

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 16 januari 2013 inzake het onderzoeksrapport medisch beroepsgeheim (Kamerstuk 33 400 XVI, nr. 129).

De voorzitter van de commissie,
Neppéus

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II.	Reactie van de minister	13

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister over het medisch beroepsgeheim. Genoemde leden hebben nog een aantal vragen en opmerkingen.

De onderzoekers concluderen dat een correcte omgang met het beroepsgeheim bevorderd kan worden door het bieden van handreikingen en door oefening en het delen van ervaringen en casussen.

De minister geeft aan dat het veld ten aanzien van het eerste punt actie onderneemt. De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG), GGZ Nederland en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) hebben handreikingen uitgebracht of zijn daar mee bezig. Is er sprake geweest van afstemming of overleg tussen de verschillende organisaties, zodat deze handreikingen goed op elkaar aansluiten?

Pakt het veld ook het tweede punt actief op? Worden bijvoorbeeld opleidings- en nascholingsmaterialen aangepast?

De leden van de VVD-fractie zijn het volmondig eens met de stelling dat fraude met voor zorg of sociale zekerheid bestemde middelen een bedreiging vormt voor de vrije toegang tot deze voorzieningen. De minister geeft aan dat in dit kader onderzocht wordt welke aanpassingen in wetgeving op het terrein van VWS en SZW noodzakelijk zijn om duidelijkheid te geven over het medisch beroepsgeheim bij een vermoeden van fraude.

De staatssecretaris van VWS zal een wetsvoorstel aanpassen om onduidelijkheid in de AWBZ weg te nemen. Kan concreet aangegeven worden welke onduidelijkheid dit wetsvoorstel weg moet nemen? Wat is het voorziene tijdspad voor deze aanpassing?

Momenteel wordt onderzocht waar nog leemtes in de VWS-wetgeving zitten met betrekking tot de mogelijkheden van fraudebestrijding en op welke wijze die moeten worden opgelost. Wat is de huidige stand van zaken en wat is het voorziene tijdspad van dit proces?

Is het juist dat zorgverleners zich in procedures lang kunnen verzetten tegen opheffing van het medisch beroepsgeheim? Is de minister bereid om in de VWS-wetswijziging door middel van een kortgedingachtige constructie het opheffen van het medisch beroepsgeheim sneller te effectueren, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de reactie van de minister van VWS, mede namens de ministers van Veiligheid en Justitie en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, op het rapport van het onderzoek naar het medisch beroepsgeheim door het Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG) van de Erasmus Universiteit Rotterdam.

Deze leden zijn met de minister van mening dat het medisch beroepsgeheim het mogelijk maakt dat iedereen vrij gebruik kan maken van zorg zonder bang te hoeven zijn dat een zorgverlener informatie met anderen

deelt. Hiermee wordt de vrije toegang tot de zorg gewaarborgd. Zij zijn van mening dat het medisch beroepsgeheim alleen bij uitzondering en onder bepaalde voorwaarden kan worden doorbroken.

De leden van de fractie van de PvdA begrijpen dat de discussie over de reikwijdte van het medisch beroepsgeheim opnieuw aan de orde wordt gesteld naar aanleiding van de gebeurtenissen in Alphen aan den Rijn en naar aanleiding van fraude met persoonsgebonden budgetten (pgb's) en uitkeringen op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) en de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO).

Bestaande mogelijkheden tot doorbreking van het beroepsgeheim

De leden van de PvdA-fractie vragen de minister nogmaals de argumenten toe te lichten die er toe leiden dat zij, in tegenstelling tot de onderzoekers, van mening is dat de bestaande wetgeving onvoldoende mogelijkheden biedt tot doorbreking van het medisch beroepsgeheim. Waarom wordt nadere invulling van de beroepsnormen niet voldoende geacht? De onderzoekers van de Erasmus Universiteit menen dat de bestaande wettelijke gronden tot doorbreking van het beroepsgeheim de vrije toegang tot de zorg garanderen. Voor genoemde leden is dit een zwaarwegende conclusie.

Knelpunten en onduidelijkheden ten aanzien van de doorbreking van het beroepsgeheim

De leden van de PvdA-fractie vernemen dat de onderzoekers vinden dat gebrek aan kennis over (omgang met) het medisch beroepsgeheim er soms toe leidt dat het beroepsgeheim ten onrechte niet wordt doorbroken of juist ten onrechte wel wordt doorbroken. Zij noemen het voorbeeld Alphen aan den Rijn en ook voorbeelden ten aanzien van verzekeringsartsen, bedrijfsartsen en AWBZ-zorgverleners. De onderzoekers menen dat de onduidelijkheid en het gebrek aan kennis zijn op te lossen door in de opleidingen en in de beroepspraktijk meer aandacht te schenken aan het omgaan met het medisch beroepsgeheim. Daarnaast menen zij dat richtlijnen en protocollen meer duidelijkheid en houvast kunnen bieden. De onderzoekers constateren dat de wetgever tot nu toe altijd het belang van vrije toegang tot de zorg heeft laten prevaleren boven andere belangen, zoals veiligheid en fraudebestrijding. Deze leden hechten zwaar aan het belang van vrije toegang tot de zorg, maar zij kunnen zich wel voorstellen dat er andere belangen zijn die zouden kunnen prevaleren boven het in stand houden van het medisch beroepsgeheim. Met de onderzoekers zijn zij van mening dat oplossingen die geen afbreuk doen aan de vrije toegang tot de zorg de voorkeur verdienen. Zij gaan ervan uit dat deze gedachte ook ten grondslag ligt aan de overwegingen van de minister.

Voorkomen van geweldsdelicten

De leden van de fractie van de PvdA delen net als de minister de conclusie van de onderzoekers dat betere omgang met het beroepsgeheim herhaling van een schietincident zoals in Alphen aan den Rijn kan voorkomen. Zij zijn blij dat de verschillende organisaties handreikingen hebben opgesteld, maar vragen of dat voldoende is. Op welke wijze wordt ervoor gezorgd dat uitwisseling van ervaringen, onderling overleg en oefening door zorgverleners, alsmede meer aandacht in de opleidingen daadwerkelijk worden toegepast? Wie zorgt daarvoor, waar ligt de verantwoordelijkheid, welk doel wordt daarbij gesteld en hoe wordt ervoor gezorgd dat zorgverleners de inhoud van de handreikingen ook

echt in de praktijk brengen? Hoe wordt de voortgang daarvan in de gaten gehouden?

Arbeidsongeschiktheids- en zorgfraude

De leden van de PvdA-fractie zijn met de minister van mening dat fraude in het kader van aanspraken bekostigd uit de algemene middelen op grond van sociale zekerheidswetgeving en zorgwetgeving krachtig moet worden bestreden. Het is onacceptabel als zorgverleners zich achter het medisch beroepsgeheim verschuilen om fraude te verbergen. Inderdaad betekent fraude ook dat de vrije toegang tot de zorg beperkt kan worden omdat publiek geld wordt onttrokken. De onderzoekers constateren dat er onduidelijkheid bestaat over de bestaande mogelijkheden om het beroepsgeheim te doorbreken, zowel bij verzekeringsartsen werkzaam bij het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) als bij zorgverleners die betrokken zijn bij de uitvoering van de AWBZ. Het doorbreken van het beroepsgeheim om fraude te kunnen aanpakken is dus in het belang van iedereen. Het Openbaar Ministerie heeft aangegeven dat met de huidige wetgeving UWV-artsen hun beroepsgeheim kunnen doorbreken om arbeidsongeschiktheidsfraude te melden. De huidige wetgeving is echter volgens de minister onvoldoende duidelijk omdat UWV-artsen een vermoeden van fraude niet kunnen melden zonder het risico tuchtrechtelijk te worden aangesproken. Bovendien constateert de minister een dilemma voor artsen die een vermoeden hebben van fraude. De leden van de fractie van de PvdA wachten de wijziging van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen belangstellend af. Zij vragen waarom de geconstateerde onduidelijkheid alleen weggenomen kan worden door middel van een wetswijziging. Het Openbaar Ministerie constateert dat er ook onduidelijkheid bestaat bij zorgverleners die betrokken zijn bij AWBZ-zorg. De leden van de PvdA-fractie wachten het door de staatssecretaris van VWS aangekondigde wetsvoorstel af om deze onduidelijkheid weg te nemen. Kan uitgelegd worden waarom deze onduidelijkheid alleen weggenomen kan worden door middel van een wetsvoorstel?

Bedrijfsartsen

De leden van de PvdA-fractie lezen in het onderzoeksrapport dat ook voor bedrijfsartsen onvoldoende duidelijk is wanneer het beroepsgeheim mag worden geschonden. Zij nemen kennis van het feit dat er een leidraad bestaat en er aandacht wordt besteed aan het medisch beroepsgeheim op congressen en dergelijke. Toch vragen zij, gezien de constatering van de onderzoekers van de Erasmus Universiteit, of dit voldoende is. Met de minister wachten zij de evaluatie door de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) af. Wanneer wordt deze verwacht? Welke aanvullende maatregelen zouden kunnen worden genomen? Wordt daarbij aan een wetswijziging gedacht?

Slachtofferinformatie

De leden van de PvdA-fractie zijn het eens met de onderzoekers dat het verstrekken van slachtofferinformatie de vrije toegang tot de zorg niet schaadt omdat de informatie geanonimiseerd wordt vrijgegeven. Natuurlijk kan ook het informeren van verwanten over de toestand van slachtoffers normaal worden geacht.

Naar de mening van de leden van de fractie van de PvdA is de omgang met het medisch beroepsgeheim al geregeld via een multidisciplinaire commissie. Zij zijn zich bewust van het risico dat het feit dat er een mogelijkheid is dat medische gegevens worden vrijgegeven (en in een strafzaak kunnen worden gebruikt) kan betekenen dat cliënten zich minder vrij voelen om alles met hun ggz-hulpverlener te bespreken. De vrije toegang tot de zorg is met deze gang van zaken niet gediend volgens de onderzoekers. Genoemde leden zijn met de minister van mening dat deze inbreuk op het medisch beroepsgeheim een optimale behandeling en een verkleining van de kans op recidive betekent en daarmee in het algemeen belang is van de veiligheid van de samenleving. De multidisciplinaire commissie en de penitentiaire kamer bieden volgens deze leden voldoende waarborgen.

Conclusie

De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat het waarborgen van het medisch beroepsgeheim essentieel is voor een vrije toegang tot de zorg. Bestaande wetgeving biedt al mogelijkheden om het beroepsgeheim te doorbreken. Deze leden zien graag een nadere argumentatie waarom onvoldoende duidelijkheid met de huidige wetgeving alleen kan worden opgelost door een wetswijziging en niet door betere toepassing van richtlijnen en protocollen en meer aandacht voor het onderwerp. Ook willen zij graag uitgebreidere informatie ontvangen over de wijze waarop de aanbevelingen van de onderzoekers worden geïmplementeerd via concrete afspraken en maatregelen, het tijdpad dat daarbij zal worden gehanteerd, en de wijze waarop getoetst wordt of dit effectief is. Het alleen «onder de aandacht brengen van de opleidingsinstellingen en beroepsorganisaties» vinden deze leden wat te vrijblijvend. Welke ambitie en verantwoordelijkheid heeft de overheid in dezen? Op welke wijze zal worden gemonitord of de vrijwillige inzet van handreikingen etc. effect heeft? Wat maakt dat er een cultuuromslag gaat plaatsvinden? Deze leden zijn van mening dat de medische commissie uitgebreid zou moeten worden naar een zorgbrede «medisch ethische commissie» en dat deze opengesteld zou moeten worden voor informatie, advies en consult. Hierdoor kunnen hulpverleners bij twijfel altijd de casus (anoniem) voorleggen. Dit bevordert volgens hen intercollegiale toetsing. Er kan dan ook gekeken worden of het hele dossier of een deel daarvan vrijgegeven moet worden, wegens een hoger belang. Deze commissie zou bijvoorbeeld ook door familie ingeschakeld kunnen worden indien een patiënt is overleden (bijvoorbeeld na zelfmoord) en er twijfels zijn over medisch handelen. Kan aangegeven worden wat de ervaringen met een dergelijke commissie in Zwitserland zijn en op welke wijze zo'n commissie in Nederland zou kunnen worden geïnstalleerd?

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de minister op het onderzoek naar het medisch beroepsgeheim. Fraude moet absoluut aangepakt worden maar deze leden delen de conclusie van de minister niet dat verruiming van het medisch beroepsgeheim daarvoor noodzakelijk is. Deze leden hebben daarom een paar aanvullende vragen.

De leden van de PVV-fractie kunnen zich vinden in de maatregelen en initiatieven die correcte omgang met het medisch beroepsgeheim bevorderen. Het is heel goed dat er vanuit het veld gewerkt wordt aan richtlijnen, handreikingen en het uitwisselen van ervaringen. Ook meer aandacht voor het beroepsgeheim bij opleidingen is een goede aanpak.

Deze leden staan daarom op het standpunt dat een wetswijziging om het beroepsgeheim te versoepelen overbodig is. Mogelijke knelpunten en onduidelijkheden omtrent het medisch beroepsgeheim zijn door middel van deze initiatieven grotendeels op te lossen, aldus deze leden.

Welke fraude denkt de minister precies te bestrijden met verruiming van het medisch beroepsgeheim, zo vragen de leden van de PVV-fractie. Ten aanzien van pgb-fraude hebben deze leden altijd gepleit voor het trekkingsrecht. Hoeveel is het kabinet met het uitwerken hiervan? Is de minister bang dat deze maatregel onvoldoende zal zijn om de pgb-fraude aan te pakken? Hoeveel fraude denkt de minister eigenlijk te gaan opsporen door het versoepelen van het medisch beroepsgeheim? Heeft de minister onderliggende cijfers over misbruik van het medisch beroepsgeheim om fraude verborgen te houden? Kunnen deze leden die cijfers krijgen?

De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat zorgverzekeraars fraude heel goed kunnen aanpakken en dat het hiervoor niet nodig is om het medisch beroepsgeheim te doorbreken. Indien een verzekerde toestemming geeft kan de zorgverzekeraar gegevens opvragen bij de zorgaanbieder. Genoemde leden denken dan ook dat de verzekerde/patiënt een grote rol kan spelen bij de aanpak van zorgfraude. Is de minister dat met deze leden eens?

De minister staat op het standpunt dat iemand die fraude pleegt geen recht heeft op het medisch beroepsgeheim. De leden van de PVV-fractie willen de minister erop wijzen dat op het moment dat het medisch beroepsgeheim doorbroken wordt, de fraude nog niet is vastgesteld en men dat recht dus wel heeft. Hanteert deze minister niet langer het principe «onschuldig tot de schuld bewezen» is, zo vragen deze leden.

De leden van de PVV-fractie vragen tenslotte wat voor wetswijziging de minister precies voor ogen heeft. Betreft de wetswijziging het beroepsgeheim van alle artsen of alleen van verzekeringartsen? En worden artsen dan verplicht om het beroepsgeheim te doorbreken of gaat het om een bevoegdheid? Wanneer denkt de minister hier nadere details over te kunnen verstrekken?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het onderzoeksrapport medisch beroepsgeheim. De onderzoekers constateren dat knelpunten vooral op te lossen zijn door in opleidingen en de beroepspraktijk meer aandacht te besteden aan de omgang met het medisch beroepsgeheim. Die conclusie delen de leden van de SP-fractie. De minister schrijft dat de wetgever tot nu toe bij de afweging tussen het belang van het medisch beroepsgeheim en andere belangen, bijvoorbeeld veiligheid en fraudebestrijding, het belang van vrije toegang tot de zorg heeft laten prevaleren. Genoemde leden zijn het met die keuze eens. Ook kunnen zij instemmen met de afweging die de minister maakt om het medisch beroepsgeheim volledig in stand te laten wat betreft het voorkomen van geweldsincidenten. Deze leden vinden het medisch beroepsgeheim zeer waardevol en beschermwaardig omdat het een essentiële voorwaarde vormt voor de vrije toegang tot de zorg.

De leden van de SP-fractie verzetten zich tegen het voornemen van de minister om het beroepsgeheim te versoepelen om arbeidsongeschiktheids- en zorgfraude op te sporen. Genoemde leden willen weten of de minister nader kan aangeven waarom de stelling van

de schrijvers van het rapport, namelijk dat nieuwe wetgeving onnodig en ongewenst is op dit punt, onjuist zou zijn.

De leden van de SP-fractie willen dat de minister uitgebreid toelicht wat zij verstaat onder «het vermoeden van fraude». Ook willen deze leden weten welke belemmeringen de minister precies ziet bij de bestrijding van fraude. Genoemde leden hebben de indruk dat de minister wel heel gemakkelijk heenstapt over de principiële reden van het bestaan van het medisch beroepsgeheim. Deze leden willen dat de minister uitgebreid beargumenteert welk probleem zij wil oplossen met het versoepelen van het beroepsgeheim om fraude op te sporen en dat zij ingaat op de dilemma's die hiermee gepaard gaan. Is de minister het met de leden van de SP-fractie eens dat de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt van groot belang is? Zij vragen waarom de minister van de arts een opsporingsambtenaar wil maken. Genoemde leden vragen ook welke opsporingsmogelijkheden nu al bestaan om fraude in de zorg en de sociale zekerheid op te sporen. Deze leden willen weten waarom die mogelijkheden volgens de minister nu onvoldoende zijn. Zij willen dat de minister uitgebreid beargumenteert wat het versoepelen van het medisch beroepsgeheim daar nog aan toevoegt.

De leden van de SP-fractie vinden het vreemd dat wordt gekozen voor het versoepelen van het beroepsgeheim terwijl er veel fraude voorkomt bij pgb-bureaus. Daarbij heeft het naar de mening van deze leden geen zin om het medisch beroepsgeheim te versoepelen. Genoemde leden willen van de minister weten hoe vaak de opsporingsinspanningen van de Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (FIOD), de Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (SIOD) en het Openbaar Ministerie hebben geleid tot vervolging. Zij vragen een overzicht. Voorts willen zij weten of de plukze-regeling ook geldt voor zorgfraude. Ook willen deze leden weten of het juist is dat er geen registratie bestaat van frauderen met zorggelden. Een andere vorm van fraude die in de zorg voorkomt is het upcoden. De leden van de SP-fractie willen een overzicht van de inspanningen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om deze vorm van fraude aan te pakken. Daarnaast willen deze leden weten of de minister erkent dat de versoepeling van het medisch beroepsgeheim bij de opsporing van deze vorm van fraude geen enkele zin heeft.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de voorstellen van de minister naar aanleiding van het onderzoeksrapport over het medisch beroepsgeheim. Zij onderschrijven het belang van het medisch beroepsgeheim om de toegankelijkheid van de gezondheidszorg te bewaren. Daarnaast zien zij het medisch beroepsgeheim als bescherming van de patiënt. Tegelijkertijd is het medisch beroepsgeheim nooit bedoeld als dekmantel voor kwaadwillenden en het mag zich nooit tegen de mens en een rechtvaardige samenleving keren.

Deze leden ondersteunen de voorstellen van de minister als het gaat om het zorgvuldig verstrekken van slachtofferinformatie. Het verstrekken van slachtofferinformatie door ziekenhuizen en zorgverleners aan de burgemeester in het kader van crisiscommunicatie schaadt het medisch beroepsgeheim niet. De minister geeft aan dat implementatie van de handreiking openbaar bestuur en ziekenhuizen over slachtofferinformatie bij rampen en crises naar verwachting een oplossing biedt voor de soms moeizame verstrekking van slachtofferinformatie. Deze leden vragen hoe het staat met deze implementatie en op welke wijze de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) hierbij betrokken is.

Daarnaast ondersteunen de leden van de CDA-fractie ook het advies van de onderzoekers dat er veel meer aandacht moet worden besteed aan het beroepsgeheim in opleidingen en door middel van cursussen. De minister geeft aan dat zij daar ook een groot voorstander van is. Zij geeft aan dat ze dit onder de aandacht brengt van de opleidingsinstellingen en de beroepsorganisaties. Op welke wijze gaat zij dit onder de aandacht brengen van de opleidingsinstellingen, zo vragen deze leden. Daarnaast willen genoemde leden ook graag weten of de minister gaat monitoren/evalueren of er toenemende aandacht voor het medisch beroepsgeheim in opleidingen en cursussen is. Op welke termijn wil zij dat de aanbevelingen door de opleidingsinstellingen zijn opgepakt?

De leden van de CDA-fractie zijn kritischer over de voorstellen van de minister om het medisch beroepsgeheim op te rekken voor de bestrijding van fraude in de zorg en de sociale zekerheid. Deze leden zijn enorme voorstanders van effectieve fraudebestrijding. Zij vragen echter of er niet andere mogelijkheden en middelen zijn om fraudebestrijding effectief te laten zijn. Zij vragen of de voorstellen van de minister wel proportioneel zijn en of er voldoende alternatieven onderzocht zijn (subsidiariteit). Hierna zullen zij naar aanleiding van de voorstellen van de minister diverse vragen stellen.

Allereerst willen deze leden de onderzoekers complimenteren voor hun heldere onderzoeksrapport. Het is daarom ook opvallend dat de minister met zo geringe motivering van de aanbevelingen afwijkt.

De leden van de CDA-fractie hechten belang aan het medisch beroepsgeheim. Het medisch beroepsgeheim zorgt ervoor dat patiënten een onbelemmerde toegang tot de gezondheidszorg hebben. Daarnaast is er het individuele belang van de patiënt. De patiënt moet de hulpverlener de meest intieme gegevens kunnen verstrekken die de zorgverlener nodig heeft voor het leveren van goede zorg.

De onderzoekers concluderen dat de problemen met het medisch beroepsgeheim vooral samenhangen met onbegrip, niet alleen bij de buitenwacht over de betekenis van het medisch beroepsgeheim maar vooral ook bij de beroepsbeoefenaren zelf. Naleving en handhaving van de regelgeving omtrent het omgaan met het beroepsgeheim en de doorbreking daarvan lijken daardoor grotere problemen te zijn dan gebrek aan normering. Deze leden vinden dat de minister onvoldoende beargumenteert waarom van het advies van de onderzoekers wordt afgeweken. Graag ontvangen zij een reactie op dit punt.

De knelpunten die signaleerd zijn, zijn volgens de onderzoekers met zelfregulering op te lossen. De leden van de CDA-fractie horen de minister regelmatig het belang van zelfregulering benadrukken. Waarom kiest de minister er bij het medisch beroepsgeheim dan niet voor? En ziet de minister geen andere mogelijkheid om zelfregulering te stimuleren dan te grijpen naar wetgeving?

De onderzoekers geven aan dat het beroepsgeheim daarmee niet alleen voor een individueel belang staat, maar ook voor een maatschappelijk belang, dat erin bestaat de onbelemmerde toegang tot hulpverleners voorrang te verlenen boven andere maatschappelijke belangen. Het beroepsgeheim, kortom, is deel van de kern van de medische ethiek en er is niet aan te ontkomen dat andere belangen zoals het vrije verkeer van kennis, informatie en meningen, de persvrijheid en het belang van het publieke debat, de waarheidsvinding in het strafproces, soms een ondergeschikte plaats moeten innemen (p. 25). Wat is de mening van de minister over deze stelling en hoe verhoudt dit zich tot de aangekondigde wetsvoorstellen?

Arbeidsongeschiktheidsfraude

De minister is met de ambtgenoot van SZW van mening dat UWV-verzekeringsartsen op grond van de huidige wetgeving en jurisprudentie een vermoeden van fraude niet kunnen melden zonder het risico tuchtrechtelijk te worden aangesproken. De minister stelt voor dat de wetgeving zodanig wordt aangepast dat duidelijk is wanneer verzekeringsartsen en andere zorgverleners een vermoeden van arbeidsongeschiktheidsfraude kunnen melden en op vordering van het Openbaar Ministerie gegevens omtrent de fraude dienen te verstrekken. Wie zijn die andere zorgverleners waar de minister het over heeft?

Het Centraal Tuchtcollege (CTG) sprak zich uit over de noodzaak van een beroepscode voor verzekeringsgeneeskundigen tijdens zijn uitspraak van 11 mei 2010 (C2009/051, LJN YG 0274). Het CTG oordeelde in 2010 dat ook voor een arts die werkzaam is als verzekeringsdeskundige in het kader van de sociale verzekering het medisch beroepsgeheim geldt, dat slechts in uitzonderlijke gevallen doorbroken kan worden. Het CTG gaf de betrokken beroepsvereniging respectievelijk de uitvoeringsinstanties in overweging te komen tot nadere zelfregulering.

De opstellers van het Marque-rapport hebben dit ook benadrukt. Zij hebben aanbevolen de opmerkingen van het CTG nogmaals in overweging te nemen en te komen tot een concrete richtlijn voor de gevallen waarin een verzekeringsarts wordt geconfronteerd met fraude, zowel in het geval van eigen vermoedens als in de situatie dat hem of haar door handhavers of opsporingsambtenaren om een verklaring wordt gevraagd. Waarom kiest de minister niet voor het entameren van een concrete richtlijn in plaats van regelgeving? Past dat niet veel beter bij de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit die leidend zijn bij het medisch beroepsgeheim?

De minister schrijft dat zij met de onderzoekers van het iBMG van mening is dat iemand die fraude pleegt, wat dat betreft de bescherming van het medisch beroepsgeheim niet behoort toe te komen. Hoe verhoudt zich dat tot de opmerking van onderzoekers dat een dergelijke inbreuk op de geheimhoudingsplicht door een wijziging van wet- en regelgeving een vreemde eend in de bijt zou zijn, omdat vrijwel alle wettelijke inbreuken gerechtvaardigd zijn door het belang dat het medisch beroepsgeheim bedoelt te dienen (p. 68)? De bewering van de minister dat het makkelijk kan, lijkt hier toch enigszins haaks op te staan. Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie een reactie.

De onderzoekers concluderen zelfs dat een wettelijke spreekplicht voor UWV-verzekeringsartsen het grotere kwaad is, en invoering is om die reden niet raadzaam (p. 69). Dan kan de minister toch niet volhouden dat de onderzoekers van mening zijn dat de patiënt de bescherming van het medisch beroepsgeheim bij fraude niet hoort toe te komen? Graag zien deze leden een nadere reactie van de minister tegemoet.

Zorgfraude

De minister geeft ook aan dat de staatssecretaris van VWS een wetsvoorstel zal voorbereiden om de AWBZ zodanig aan te passen dat de onduidelijkheid wordt weggenomen over de mogelijkheid om het beroepsgeheim te doorbreken bij vermoedens van fraude gepleegd in het kader van die wet.

Opvallend is dat in de wetsgeschiedenis van artikel 7:457, eerste lid, BW de AWBZ niet genoemd wordt als voorbeeld van een wettelijke inbreuk op het beroepsgeheim. De oude Ziekenfondswet was wel genoemd, maar de AWBZ, die destijds uiteraard ook al bestond, niet. Hoe legt de minister uit dat de AWBZ toentertijd in de wetsgeschiedenis niet genoemd is? Hoe verhoudt de wens van de minister en staatssecretaris tot regelgeving voor

fraude in de AWBZ zich tot de decentralisatie van de AWBZ naar gemeenten?

Voor het bestrijden van fraude in de zorg bestaat al regelgeving. Met de aanpassing van de Regeling zorgverzekering en de totstandkoming van de Regeling persoonsgegevens zorgverzekeraars AWBZ hebben de controle-mogelijkheden door de zorgverzekeraar een wettelijke basis verkregen wat betreft het gericht inzien van gegevens die direct betrekking hebben op hetgeen gedeclareerd is. De onderzoekers geven aan dat bij de gegevensverstrekking de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit gelden. Stringent is aangegeven wat wel en niet mag. Gezien het bestaan van deze regelingen vragen de leden van de CDA-fractie welke extra regelgeving de minister in het leven wil roepen om zorgfraude te bestrijden. Welke alternatieven zijn er behalve het doorbreken van het beroepsgeheim om fraude in de zorg doelmatiger te bestrijden?

In de AWBZ is vooral de discussie gevoerd over het pgb. Daarvoor zijn allerlei maatregelen genomen zoals het trekkingsrecht en het zorgplan. Dat zijn voorstellen die de leden van de CDA-fractie van harte ondersteunen en die in de praktijk tot minder fraude moeten leiden. Maar die plannen worden in 2013 en 2014 ingevoerd. Waarom beziet de minister niet eerst de uitwerking van deze plannen?

Hoe staat het met de strafrechtelijke vervolging? Deze leden horen wel eens uit het veld dat als een zorgkantoor een vermoeden van fraude aangeeft het Openbaar Ministerie er zelden werk van maakt.

Conclusie onderzoekers over wetgeving

De onderzoekers stipuleren dat de bestaande wetgeving over doorbreking van het beroepsgeheim tot nu toe altijd in het teken heeft gestaan van het belang dat het beroepsgeheim bedoelt te dienen. Tot op heden heeft de wetgever dit belang, en daarmee dat van de gezondheid, laten prevaleren. De onderzoekers waarschuwen de wetgever, dat de voorgenomen wetgeving blijk geeft van een wezenlijk andere kijk op het belang van toegang tot de gezondheidszorg en breekt met het eigen verleden. Zij adviseren om te bezien of dat wat ermee beoogd wordt, niet kan worden bewerkstelligd met middelen die geen afbreuk doen aan het recht van vrije toegang tot voorzieningen van gezondheidszorg voor eenieder. Hoe ziet de minister dit?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

Algemeen

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de minister, waarin zij reageert op het rapport van het onderzoek naar het medisch beroepsgeheim door het Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg. Deze leden stellen vast dat de minister met een aantal voorstellen komt, naar aanleiding van dit rapport en naar aanleiding van gebeurtenissen als het schietincident in Alphen aan den Rijn en fraude met persoonsgebonden budgetten en uitkeringen op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen en de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Deze leden hebben verscheidene vragen en opmerkingen. Zij zetten vraagtekens bij de mate waarin de voorstellen van de minister noodzakelijk dan wel proportioneel zijn. Zij wijzen hierbij op het inherente goed dat door het medisch beroepsgeheim wordt beschermd, waardoor eenieder toegang heeft tot gezondheidszorg. Vertrouwen tussen arts en patiënt is noodzakelijk om een lage drempel tot zorg en psychische hulp mogelijk te maken; een situatie waarin patiënten afzien van zorg, uit vrees dat hetgeen zij bespreken met hun arts openbaar zou kunnen worden gemaakt, is onwenselijk. Deze leden wijzen erop dat gezondheidszorg een grondrecht is, welke is vastgelegd in zowel

nationaal als internationaal recht, waaronder artikel 20 van de Nederlandse Grondwet en artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens. Zij wijzen bovendien op het recht op privacy, zoals neergelegd in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), en op het recht op eerbiediging van privéleven, zoals neergelegd in artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. De leden van de D66-fractie hechten veel waarde aan deze fundamentele rechten en vrijheden en vragen de minister of een beperking van het medisch beroepsgeheim noodzakelijk dan wel proportioneel is, gezien het belang en de rechten van de patiënt en gezien het breder maatschappelijk belang.

Deze leden stellen vast dat de brief van de minister niet op zichzelf staat, maar onderdeel is van een algemene trend waarin het beroepsgeheim langzaam wordt beperkt. Zij vragen de minister of de veranderingen die zij voorstelt, met name in wetgeving omtrent fraude-opsporing, ook consequenties hebben voor het beroepsgeheim voor andere beroepsgroepen en binnen andere beleidsterreinen, zoals Veiligheid en Justitie. Zo ja, wil de minister een analyse maken van deze consequenties?

Voorkomen van geweldsdelicten

Met betrekking tot het voorkomen van geweldsdelicten ziet de minister een oplossing in enerzijds zelfregulering met behulp van handleidingen en richtlijnen, anderzijds in oefening door uitwisseling van ervaringen en meer aandacht in opleidingen voor omgang met het medisch beroepsgeheim.

De leden van de D66-fractie vragen de minister hoe deze oefening met het medisch beroepsgeheim er concreet uit zal zien. Op welke manier wil de minister aandacht voor het medisch beroepsgeheim binnen het onderwijs bevorderen? Hoe wordt de inhoud van deze programma's bepaald? Wordt er getoetst of de inhoud van deze programma's aansluit bij de vraag van artsen in de praktijk? Zo ja, hoe en aan welke criteria wordt dit getoetst? Tevens stellen de leden van de D66-fractie vast dat een dergelijk ingrijpen in de opleiding van artsen niet kosteloos is. Hoe wil de minister deze verandering in het onderwijsprogramma financieren?

Met betrekking tot zelfregulering door middel van handleidingen en richtlijnen hebben de leden van de D66-fractie een aantal vragen, met name omtrent het bereiken van het beoogde effect en het openbaren van slechts noodzakelijke informatie. Deze leden vragen de minister of zij zal toetsen of zelfregulering het beoogde effect bereikt. Zo ja, aan welke criteria wil de minister dit toetsen? Bovendien vragen zij of de minister wil toetsen of de opgestelde handleidingen en richtlijnen voldoen aan het principe van proportionaliteit en noodzakelijkheid. Wanneer wordt het doorbreken van het medisch beroepsgeheim noodzakelijk geacht? Wil de minister toetsen of de handleidingen en richtlijnen slechts het delen van noodzakelijke informatie mogelijk maken? Hoe wil de minister dat toetsen?

Deze leden vragen de minister verder of zij andere opties in overweging heeft genomen. Zo ja, welke andere opties heeft zij overwogen en hoe verhouden deze opties zich tot zelfregulering? Wil de minister ook het publiek beter informeren over het medisch beroepsgeheim? Zo ja, op welke manier wil zij dit doen? Hoe wil de minister dat financieren?

Arbeidsongeschiktheids- en zorgfraude

Met betrekking tot het voorkomen van arbeidsongeschiktheids- en zorgfraude stelt de minister een wijziging voor in de VWS-wetgeving. Deze aanpassing van wetgeving zou fraudebestrijding vergemakkelijken

en duidelijkheid bieden aan verzekeringsartsen omtrent meld- en aangifteplicht. Het vergemakkelijken van fraude-opsporing moet de kosten van de zorg en de hoogte van zorgpremies drukken. Hierbij stelt de minister: «toegankelijke zorg is immers ook betaalbare zorg». De leden van de D66-fractie onderschrijven het belang van betaalbare zorg, maar vragen de minister of een wetswijziging en beperking van het medisch beroepsgeheim proportioneel en noodzakelijk zijn in verhouding tot het beoogde doel. Deze leden vragen de minister wat de geschatte omvang is van arbeidsongeschiktheids- en zorgfraude. Kan de minister specificeren hoe deze wetswijziging eruit zal zien? In welke mate kan arbeidsongeschiktheids- en zorgfraude worden teruggedrongen met de beoogde wetswijziging? Heeft de minister ook andere opties overwogen om dit doel te bereiken?

De leden van de D66-fractie hebben ook vragen omtrent de uitwerking van de beoogde wetswijziging. Welke criteria zullen er worden gesteld rondom het breken van het medisch beroepsgeheim ten behoeve van het opsporen van arbeidsongeschiktheids- en zorgfraude? Hoe zal worden getoetst of doorbreking van het medisch beroepsgeheim ten behoeve van opsporing van fraude een valide overweging is geweest? Door wie zal worden getoetst of aan een doorbreking van het medisch beroepsgeheim ten behoeve van het opsporen van fraude een valide en juiste redenering ten grondslag ligt? Op welke termijn beoogt de minister een concreet voorstel voor wetswijziging naar de Kamer te sturen?

De leden van de D66-fractie zijn van mening dat zowel de vrije toegang tot de zorg, alsook het recht op privacy en het medisch beroepsgeheim een groot goed zijn waarmee uiterst zorgvuldig moet worden omgegaan. Deze leden kijken uit naar de beantwoording van de minister.

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met interesse het juridisch-wetenschappelijke rapport «Medisch beroepsgeheim in dubio» (oktober 2012) en de daarbij behorende brief van de minister, waarin zij haar beleidsvoorstellen bekend maakt, gelezen. Deze leden vragen of er wel voldoende redenen zijn om het medisch beroepsgeheim aan te passen. Tijdens het algemeen overleg «Dwang en drang GGZ» op 1 maart 2012 is namens deze leden te kennen gegeven dat de wettelijke bepalingen omtrent het medisch beroepsgeheim niet gewijzigd hoeven te worden (Kamerstuk 25 424, nr. 165).

Na incidenten als Alphen aan den Rijn waarbij veel slachtoffers vallen, klinkt vaak de roep tot versoepeling van het medisch beroepsgeheim. In bepaalde gevallen mag van artsen juist worden verwacht dat zij het beroepsgeheim doorbreken. De KNMG vindt dat artsen zich vooral meer bewust moeten worden van de afwegingen die zij maken om het beroepsgeheim al dan niet te doorbreken. Hiervoor is dus geen wetswijziging nodig, maar is een handreiking toereikend. Waarom vindt de minister de richtlijnen die onder andere in de «Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie» van de KNMG worden gegeven niet voldoende? Daarbij vinden deze leden de genoemde maatregelen – beschreven in het onderzoek «Medisch beroepsgeheim in dubio» – helder. Deze leden vragen of een wetswijziging nodig is. Wat vindt de minister van de richting die door het veld wordt aangedragen: meer aandacht voor het beroepsgeheim tijdens de opleiding en bij nascholing, meer zelfregulering in de vorm van richtlijnen?

De leden van de ChristenUnie-fractie benadrukken dat het mooi is dat beroepsorganisaties inmiddels diverse handreikingen hebben uitgebracht en dat zij de aanbeveling van de onderzoekers om in opleidingen meer aandacht te besteden aan het medisch beroepsgeheim onder de aandacht zullen brengen bij opleidingsinstellingen en beroepsorganisaties.

Over de plannen om de wetgeving omtrent het medisch beroepsgeheim aan te passen hebben de leden van de ChristenUnie-fractie de volgende vragen.

GGZ Nederland stelt dat als er te vaak een beroep wordt gedaan op het verbreken van de zwiijgplicht, het vertrouwen in de gezondheidszorg en het vertrouwelijke karakter van de behandeling onder druk komen te staan. In hoeverre denkt de minister dat door middel van dit voorstel de behandelrelatie tussen behandelaar en patiënt wordt bemoeilijkt? Welke invloed heeft dit op de behandeling van de patiënt?

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat de minister het onacceptabel acht dat fraude met betrekking tot de sociale zekerheid niet kan worden bestreden met de huidige wet- en regelgeving omtrent het medisch beroepsgeheim. Een kleine groep komt immers weg met fraude. Deze leden vragen wat meer in het belang van de samenleving is. Hoe wordt om antwoord te geven op deze vraag een juiste afweging gemaakt? Het vertrouwelijk karakter binnen een behandeling of het bestrijden van fraude? Zij vragen op dit punt een nadere toelichting.

Het tegengaan van arbeidsongeschiktheids- en zorgfraude is een ander punt waar in het onderzoeksrapport naar gekeken wordt. De minister heeft aangegeven naar aanleiding van het rapport een wetswijziging voor te bereiden. Hoe zou deze wetswijziging eruit komen te zien? Kan de minister aangeven in hoeverre hulpverleners een plicht kunnen hebben tot het melden van fraude? Er is immers geen gezondheids- of veiligheidsbelang. Een meldplicht voor fraudezaken gaat GGZ Nederland te ver, zoals ook een meldplicht te ver gaat bij (vermoedens van) kindermishandeling. In dit laatste geval is onlangs tot een verplichte meldcode besloten door de Kamer.

II. REACTIE VAN DE MINISTER