vervolgens gezondheidsgegevens verstrekt, moet die verstrekking uitsluitend geschieden aan een medisch adviseur van de gemeente, zoals een arts Maatschappij & Gezondheid, met een medisch beroepsgeheim.

Ook voor triages naar aanleiding van een melding bij het meldpunt dient toestemming van cliënten het uitgangspunt te zijn als er bij zorgverleners gezondheidsgegevens worden opgevraagd. De zorgverlener dient deze gegevens vervolgens uitsluitend te verstrekken aan een medisch adviseur van de gemeente.

Tot slot vragen wij ons af of er ook een NZa-tarief is of komt voor de verstrekking van de informatie aan de gemeente ten behoeve van de aanpak van meervoudige problematiek?