

Vergaderjaar 2015–2016

34 300 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2016

Nr. 161

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 juni 2016

1. Inleiding

Naar aanleiding van het Algemeen overleg (AO) van 19 november 2015 (Kamerstuk 31 016, nr. 90), stuur ik u hierbij de toegezegde brief over verschillende aspecten van het medisch beroepsgeheim. In deze brief beschrijf ik de relatie van het beroepsgeheim met een aantal specifieke thema's die in het AO naar voren zijn gekomen. Samengevat omvat deze brief de volgende onderwerpen:

- *De patiënt en de nabestaande van de patiënt (paragraaf 2)*
Via het Patiëntenpanel van de NPCF zal worden uitgevraagd welke behoeften er bij patiënten zijn met betrekking tot voorlichting over het medisch beroepsgeheim en welke vervolgacties in gang gezet kunnen worden. Verder licht ik toe waarom ik invoering van een cautieplicht geen goed instrument vind en ga ik in op een voorgenomen wijziging van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).
- *Het vergroten van kennis over het beroepsgeheim (paragraaf 3)*
Sinds het uitkomen van het rapport «Medisch beroepsgeheim in dubio» van iBMG¹ is al veel bereikt op het gebied van kennisontwikkeling van het medisch beroepsgeheim bij zorgprofessionals. Als volgende stap heb ik de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) gevraagd het medisch beroepsgeheim mee te nemen bij de uitwerking van het volgende Raamplan Artsopleiding.
- *De geheimhoudingsplicht van de professional in het publieke domein en de inzet van de onafhankelijke arts in het kader van fraudebestrijding (paragraaf 4)*
Besproken wordt welke regels van toepassing zijn als het gaat om de geheimhoudingsplicht van ambtenaren van de Inspectie voor de

¹ Rapport dd 1 oktober 2012, Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG) van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Toegezonden aan de Tweede Kamer bij brief van 16 januari 2013, Kamerstukken II, 2012/13, 33 400-XVI, nr. 129.

Gezondheidszorg (IGZ), UWV en gemeenten. Verder wordt aangegeven dat de structurele inzet van een onafhankelijk deskundig arts die inzage krijgt in het medisch dossier een haalbaar alternatief lijkt in het kader van fraudebestrijding.

Over de privacygerelateerde aspecten van de materiële controle heb ik u geïnformeerd met mijn brief van 8 maart 2016 (Kamerstuk 33 980, nr. 10).

2. De positie van de patiënt en de nabestaande van de patiënt

Informeren van de patiënt

In het AO is door u heel nadrukkelijk aandacht gevraagd voor de positie van de patiënt.² De patiënt wordt regelmatig gevraagd zijn of haar medische gegevens te verstrekken, bijvoorbeeld bij een keuring in het kader van hypotheekverstrekking of bij het aanvragen van een voorziening in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015). Dat roept de vraag op of en wat de regelgeving is rond dit soort verzoeken en ook of patiënten voldoende geïnformeerd zijn over hun rechten en plichten.

Het opvragen van medische gegevens dient een bepaald doel: bijvoorbeeld vast kunnen stellen dat iemand recht heeft op een voorziening in het kader van de Wmo 2015. Dat doel rechtvaardigt dat een instantie over bepaalde – ook medische – gegevens beschikt. Alle vormen van bewerken zoals het opvragen en bewaren van die gegevens, het verwerken en met anderen delen is gebonden aan strenge regels. Voor het opvragen geldt met name dat de uitvraag proportioneel moet zijn. Er mogen dus niet meer gegevens worden opgevraagd dan nodig om het doel te bereiken. Als gegevens worden opgevraagd bij de behandelend arts van de patiënt moet bovendien – ook als de gegevens worden opgevraagd door een andere arts – altijd toestemming voor die overdracht worden gevraagd aan de patiënt, tenzij hiervoor een wettelijke grondslag is.³ De verkregen medische informatie moet zorgvuldig worden bewaard en afgeschermd van derden. De regels over de verwerking van medische gegevens zijn opgenomen in de Wet bescherming persoonsgegevens (hierna: Wbp). De Autoriteit Persoonsgegevens ziet toe op correcte toepassing en kan ook sancties opleggen. Schending van het medisch beroepsgeheim kan bovendien leiden tot tuchtrechtelijke maatregelen, civielrechtelijke aansprakelijkheid of strafrechtelijke vervolging. Voor meer gedetailleerde informatie en een overzicht van de rechten en plichten van de patiënt in het algemeen verwijs ik naar bijlage 1⁴.

Het wettelijke kader zoals hierboven kort beschreven is naar mijn mening daarmee voldoende op orde. De regels zijn duidelijk en er is een toezichthouder die bij overtreding van de Wbp sancties kan opleggen. Een vraag die hiermee samenhangt is: «Weten patiënten wat hun rechten en verplichtingen zijn?». Voor het antwoord op die vraag heb ik contact gezocht met Patiëntenfederatie NPCF. De Patiëntenfederatie heeft toegezegd dit voor te leggen aan het Patiëntenpanel van de NPCF, bestaande uit circa 23.000 zorggebruikers. Ik verwacht u na het zomerreces over de uitkomsten van deze uitvraag te kunnen informeren.

² In deze brief en de bijlage wordt de algemene term patiënt gebruikt. Dat roept wellicht een associatie op met curatieve zorg. Voor patiënt moet echter ook gelezen worden cliënt, of wel degene die in het kader van begeleiding, jeugdzorg of langdurige zorg een behandelrelatie aangaat met een hulpverlener.

³ Behalve als het gaat om andere zorgverleners die bij dezelfde behandeling betrokken zijn, een vervanger van de zorgverlener of één van de andere toegestane doorbrekingsgronden. Zie hierover uitgebreider bijlage 1 bij deze brief.

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Afhankelijk van de uitkomsten zal ik vervolgacties in gang zetten om de patiënten beter te informeren cq patiëntenrechten beter te beschermen.

Overigens kunnen patiënten met vragen over hun rechten en plichten veel informatie vinden op de website van de Patiëntenfederatie (www.npcf.nl). Onder het thema «Patiëntenrechten» is toegankelijk foldermateriaal beschikbaar.

Cautie

Tijdens het AO beroepsgeheim van 19 november jl. is een eventuele cautiplicht voor rechten en plichten rondom medische gegevens aan de orde geweest. Ik heb uw Kamer toegezegd hierop terug te komen.

De cautie is de mededeling aan een verdachte in een strafzaak dat deze het recht heeft om te zwijgen. Een vanuit het strafrecht afgeleide cautiplicht in het gezondheidsrecht zou erop neer komen dat specifieke functionarissen of instanties, in specifieke situaties, aan een burger moeten mededelen dat een vraag over medische informatie niet hoeft te worden beantwoord.

Van zo'n cautiplicht ben ik geen voorstander. Voor een aantal situaties is het al dan niet hoeven verstrekken en mogen verwerken van medische gegevens namelijk al uitdrukkelijk geregeld in wetgeving, zoals de Wet op de medische keuringen, de Wbp en de WGBO. Zo is in artikel 3 en 5 van de Wet op de medische keuringen geregeld dat sommige extra gevoelige medische informatie in bepaalde gevallen niet mag worden opgevraagd. Dit betreft informatie die een onevenredige inbreuk betekent op de persoonlijke levenssfeer van de burger, zoals informatie over ernstige niet-behandelbare ziektes. Een cautiplicht voegt in al deze gevallen niets toe: de gegevens mogen immers niet worden opgevraagd.

Aan de andere kant is ook wettelijk geregeld in welke gevallen de burger expliciet wél medische informatie moet verstrekken. Bijvoorbeeld in het verzekeringsrecht in het Burgerlijk Wetboek (BW). Een overlijdensrisico-verzekeraar kan zijn klant om medische gegevens vragen voor de beoordeling van de aangevraagde verzekeringsovereenkomst, bijvoorbeeld in het kader van een hypotheekverstrekking. De aard van die te sluiten overeenkomst verplicht de burger om medische gegevens te verstrekken, anders kan hij achteraf geen beroep doen op zijn verzekering. De burger heeft namelijk een mededelingsplicht die inhoudt dat hij voorafgaand aan het sluiten van de verzekeringsovereenkomst alle relevante (medische) informatie moet verstrekken waarvan hij weet of kan begrijpen dat de overlijdensrisicoverzekeraar het relevant vindt (artikel 7:928, eerste lid, van het BW). Die verplichting is niet verenigbaar met een cautiplicht. Wil de burger bepaalde gegevens niet verstrekken, dan moet hij de overeenkomst niet aangaan: er is sprake van contracteervrijheid. Bij het opvragen van medische informatie moet de verzekeraar in dit voorbeeld uiteraard wel de Wbp in acht nemen (onder andere ten aanzien van doelbinding, subsidiariteit en proportionaliteit) en de gegevens zeer zorgvuldig behandelen en beschermen. Dat betekent ook dat hij alleen die (medische) persoonsgegevens mag opvragen die hij voor de uitvoering van de overeenkomst nodig heeft.

Gezien het voorgaande is de cautiplicht in het gezondheidsrecht geen goed instrument. Ik vind dat we moeten inzetten op het informeren van burgers aan de voorkant door een goede algemene informatievoorziening en daar werken we aan, zoals ik hiervoor heb aangegeven onder het kopje «informeren van de patiënt».

Op 18 november 2014 heb ik u een brief gestuurd waarin ik de positie van nabestaanden bij suïcide heb beschreven.⁵ De hoofdregel die hier van toepassing is, luidt: het beroepsgeheim van de hulpverlener geldt ook na het overlijden van de patiënt. Patiënten moeten er namelijk – zelfs na hun overlijden – op kunnen vertrouwen dat alles wat zij gedeeld hebben met hun hulpverlener tussen de patiënt en de hulpverlener blijft. Op deze hoofdregel bestaan de hiernavolgende drie uitzonderingen. De hulpverlener mag informatie uit het dossier delen met nabestaanden als de patiënt hiervoor bij leven toestemming heeft gegeven. Als deze toestemming niet is gegeven dan kan de toestemming soms worden verondersteld, een nabestaande krijgt dan inzage op grond van «veronderstelde toestemming». Als de toestemming niet is gegeven en ook niet verondersteld kan worden, kan er nog sprake zijn van een zwaarwegend belang bij de nabestaande waardoor inzage kan worden verkregen. Voor meer informatie over de positie van nabestaanden bij suïcide verwijs ik naar de eerder toegezonden brief.

Recent heb ik een wettelijke verduidelijking van de regels rond het inzage-recht voor nabestaanden voor internetconsultatie aangeboden. Deze regels krijgen een plaats in de WGBO. Het doel van de wijziging van de WGBO op dit punt is om voor nabestaanden, maar ook voor hulpverleners en de rechtspraak eenvoudiger kenbaar te maken wanneer (en onder welke voorwaarden) inzage door nabestaanden kan worden verkregen. Bij de vormgeving van dit inzage-recht is gezocht naar een evenwicht tussen enerzijds de gerechtvaardigde belangen van nabestaanden om informatie uit het dossier van een overleden patiënt te kunnen inzien en anderzijds de belangen van de patiënt die met het beroepsgeheim van de hulpverlener worden beschermd. Daarbij is zoveel mogelijk aangesloten bij de jurisprudentie.

3. Het vergroten van kennis over het beroepsgeheim

In het rapport «Medisch beroepsgeheim in dubio» van iBMG⁶ is kort gezegd geconcludeerd dat geconstateerde knelpunten binnen het medisch beroepsgeheim vooral zijn op te lossen door in de opleidingen en de beroepspraktijk meer aandacht te besteden aan de omgang met het medisch beroepsgeheim. In mijn beantwoording van schriftelijke vragen naar aanleiding van dit rapport⁷ heb ik beschreven wat gedaan wordt aan de ontwikkeling van kennis over het beroepsgeheim bij de medisch beroepsbeoefenaren. Er zijn diverse handreikingen en richtlijnen ontwikkeld door de beroeps- en brancheorganisaties.⁸ Daarnaast organiseert men op regelmatige basis congressen, nascholingsbijeenkomsten en cursussen en wordt over het onderwerp gepubliceerd. De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (Artsenfederatie KNMG) bijvoorbeeld organiseerde in de periode rond het uitkomen van het «In dubio» rapport en nu ongeveer 20 nascholingsbijeenkomsten en symposia. In diezelfde periode werden meer dan 25 publicaties over het beroepsgeheim verzorgd en zijn ongeveer 22.000

⁵ Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 93

⁶ Rapport dd 1 oktober 2012, Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG) van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Toegezonden aan de Tweede Kamer bij brief van 16 januari 2013, Kamerstuk 33 400 XVI, nr. 129.

⁷ Brief van 3 oktober 2013, Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 8, met name onderdeel beantwoording onder kopje 4 «Opleidings- en nascholingsmaterialen».

⁸ Deze handreikingen zijn onder andere te vinden via de linkjes in de factsheet medisch beroepsgeheim, raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

juridische vragen van individuele artsen over het medisch beroepsgeheim beantwoord via de Artseninfolijn.⁹

Voor de basisopleiding geneeskunde geldt dat de NFU een Raamplan Artsopleiding opstelt. De eindtermen uit dit Raamplan zijn vertaald in het curriculum van de geneeskundeopleiding, hetgeen een verantwoordelijkheid is van de individuele faculteiten. Met inachtneming van die eigen verantwoordelijkheid, heb ik de NFU gevraagd het thema «medisch beroepsgeheim» mee te nemen bij de uitwerking van het volgende Raamplan Artsopleiding. Dat verzoek is besproken in de Opleidingscommissie Geneeskunde. De leden van de commissie hebben aangegeven dat bij alle faculteiten het onderwerp medisch beroepsgeheim al deel uitmaakt van het opleidingscurriculum. Daarnaast heeft de NFU toegezegd het onderwerp medisch beroepsgeheim toe te zullen voegen aan de lijst met onderwerpen die in beschouwing worden genomen in opmaat naar het volgende Raamplan Artsopleiding. Via die weg zal worden gezien of dit onderdeel van de opleiding nog actualisatie behoeft. In 2019 zal het nieuwe Raamplan gereed zijn.

Al met al is mijn beeld dat branche- en beroepsorganisaties de oproep van de iBMG onderzoekers goed hebben opgepakt. Op verschillende manieren wordt de kennis over het medisch beroepsgeheim vergroot, waarbij ook meer en meer aandacht wordt besteed aan de praktische toepassing daarvan. Uiteraard blijf ik de ontwikkelingen op dit punt in de komende jaren volgen.

4. De geheimhoudingsplicht van de professional in het publieke domein en de inzet van de onafhankelijk arts in het kader van fraudebestrijding

Tijdens het AO heb ik ook toegezegd u te informeren over de geheimhoudingsplicht van een aantal professionals in het publieke domein. Het gaat dan om de geheimhouding van ambtenaren bij de IGZ/ Inspectie Jeugdzorg (IJZ), UWV en gemeenten. Voor elk van die groepen zijn er specifieke regels rond de geheimhouding van toepassing, hoewel als duidelijke hoofdlijn geldt dat alle betrokken professionals een geheimhoudingsplicht hebben die in wettelijke regels is neergelegd. Op de toepassing van die regels wordt ook in alle gevallen toezicht gehouden, onder andere door de Autoriteit Persoonsgegevens, met daaraan gekoppeld de mogelijkheid sancties op te leggen bij overtreding. In een aantal gevallen is ook straf- of tuchtrechtelijke vervolging mogelijk. Een uitgebreide uitwerking per type instantie heb ik bijgevoegd als bijlage 3.

IGZ

Voor de algemene regels rond de geheimhoudingsplicht van ambtenaren van IGZ, verwijs ik naar bijlage 3 bij deze brief¹⁰.

In mijn brief van 30 juni 2015 aan uw Kamer, waarin ik de IGZ mijn steun heb toegezegd in het kader van het afgesproken driejarige verbetertraject (kamerstuk 33 149, nr 17) heb ik de wenselijkheid onderschreven dat de IGZ het gebruik van de bevoegdheid zonder toestemming dossiers van patiënten¹¹ in te zien voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van haar toezicht, vastlegt in een voor iedereen kenbaar beleidskader. Dit

⁹ Zie bijlage 2 voor een gedetailleerd overzicht, raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

¹⁰ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

¹¹ Zoals eerder in deze brief aangegeven wordt de algemene term patiënt gebruikt, maar moet hiervoor ook gelezen worden cliënt, of wel degene die in het kader van begeleiding, jeugdzorg of langdurige zorg een behandelrelatie aangaat met een hulpverlener.

beleidskader dient duidelijkheid te verschaffen hoe de IGZ haar inzagebevoegdheid hanteert.

De IGZ werkt op dit moment aan een nadere invulling van dit beleidskader. Deze nader invulling komt in de plaats van de uitgangspunten geformuleerd in de brief die mijn ambtsvoorganger op 4 december 2009 ten tijde van de invoering van de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving (Wubhv) aan de voorzitter van de EK heeft gestuurd.¹² Ik ben voornemens u de nadere invulling op korte termijn toe te sturen.

Gemeenten

Tijdens het debat dat uw Kamer op 5 april voerde met de Staatssecretaris van VWS over de Verzamelwet VWS 2016¹³, was het beroepsgeheim – en het bredere begrip privacy – een belangrijk thema. Ook in de media is de afgelopen tijd veel aandacht uitgegaan naar geheimhouding in het gemeentelijke domein, recent bijvoorbeeld naar aanleiding van het onderzoeksrapport van de Autoriteit Persoonsgegevens, waarover Kamervragen zijn gesteld aan de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.¹⁴ Om gemeenten te helpen met het beschermen van de privacy van de burgers is er een aantal initiatieven genomen. Zo heeft de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) samen met het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) een cursusaanbod (zogenaamde masterclasses) ontwikkeld op het terrein van privacy en het sociaal domein (Privacy 3D). Dit aanbod is gericht op zowel medewerkers van gemeenten als van aanbieders van jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning. Daarnaast heeft de VNG op de website een privacyraamwerk voor het sociaal domein gepubliceerd, met daarbij een implementatieplan en een zelfscan¹⁵ voor gemeenten. Voor de uitvoering van de Jeugdwet is een Privacy Informatie Folder beschikbaar.¹⁶

Het Ministerie van BZK heeft een helpdesk privacy voor gemeenten ingesteld. Deze is per email te benaderen voor praktijkvragen over privacy. Daarnaast ondersteunt de Staatssecretaris het programma Informatievoorziening Sociaal Domein dat door de VNG en zes brancheorganisaties (Actiz, Branchebelang Thuiszorg Nederland, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, GGZ Nederland, Federatie Opvang en Jeugdzorg Nederland) wordt uitgevoerd. Ondersteuning van gemeenten en zorgaanbieders bij betere borging van de privacy van betrokkenen is daarin een belangrijk onderdeel.¹⁷ Om een veilige uitwisseling van informatie tussen gemeenten en aanbieders te waarborgen is een elektronische infrastructuur tot stand gebracht.

¹² Kamerstuk 31 122, J met bijlagen.

¹³ Oorspronkelijke voorstel (Veegwet VWS 2015): (Handelingen II 2015/16, nr. 73, herdruk, item 28)

¹⁴ «Verwerking van persoonsgegevens in het sociaal domein: De rol van toestemming.», rapport Autoriteit Persoonsgegevens, april 2016. Kamervragen van het lid Klein, Aanhangsel Handelingen II 2015/16, nr. 2564.

¹⁵ VNG, brochure Implementatieplan Sociaal Domein en Zelfscan privacy sociaal domein. Beide te vinden op de site van VNG (<https://vng.nl/onderwerpenindex/sociaal-domein/isd-informatievoorziening-sociaal-domein/privacy-en-gegevensuitwisseling>).

¹⁶ Stelselwijziging Jeugd, Privacy Informatiefolder, te vinden op <https://www.voordejeugd.nl/actueel/nieuwsberichten/1504-privacy-informatie-folder-beschikbaar-voor-gemeenteambtenaren>.

¹⁷ Aanhangsel Handelingen II 2015/16, nr. 1707

De uitkomsten van het bovengenoemde debat met de Staatssecretaris van VWS over de Verzamelwet VWS 2016, zullen nog leiden tot wijziging van de bepalingen over de gegevensverstrekking in het kader van de Jeugdwet. Daarbij zal mogelijk het eerder genoemde rapport van de Autoriteit Persoonsgegevens waarover Kamervragen zijn gesteld aan de Minister van BZK een rol spelen.

Inzet onafhankelijk arts in het kader van fraudebestrijding

In de vierde voortgangsrapportage aanpak fouten en fraude¹⁸ heb ik uw Kamer geïnformeerd over de aard en omvang waarin het medisch beroepsgeheim een belemmering kan zijn in het strafrechtelijk onderzoek. Ik heb aangegeven samen met de KNMG en in overleg met het Ministerie van Veiligheid en Justitie de Inspectie SZW (I-SZW), de Fiscale inlichtingen- en opsporingsdienst (FIOD) en het Openbaar Ministerie alternatieven (in plaats van wetswijziging) te verkennen op basis van ervaringen en kennis uit de opsporingspraktijk. Dit met als doel om het strafrechtelijk onderzoek naar zorgfraude effectiever en efficiënter te laten verlopen, zonder dat daar wetswijziging voor nodig is. De afgelopen periode hebben hier intensieve en constructieve gesprekken over plaatsgevonden met bovengenoemde partijen. Een alternatief dat haalbaar lijkt, is de structurele inzet van een onafhankelijk deskundig arts die inzage krijgt in het medisch dossier. Ik zal uw Kamer voor de zomer nader informeren over de stand van zaken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

¹⁸ Kamerstuk 28 828, nr. 93.