

AAN de Minister van VWS,
de heer drs. J.F. Hoogervorst
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

DATUM 20 november 2006
ONS KENMERK z2006-01388
CONTACTPERSOON mw. mr. V.C. Lucieer
070-8888517

UW BRIEF VAN 7 november 2006
UW KENMERK MEVA/ICT-2727409

ONDERWERP advies inzake aanvulling Besluit gebruik
burgerservicenummer in de zorg

Geachte heer Hoogervorst,

Per brief van 7 november jongstleden heeft u het College bescherming persoonsgegevens (CBP) overeenkomstig artikel 51 lid 2 van de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) gevraagd te adviseren over een aanvulling van het ontwerp Besluit gebruik burgerservicenummer in de zorg. Middels deze aanvulling worden twee onderdelen toegevoegd aan deze algemene maatregel van bestuur, te weten een vergewisplicht voor zorgaanbieders in plaats van een identificatieplicht in die gevallen waarin er al een behandelrelatie bestaat tussen zorgverlener en patiënt op het moment dat de wet in werking treedt; alsmede een invoeringsperiode.

Op 21 september jongstleden heeft het CBP reeds advies uitgebracht over een ontwerp van het Besluit gebruik Burgerservicenummer in de zorg waarin bovenstaande aanvullingen nog niet waren opgenomen (ons kenmerk: z2006-00854). In het onderhavige advies beperkt het CBP zich dan ook tot advisering over deze aanvullingen.

Het CBP richt zich bij zijn toetsing met name op de gevolgen van het voorstel voor de bescherming van persoonsgegevens. Vanuit deze invalshoek bezien dient het voorstel te voldoen aan artikel 8 EVRM alsmede aan Richtlijn 95/46/EG, waarvan de WBP een uitwerking vormt, en aanverwante wetgeving zoals de Wet inzake de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, opgenomen in het Burgerlijk Wetboek (BW), waarin het medisch beroepsgeheim is verankerd. In het kader van dit advies zijn met name de artikelen 6 en 11 lid 2 WBP van belang.

Artikel 6 WBP:

'Persoonsgegevens worden in overeenstemming met de wet en op behoorlijke en zorgvuldige wijze verwerkt.'

Artikel 11 lid 2 WBP:

'De verantwoordelijke treft de nodige maatregelen opdat persoonsgegevens, gelet op de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt, juist en nauwkeurig zijn.'

INVOERINGSPERIODE

Achtergrond en inhoud

Eind augustus, in aanloop naar de plenaire behandeling van de Wbsn-z, heeft de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) een brief gestuurd aan de Tweede Kamer.¹ In deze brief pleitte de LHV onder meer voor uitstel van de invoering van het BSN in de zorg. Mede in reactie op dit pleidooi heeft u besloten over te gaan tot een gefaseerde invoering van het BSN in de zorg.

In artikel 33 lid 1 van het ontwerpbesluit wordt geregeld dat zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars voor alle vormen van zorg in de periode tot 1 januari 2008 het burgerservicenummer (BSN) van een cliënt mogen gebruiken. Deze bepaling wordt mogelijk gemaakt door invoering van het nieuwe artikel 17a in het wetsvoorstel gebruik BSN in de zorg (Wbsn-z). In lid 2 van artikel 33 is bepaald dat indicatieorganen en zorgverzekeraars in deze periode bij het ontbreken van een BSN, het sofi-nummer mogen gebruiken.

Beoordeling en conclusie

In de Nota van Toelichting bij artikel 33 staat onder meer het volgende:

'In het koninklijk besluit op grond van artikel 26 van de wet zal worden geregeld dat de artikelen die strekken tot verplicht gebruik van het burgerservicenummer door zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars in werking zullen treden op 1 januari 2008. Voor zover zij evenwel reeds gehouden waren het sociaal-fiscaalnummer te gebruiken, zal het gebruik van het burgerservicenummer, met alle waarborgen van dien, verplicht blijven.'

Wellicht ten overvloede wijst het CBP u erop dat u, om dit laatste te bereiken, aanvullende maatregelen zult moeten treffen in het koninklijk besluit. Op grond van artikel 17a lid 2 aanhef en sub a Wbsn-z wijzigen de huidige verplichtingen tot het gebruik van het sociaal-fiscaalnummer door inwerkingtreding van artikel 33 van het Besluit namelijk wél in een bevoegdheid het BSN en, (voor zorgverzekeraars en indicatieorganen) bij het ontbreken daarvan het sociaal-fiscaalnummer, te gebruiken.

Voor het overige leidt artikel 33 van het ontwerp-besluit niet tot opmerkingen van de zijde van het CBP.

WIJZIGING VAN DE IDENTIFICATIEPLICHT

Achtergrond en inhoud

In artikel 5 van de Wbsn-z (TK 2006-2007, 30 380, nr.A) is de identificatieplicht geregeld. Dit artikel luidt als volgt:

Artikel 5

De zorgaanbieder stelt de identiteit en het burgerservicenummer van een cliënt vast:

¹ 'BSN in zorg verplicht huisarts tot patiëntonvriendelijke benadering', persbericht LHV 28 augustus 2006, <http://lhv.artsenet.nl>

- a. wanneer de cliënt zich voor de eerste maal tot de zorgaanbieder wendt ter verkrijging van zorg;*
- b. voor zover dat redelijkerwijs nodig is ter uitvoering van artikel 12 van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer.*

In haar brief aan de Tweede Kamer drong de LHV er tevens op aan huisartsen vrij te stellen van de identificatieplicht, dan wel die plicht te beperken tot die situaties waarin er twijfel bestaat over de identiteit van de patiënt.

Tijdens de behandeling van de Wbsn-z in de Tweede Kamer heeft de Tweede Kamer een motie van het kamerlid Timmer aangenomen met de strekking op het gestelde in artikel 5 onder a Wbsn-z een uitzondering te maken voor huisartsen. De motie Timmer (TK 2006-2007, 30 380, nr.14) luidt als volgt:

MOTIE VAN HET LID TIMMER

Voorgesteld 3 oktober 2006

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat het van groot belang is dat de invoering van het burgerservicenummer in de zorg zorgvuldig geschiedt;

overwegende, dat de identificatieplicht extra kosten en een toename van administratieve lasten voor de huisarts met zich meebrengt;

overwegende, dat dit geld niet de patiënt of de zorg ten goede komt, maar volledig wordt uitgegeven aan administratieve lasten;

constaterende, dat deze beroepsgroep niet tegen invoering van het BSN is, maar er wel voor pleit, huisartsen vrij te stellen van de identificatieplicht en te volstaan met een vergewisplicht;

verzoekt de regering huisartsen vrij te stellen van de identificatieplicht en deze om te zetten in een vergewisplicht en verzoekt de regering tevens er zorg voor te dragen dat deze vergewisplicht geen rol speelt in de vergoeding van de declaraties die de huisarts indient,

en gaat over tot de orde van de dag.

Timmer

Ter uitvoering van de motie heeft u het ontwerp-besluit aangevuld met de volgende bepaling:

Artikel 26

In afwijking van artikel 5 van de wet stelt een zorgaanbieder de identiteit van een persoon die op het moment van inwerkingtreding van de wet zijn cliënt is, vast voor zover dat redelijkerwijs nodig is ter uitvoering van artikel 12 van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer.

Artikel 12 van het wetsvoorstel algemene bepalingen burgerservicenummer (Wabb) – de vergewisplicht – luidt:

Artikel 12

Indien bij het verwerken van persoonsgegevens een burgerservicenummer wordt gebruikt, vergewist de gebruiker zich ervan dat het burgerservicenummer betrekking heeft op de persoon wiens persoonsgegevens hij verwerkt.

Met artikel 26 van het ontwerp-besluit wordt (ingevolge artikel 17 lid 3 van de Wbsn-z) niet alleen afgeweken van artikel 5 Wbsn-z, maar ook van onder meer artikel 118 Zorgverzekeringswet (Zvw).

Artikel 118

- 1. Een verzekerde die voor rekening van zijn zorgverzekering bij ministeriële regeling aan te wijzen zorg of andere diensten als bedoeld in artikel 11 wenst te genieten, verstrekt aan de persoon of instelling die die zorg of dienst verleent ter inzage een identiteitsbewijs als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet op de identificatieplicht, of een ander bij ministeriële regeling aan te wijzen document waarmee zijn identiteit kan worden vastgesteld.*
- 2. Indien het identiteitsbewijs niet onmiddellijk ter inzage kan worden verstrekt, kan de persoon of instelling toestaan dat uiterlijk binnen een termijn van veertien dagen aan deze verplichting wordt voldaan.*
- 3. De persoon of instelling stelt aan de hand van het ter inzage verstrekte document de identiteit vast van degene aan wie de in het eerste lid bedoelde zorg of dienst wordt verleend, en neemt het in dat document opgenomen sociaal-fiscaalnummer van de verzekerde in zijn administratie op.*
- 4. [Dit lid is nog niet in werking getreden.]*

Beoordeling

Ter beoordeling van artikel 26 van het ontwerp-besluit zal het CBP achtereenvolgens aandacht besteden aan het belang van een juiste identificatie van de patiënt, de kans op onjuiste identificatie onder het oude voorstel, de kans op onjuiste identificatie onder het nieuwe voorstel en de aard van de dienstverlening.

Belang van een juiste identificatie van de patiënt

Identificatie als pijler van het BSN-stelsel

Het BSN wordt ingevoerd om een patiënt bij met name elektronische communicatie uniek te kunnen identificeren. Om dit te bereiken dient primair aan twee voorwaarden te worden voldaan. In de eerste plaats dient de patiënt aan de juiste naam te worden gekoppeld (identificatie) en in de tweede plaats dient een juiste koppeling plaats te vinden tussen die naam en het bijbehorende BSN (verificatie). Dit zijn de pijlers van het BSN-stelsel.

Identiteitsfraude: een serieus risico

Het feit dat de meeste patiënten in staat zijn hun naam te noemen wanneer zij bij een zorgaanbieder komen geeft onvoldoende zekerheid over een juiste identificatie. Niet alleen kan de zorgaanbieder bij deze wijze van identificeren eenvoudig fouten maken in bijvoorbeeld de wijze waarop de naam moet worden gespeld, ook identiteitsfraude heeft een onjuiste identificatie tot gevolg.

Identiteitsfraude vond tot voor kort met name plaats doordat onverzekerden ofwel simpelweg een valse naam opgaven, ofwel gebruik maakten van andermans verzekeringsbewijs ('zorgpasfraude' genoemd). Destijds moest iemand bij het verkrijgen van zorg namelijk hooguit een bewijs van inschrijving bij een ziektekostenverzekering tonen. Met het wetsvoorstel

fraudebestrijding zorgverzekeringswetten beoogde u deze fraude tegen te gaan door een identificatieplicht in de zorg in te voeren.

In 2003, in de aanloop naar de indiening van voornoemd wetsvoorstel bij de Tweede Kamer, heeft het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) het rapport 'Fraude met zorgpassen en declaraties in de zorgverzekering' uitgebracht. Ook de Universiteit Twente bracht in 2003 een rapport uit over fraude in de zorg, getiteld 'Frauderisico-analyse gezondheidszorg'. In deze rapporten wordt ingegaan op het vóórkomen van identiteitsfraude in de zorg. De Universiteit Twente verwijst naar het rapport van het CVZ (p.51):

'Het CVZ (2003, p.6) noemt naast ziekenhuisopnames, poliklinische zorg en eerste hulp in ziekenhuizen nog een andere vorm van zorg waar zorgpasfraude mogelijk relatief veel speelt namelijk zorg door grote huisartsenposten.'

Ook zegt de Universiteit Twente in haar rapport (p.38):

'Zorgpasfraude vindt waarschijnlijk vooral plaats in omstandigheden waar onder redelijke anonimiteit zorg wordt verleend (eerste-hulp posten, polikliniek bezoek e.d.) en wordt waarschijnlijk vooral gepleegd door onverzekerden, in het bijzonder illegaal in Nederland verblijvende vreemdelingen.² Deze vorm van fraude – die niet zeldzaam lijkt te zijn – concentreert zich dus bij specifieke vormen van zorg (vanwege de anonimiteit) en bij een specifieke groep.'

Risico's van een onjuiste identificatie

Het BSN wordt ingevoerd om een patiënt bij met name elektronische communicatie uniek te kunnen identificeren. Dat is noodzakelijk om de invoering van het landelijk Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en zijn voorlopers mogelijk te maken. Patiëntgegevens zullen worden gekoppeld en op andere manieren worden uitgewisseld aan de hand van dit nummer. Het is van het grootste belang dat sprake is van betrouwbare gegevens, aangezien deze gegevens door zorgaanbieders zullen worden gebruikt voor de verlening van zorg.

Om het EPD betrouwbaar te maken, moet met grote zekerheid kunnen worden vastgesteld dat een BSN bij een naam hoort (verificatie), maar ook dat de gegevens die onder een naam hangen bij die persoon horen. Daarvoor is zekerheid nodig over de identiteit van de patiënt. Fouten in de identificatie van een patiënt, bijvoorbeeld ten gevolge van identiteitsfraude maar ook een onjuiste schrijfwijze van de naam is mogelijk, leiden tot een onjuiste koppeling tussen naam en medische gegevens in een patiëntendossier, met alle gevolgen van dien voor de verlening van zorg. Indien een zorgaanbieder bijvoorbeeld middels het EPD de medische gegevens opvraagt van Susanne, maar daarbij zowel haar gegevens ontvangt als gegevens die eigenlijk betrekking hebben op haar onverzekerde zus Marianne met diabetes (die de identiteit van haar wel verzekerde zus Susanne heeft gebruikt om zorg te ontvangen), dan is het niet ondenkbaar dat Susanne wordt behandeld als diabeticus. Het risico van een onjuiste identificatie is dan ook met name de vervuiling van patiëntendossiers (in veel gevallen veroorzaakt door identiteitsfraude, op zichzelf ook een financieel probleem), die de kwaliteit van de te verlenen zorg in gevaar brengt.

² Het aantal illegaal in Nederland verblijvende vreemdelingen werd in 2002 geschat op 150.000 personen (Engbersen, G.B.M. e.a., "Illegale vreemdelingen in Nederland: omvang, overkomst, verblijf en uitzetting", Rotterdam: Risbo Contractresearch, Erasmus Universiteit Rotterdam, 2002).

Kans op onjuiste identificatie onder oude voorstel

In de eerste plaats dient te worden bekeken wat de kans is op onjuiste identificatie van de patiënt onder het oude voorstel, dat wil zeggen een identificatieplicht bij het eerste bezoek van (ook bestaande) patiënten aan de zorgaanbieder na inwerkingtreding van de wet, en bij ieder volgend bezoek een vergewisplicht.

Veel verantwoordelijkheid bij zorgaanbieders

Het BSN-stelsel legt veel verantwoordelijkheid bij zorgaanbieders. De pijlers van het BSN-stelsel, identificatie en verificatie, zijn vormgegeven als verplichtingen voor zorgaanbieders. Zij zijn primair degenen die ervoor moeten zorgen dat de invoering van het BSN in de zorg op een juiste en zorgvuldige wijze gebeurt.

Er is natuurlijk een kans dat zorgaanbieders de identificatie-/vergewisplicht niet goed uitvoeren. Zoals vermeld drong de LHV er in haar brief aan de Tweede Kamer onder meer op aan huisartsen vrij te stellen van de identificatieplicht, dan wel die plicht te beperken tot die situaties waarin er twijfel bestaat over de identiteit van de patiënt. Deze brief wekt tenminste de indruk dat de LHV de identificatieplicht met name als administratieve last beschouwt en het belang van een juiste identificatie voor het BSN-stelsel, juiste patiëntgegevens en daarmee de kwaliteit van de te verlenen zorg niet onderkent. Het is niet ondenkbaar dat een dergelijke opstelling van invloed is op de wijze waarop huisartsen (en wellicht ook andere zorgaanbieders) met de identificatie van patiënten zullen omgaan.

'Look alike'-fraude en vervalste identiteitsbewijzen

Een onjuiste identificatie ten gevolge van identiteitsfraude kan ook plaats vinden in geval de patiënt zich bij het eerste bezoek aan de zorgaanbieder wel moet identificeren met behulp van een officieel identiteitsbewijs. Een voorbeeld hiervan is de zogenaamde 'look alike'-fraude: iemand meldt zich bij de zorgaanbieder met het identiteitsbewijs van iemand die erg op hem of haar lijkt. Een ander middel voor identiteitsfraude, het vervalsen van identiteitsbewijzen, kost Nederland jaarlijks drie miljard euro.³ Fraude met identiteitsbewijzen is overigens niet altijd identiteitsfraude; soms is ook sprake van identiteitsdiefstal.⁴ Ook in dat geval is het resultaat echter een onjuiste identificatie.

Andere mogelijkheden identiteitsfraude

De wet zegt dat identiteitscontrole moet gebeuren door de 'zorgaanbieder', zijnde de instelling of – maar alleen bij zelfstandigen – de individuele hulpverlener. Identiteitscontrole is echter alleen effectief indien dit gebeurt door de behandelaar. De vraag of iemand bekend is bij de administratie is niet voldoende, omdat de persoon bekend moet zijn bij de behandelaar om identiteitsfraude te voorkomen. Anders is persoonsverwisseling tussen administratie en

³ Nieuwsbericht Koninklijke Marechaussee d.d 21 mei 2006
(<http://www.marechausseecontact.nl/nieuws.php?id=15>).

⁴ Identiteitsfraude vindt altijd plaats met medeweten van de persoon wiens identiteit wordt gebruikt. Het gebruiken van iemands identiteit zonder medeweten van de betrokkene is 'identiteitsdiefstal' en is over het algemeen meer omvattend dan (al dan niet eenmalig) ziekenhuisbezoek.

behandelaar nog steeds mogelijk; zie ook het advies van de Raad van State inzake het wetsvoorstel fraudebestrijding zorgverzekeringswetten (TK 2003-2004, 29 623, nr.5, p.4).

Kans op onjuiste identificatie onder nieuwe voorstel

De volgende vraag is of in geval van een vergewisplicht bij het eerste bezoek van bestaande patiënten aan de zorgaanbieder na inwerkingtreding van de wet, de kans op een onjuiste identificatie groter is dan in geval van de verplichting de patiënt de eerste keer te identificeren aan de hand van een officieel identiteitsbewijs.

De Nota van Toelichting zegt onder meer het volgende over de wijziging van de identificatieplicht bij het eerste bezoek van een bestaande patiënt aan een zorgaanbieder na inwerkingtreding van de wet in een vergewisplicht (p.20):

‘Het identificeren van een cliënt heeft als doel het waarborgen van het verband tussen de persoon en het burgerservicenummer dat gebruikt wordt bij het verwerken van medische gegevens. In die waarborg is reeds voorzien wanneer het een zorgaanbieder betreft die een cliënt uit hoofde van een langdurige of intensieve behandelrelatie zo goed kent dat de zorgaanbieder overtuigd is van de identiteit van de cliënt. Dat betekent dat identificatie bij het eerste contact van die zorgaanbieder met een persoon die al cliënt is, niet per se verplicht hoeft te worden. Er kan worden volstaan met een vergewisplicht.’

Het CBP is van oordeel dat dit geen voldoende waarborg biedt tegen een onjuiste identificatie.

Bekendheid zorgaanbieders met patiënten; een groot grijs gebied

Er bestaat bijvoorbeeld een groot grijs gebied tussen zeer goed bekende en niet bekende patiënten. De meeste zorgaanbieders zullen een relatief klein deel van hun patiënten met grote regelmaat zien. Daarnaast hebben bijvoorbeeld huisartsen veel patiënten die ze jaren niet zien. Maar specialisten zitten daar vaak tussen in; zij zien veel van hun patiënten maar een (paar) keer per jaar.

Vervelend signaal naar patiënt

Bij een identificatieplicht voor alle patiënten bij hun eerste bezoek na inwerkingtreding van de Wbsn-z, kunnen de zorgaanbieders zich achter de wettelijke verplichting tot identificeren verschuilen wanneer patiënten het hen kwalijk nemen dat ze hun identiteitsbewijs moeten tonen. Nu de identificatieplicht voor bestaande patiënten ook bij het eerste bezoek na inwerkingtreding van de wet is gewijzigd in een vergewisplicht, betekent het vragen naar een identiteitsbewijs dat de behandelaar twijfelt aan iemands identiteit, ook al zegt de patiënt wie hij is! De zorgaanbieder geeft daarmee een vervelend signaal af aan de patiënt; wellicht een signaal van wantrouwen, maar in ieder geval het signaal de patiënt blijkbaar niet te kennen. De kans is aanwezig dat de zorgaanbieder deze confrontatie liever uit de weg gaat.

Hoe groot de kans is dat de zorgaanbieder deze confrontatie uit de weg gaat, wordt onder meer beïnvloed door de vraag wie in de praktijk namens de zorgaanbieder de vergewisplicht moet uitvoeren. Die kans is waarschijnlijk groter wanneer het de behandelaar is dan wanneer het een assistente is. In het laatste geval zal het laten blijken dat er wordt getwijfeld aan de identiteit van de patiënt namelijk minder invloed uitoefenen op de arts-patiëntrelatie.

Succesvolle fraudeurs

Er is al met al een redelijke kans dat zorgaanbieders in geval zij aan de vergewisplicht moeten voldoen, slechts in een beperkt aantal situaties het identiteitsbewijs zullen vragen. Bovendien is de kans aanwezig dat zij niet het identiteitsbewijs zullen vragen van die patiënten die al enige tijd succesvol frauderen door gebruik te maken van de identiteit van iemand anders om bij hen zorg te ontvangen. Deze patiënten hebben de zorgaanbieder immers al een aantal keer succesvol wijs gemaakt dat zij iemand anders zijn, zodat de zorgaanbieders zullen denken dat ze deze patiënten kennen en dus niet hoeven te twifelen aan hun identiteit.

Aard van de dienstverlening

In de Memorie van Toelichting bij artikel 12 van de Wabb wordt onder meer het volgende opgemerkt over de vergewisplicht (Tweede Kamer 2005-2006, 30 312, nr.3, p.35-36):

'Deze controle kan op uiteenlopende manieren worden vormgegeven. Een manier bestaat eruit dat een dienstverlener die een burger uit voorafgaande contacten kent, bij een nieuw contact de burger herkent. De term «vergewissen» kan in zo'n situatie worden opgevat als het eenduidig herkennen van een persoon met inbegrip van het herinneren van de naam van de persoon en mogelijk andere gegevens zodat de andere gegevens die op de situatie van de betreffende burger betrekking hebben, raadpleegbaar zijn. Afhankelijk van de aard van de dienstverlening, kan zo'n herkenning afdoende zijn (bijvoorbeeld in het onderwijs) of onvoldoende zijn (bijvoorbeeld bij het toekennen van een uitkering). In een aantal gevallen zal de vergewisplicht samenvallen met een, elders geregelde, plicht tot identificatie met een document als bedoeld in artikel 1 van de WID.'

Gezien de kans op een onjuiste identificatie in de zorg en de risico's die dat met zich brengt, is het CBP van oordeel dat het niet te rijmen valt dat een vergewisplicht bij het toekennen van een uitkering onvoldoende wordt geacht, maar in de gezondheidszorg wel voldoende zou zijn.

Conclusie

De keuze die moet worden gemaakt over de wijze waarop vorm wordt gegeven aan een juiste identificatie is uiteindelijk een politieke. Hoeveel belang wordt er gehecht aan zo min mogelijk administratieve verplichtingen voor zorgaanbieders? Hoe groot worden de risico's geschat op een onjuiste identificatie bij de verschillende wijzen van identificeren? Vanuit zijn wettelijke opdracht toe te zien op een juiste en zorgvuldige verwerking van persoonsgegevens is het CBP echter van oordeel:

- dat een juiste identificatie van patiënten één van de twee pijlers van het BSN-stelsel is;
- dat onjuiste identificatie leidt tot de vervuiling van patiëntendossiers;
- dat de vervuiling van patiëntendossiers dient te worden voorkomen opdat zorgaanbieders kunnen rekenen op een zo betrouwbaar mogelijk EPD en op basis daarvan kwalitatief goede zorg kunnen verlenen;
- dat de kans op onjuiste identificatie onder het oude voorstel (iedere patiënt identificeren aan de hand van zijn identiteitsbewijs bij zijn eerste bezoek aan de zorgaanbieder na inwerkingtreding van de wet) niet onderschat moet worden, omdat:

- er een grote verantwoordelijkheid bij zorgaanbieders ligt voor het slagen van het BSN-stelsel, terwijl het – mede gezien de opstelling van de LHV in haar brief aan de Tweede Kamer – niet onwaarschijnlijk is dat een groot aantal zorgaanbieders het belang van een juiste identificatie voor het BSN-stelsel, juiste patiëntgegevens en daarmee de kwaliteit van de te verlenen zorg niet onderkent;
 - onjuiste identificatie ook nog plaats kan vinden in geval de patiënt zich wel moet identificeren bij de zorgaanbieder met behulp van een officieel identiteitsbewijs, bijvoorbeeld door ‘look alike’-fraude of het vervalsen van identiteitsbewijzen;
 - identiteitsfraude ook nog plaats kan vinden door persoonsverwisseling tussen de administratie en de behandelaar;
- dat de kans op onjuiste identificatie onder het nieuwe voorstel (bij bestaande patiënten ook bij hun eerste bezoek aan de zorgaanbieder na inwerkingtreding van de wet een vergewisplicht in plaats van een identificatieplicht) alleen maar groter wordt, omdat:
 - er een groot grijs gebied bestaat tussen goed bekende en niet bekende patiënten;
 - het vragen om een identiteitsbewijs in geval sprake is van een vergewisplicht een vervelend signaal naar patiënten geeft: wellicht een signaal van wantrouwen maar in ieder geval het signaal dat de zorgaanbieder de patiënt blijkbaar niet kent;
 - zorgaanbieders ten aanzien van patiënten die al een aantal keer succesvol van een andere identiteit gebruik hebben gemaakt om zorg te ontvangen, waarschijnlijk niet zullen twifelen aan hun identiteit;
 - dat het, gezien de kans op een onjuiste identificatie in de zorg en de risico's die dat met zich brengt, niet te rijmen valt dat een vergewisplicht bij het toekennen van een uitkering onvoldoende wordt geacht, maar in de gezondheidszorg wel voldoende zou zijn.

Het bovenstaande in aanmerking nemend, adviseert het CBP af te zien van de aanvulling van het ontwerp-besluit met het voorgestelde artikel 26.

Zoals het CBP reeds aangaf in zijn advies over het wetsvoorstel gebruik BSN in de zorg d.d. 14 april 2005 (ons kenmerk: z2005-0108) en ook uit het bovenstaande blijkt is het CBP, over het algemeen geen voorstander van een identificatieplicht, in de zorg wel een uitgesproken voorstander van een algemene identificatieplicht.

Het CBP adviseert u dan ook nogmaals om:

- identificatie bij ieder bezoek van een patiënt aan een zorgaanbieder verplicht te stellen (enige uitzonderlijke situaties, die in de AMvB aan de orde komen, daargelaten); of
- tenminste eenmalige identificatie verplicht te stellen – ook bij bestaande patiënten – en aanvullende maatregelen bij zorgaanbieders verplicht te stellen.

Bij ‘aanvullende maatregelen’ in laatstgenoemde situatie kan worden gedacht aan de wijze waarop het Erasmus MC te werk gaat bij het inschrijven van nieuwe patiënten. De patiënt moet zijn identiteitsbewijs tonen en vervolgens worden een ponskaartje en een pasfoto van de patiënt gemaakt. De patiënt krijgt een afsprakenkaart waarop een print van zijn ponskaartje staat; het ponskaartje zelf en de pasfoto worden bewaard in het patiëntendossier, dat de patiënt zelf in

beginsel niet in handen krijgt. Op die manier kan de behandelaar de patiënt identificeren aan de hand van zijn pasfoto in het dossier, wetende dat er zekerheid bestaat over de koppeling van die persoon aan de gegevens op het ponskaartje.

Gezien de opstelling van de LHV is het CBP daarnaast van oordeel dat goede voorlichting aan het veld noodzakelijk is om het belang van een juiste identificatie van patiënten onder de aandacht te brengen.

Het moment van inwerkingtreding van de Wbsn-z kan worden beschouwd als 'nulpunt' voor het BSN-stelsel. In deze periode is het van groot belang een goede start te maken. Dit zal extra inspanningen vereisen van met name de zorgaanbieders, bij wie een grote verantwoordelijkheid wordt gelegd voor het slagen van het stelsel. Het CBP is echter van oordeel dat hier zoveel van afhangt – met name een succesvolle invoering van een betrouwbaar EPD en daarmee de kwaliteit van de te verlenen zorg – dat deze extra inspanningen noodzakelijk zijn.

Het CBP vertrouwt erop u met dit advies van dienst te zijn.

Hoogachtend,

Het College bescherming persoonsgegevens,
Voor het College,

mw. mr. dr. J. Beuving
collegelid