

Zienswijze KNMG op het concept voorstel Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg

Geachte mevrouw, heer,

Bijgevoegd treft u aan (als bijlage) de zienswijze van de KNMG op het concept voorstel van wet houdende bepalingen over gegevensuitwisseling ter bevordering van samenwerking binnen het zorgdomein en van doelmatige en rechtmatige zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp (Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg)

Hoogachtend,

R.A.C.L. Héman, arts M&G, MBA
Voorzitter KNMG.

BIJLAGE

Reactie KNMG op internetconsultatie d.d. 7 juni 2018 inzake het Voorstel van wet houdende bepalingen over gegevensuitwisseling ter bevordering van samenwerking binnen het zorgdomein en van doelmatige en rechtmatige zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp (Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg)

(einddatum consultatie = 5-07-2018)

1. Inhoud van het voorstel in het kort

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

Voorts introduceert dit wetsvoorstel een Waarschuwingsregister 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 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 casusoverleggen over specifieke fraudesignalen.

2. Reactie KNMG

Samenvatting:

Hoewel de KNMG fraude in de zorg als een ernstige inbreuk op de rechtsorde beschouwt, wat kan leiden tot hoge zorgkosten, zijn wij van mening dat het concept wetsvoorstel een ondermijning betekent van het medisch beroepsgeheim en van de belangen die daarmee worden beschermd.

De KNMG zet grote vraagtekens bij de noodzaak (proportionaliteit en subsidiariteit) van een wettelijke verplichting voor het verstrekken van vertrouwelijk verkregen patiëntgegevens. Daartoe vragen wij om meer en hardere onderzoeksresultaten over de frequentie en inhoud van ‘fraude in de zorg’.

De KNMG adviseert om het begrip ‘fraude in de zorg’ op dezelfde wijze te hanteren als in het “Convenant inzet onafhankelijk deskundige arts bij signalen en verdenkingen van fraude in de zorg” (2016), met het oog op een eenduidig en consistent gebruik van het begrippenkader.

Een ‘gegevensbeschermingseffectbeoordeling’ ontbreekt, terwijl deze verplicht is voor de rijksoverheid bij het ontwikkelen van beleid en regelgeving voor het verwerken van persoonsgegevens.

1. De KNMG is van mening dat het concept wetsvoorstel een ondermijning betekent van het medisch beroepsgeheim en van de belangen die daarmee worden gediend.
2. De KNMG stelt graag voorop dat zij fraude in de zorg aanmerkt als een ernstige inbreuk op de rechtsorde die kan leiden tot hoge kosten en dat de KNMG graag haar verantwoordelijkheid neemt om te helpen dat te voorkomen. Zorgvuldig omgaan met zorggeld is ook een van de onderwerpen die in de KNMG Gedragsregels voor artsen staat: “De arts laat zich bij zijn beroepsuitoefening leiden door (...) het doelmatige en rechtmatige gebruik van voor de zorg

bestemde gelden en middelen;”.

3. Dat de KNMG haar maatschappelijke verantwoordelijkheid in deze neemt, moge ook blijken uit het feit dat de KNMG sinds 2016 een ‘pool van ODA’s’ beheert, opgezet naar aanleiding van het Convenant inzet 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. In 2017 zijn de tandartsenorganisaties ANT en KNMT en de KNGF (fysiotherapeuten) aangesloten bij het Convenant.
4. In het wetsvoorstel wordt ‘fraude’ niet gedefinieerd. Voor een goed begrip van de reikwijdte van dit wetsvoorstel is echter een heldere omschrijving noodzakelijk van wat onder ‘fraude in de zorg’ wordt verstaan. In de toelichting op pagina 5 wordt het omschreven als “opzettelijk misleidend handelen, waarbij wet- en regelgeving doelbewust is overtreden met het oog op eigen of andermans (financieel) gewin” Uit de toelichting leiden wij voorts af dat dit voorstel zowel betrekking heeft op vermoedens van fraude die mogelijk gepleegd is door burgers maar ook door zorgaanbieders. In het wetboek van Strafrecht komt het begrip ‘fraude’, als wij ons niet vergissen, echter niet voor. Kortom, er is nu geen eenduidig begrippenkader en dus weten we niet of we het over hetzelfde hebben. In het Convenant inzet onafhankelijk deskundige arts bij signalen en verdenkingen van fraude in de zorg (21 oktober 2016) wordt het begrip ‘fraude in de zorg’ wél expliciet gedefinieerd en wel als volgt: “het opzettelijk en structureel onjuist handelen en daarmee in strijd met de regels die gelden voor de zorg met het oog op eigen of andermans financieel gewin, aangevuld met de criteria voor betekenisvolle overtredingen.” Wij pleiten er voor deze definitie te hanteren, teneinde een eenduidig en consistent begrippenkader te creëren en toe te passen.
5. De ervaring van de KNMG met de ODA-pool is dat er sinds de start in januari 2017 nog geen enkele ODA is ingezet in het kader van een strafrechtelijk onderzoek. Daardoor hebben wij redenen om ernstig te twijfelen aan de omvang van ‘fraude in de zorg’ en tegelijkertijd aan de noodzaak voor een wettelijk verplichte inbreuk op de bescherming van gegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen. Wij zouden dan ook graag meer en hardere onderzoeksresultaten zien over de frequentie van fraude in de zorg en waaruit dat dan precies bestaat. De KNMG heeft op basis hiervan sterk de indruk dat de verstrekking van persoonsgegevens, zoals dat in dit wetsvoorstel wordt geregeld, niet voldoet aan de vereisten van een dringende maatschappelijke behoefte en aan de vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit (zie par. 5 van de toelichting). Dit zou uiteraard anders zijn als er uitsluitend geanonimiseerde patiëntgegevens zouden worden verstrekt.
6. Dat er een gerechtvaardigde wettelijke grondslag is om door middel van deze wet een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van burgers te maken is discutabel omdat daarbij wordt verwezen naar ‘de bestrijding van fraude in de zorg’. Zoals gezegd is dat naar onze mening een te onbepaald begrip, niet nader gedefinieerd, waardoor de rechtvaardiging van deze inbreuk op losse schroeven staat en vatbaar is voor vernietiging door het EHRM.
7. “De regering wil in het licht van het voorgaande benadrukken dat zij het medisch beroepsgeheim als een groot goed beschouwt. Zij wil hierop zo min mogelijk inbreuken maken.” Aldus lezen wij in de toelichting op pag. 35. Dit komt op ons nogal ongeloofwaardig over. In het licht van hetgeen wij hierboven hebben opgemerkt, kunnen grote vraagtekens worden gezet bij de noodzaak om een inbreuk op de vertrouwelijkheid van medische gegevens te maken. Hoe dan ook kan niet worden uitgesloten dat wettelijke verplichtingen tot verstrekking van patiëntgegevens, zoals hier wordt voorgesteld, het maatschappelijk belang van een vrije toegang voor eenieder tot gezondheidszorg kan belemmeren. Als gevolg daarvan kunnen patiënten in toenemende mate om vernietiging van hun medische gegevens vragen waardoor ook de individuele patiëntenzorg in gevaar komt.

8. Het wetsvoorstel biedt voorts een wettelijke grondslag voor de oprichting van een Waarschuwingsregister zorg. Dat Waarschuwingsregister is een instrument voor instanties om gegevens over bij hen bekende fraudeurs met elkaar te delen en elkaar te waarschuwen voor mogelijke frauderisico's. Tegelijkertijd zou het waarschuwingsregister nadrukkelijk niet zijn bedoeld voor de instanties (gemeenten, Wlz-uitvoerders en zorgverzekeraars) om onderling signalen van fraude uit te wisselen. Dit lijkt op zijn minst tegenstrijdig te zijn aan elkaar.
9. De rijksoverheid is verplicht een gegevensbeschermingseffectbeoordeling (GEB) uit te voeren bij de ontwikkeling van beleid en regelgeving waaruit verwerkingen van persoonsgegevens voortvloeien. Dit is staand beleid. Zie hiervoor het Model gegevensbeschermingseffectbeoordeling rijksdienst (PIA). [Bron: Ministerie Justitie & Veiligheid, Handleiding AVG en UAVG]. Een dergelijke GEB ontbreekt vooralsnog, waardoor de privacyrisico's van dit wetsvoorstel nog onvoldoende duidelijk zijn.