

Vergaderjaar 2016–2017

33 980

Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving

B

VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld 15 november 2016

Het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel geeft de commissie aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

Inleiding

De leden van de **VVD**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Genoemde leden onderschrijven het uitgangspunt van het wetsvoorstel, te weten het gelijkrekken van de bestaande regeling voor opsporing, naleving en handhaving in het kader van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) voor alle polissen. Ook de artsenfederatie KNMG is, blijkens haar brief aan de Eerste Kamer van 26 oktober 2016², van mening dat deze procedure goed en zorgvuldig is ingekleed en dat deze maatregel controle op fraude beter maakt en daarmee ook kan bijdragen aan de betaalbaarheid van de zorg. Met de KNMG beschouwen de leden van de VVD-fractie het wetsvoorstel als een technisch-juridische reparatie van de bestaande wetgeving. Het wetsvoorstel zorgt er voor dat gelijke regels gelden voor gelijke gevallen. De leden van de VVD-fractie hebben nog enkele vragen aan de regering met het oog op de proportionaliteit, de rechtmatigheid en de uitvoerbaarheid van het wetsvoorstel.

De leden van de **CDA**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorstel inzake het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving

¹ Samenstelling:

Ten Hoeve (OSF), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Barth (PvdA), Beuving (PvdA), Ganzevoort (GL), De Grave (VVD), Martens (CDA) (*voorzitter*), Bruijn (VVD) (*vice-voorzitter*), Gerkens (SP), Kops (PVV), Atsma (CDA), Bredenoord (D66), Dercksen (PVV), Van Dijk (SGP), Don (SP), Van Hattem (PVV), Krikke (VVD), Nooren (PvdA), Oomen-Ruijten (CDA), Prast (D66), Van Rooijen (50PLUS), Schnabel (D66), Wezel (SP), Klip-Martin (VVD)

² Ter inzage gelegd onder griffienummer 159915.08.

en handhaving in de zorg. Zij hebben dienaangaande nog een aantal vragen.

De leden van de fractie van **D66** hebben kennisgenomen van wetsvoorstel 33 980, waarin voorstellen worden gedaan voor de wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met het opsporen en verminderen van fraude in de zorg. De leden van de D66-fractie onderstrepen het belang van het opsporen van zorgfraude, maar hebben serieuze zorgen over de proportionaliteit, noodzakelijkheid en subsidiariteit van de voorgestelde maatregelen.

Voor de leden van de **PVV**-fractie is de aanpak van zorgfraude een belangrijk speerpunt. Zij hebben naar aanleiding van het wetsvoorstel nog enige vragen.

De leden van de **SP**-fractie hebben met interesse kennisgenomen van dit wetsvoorstel, dat gericht is op effectieve fraudebestrijding door zorgautoriteit, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en verzekerden. Zij hebben naar aanleiding van het voorstel nog enkele vragen.

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. Met de regering zijn zij van mening dat het van belang is dat de burgers er op moeten kunnen vertrouwen dat de middelen voor de zorg besteed worden waar ze voor bedoeld zijn en dat alle vormen van fraude moeten worden bestreden. Fraudebestrijding kan bijdragen aan het beschikbaar houden van betaalbare, kwalitatief goede en toegankelijke zorg voor iedereen. Zij hebben nog wel enige vragen over dit voorstel, dat een aantal wetten wijzigt op het terrein van de gezondheidszorg met als doel de mogelijkheden te vergroten voor zorgverzekeraars en de Nederlandse zorgautoriteit (Nza) om fraude tegen te gaan.

De leden van de fractie van **GroenLinks** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel ter verbetering van toezicht, opsporing, naleving en handhaving in de zorg. Zij leggen de regering nog graag enige vragen voor.

De leden van de fractie van de **ChristenUnie** hebben kennisgenomen van het voorstel tot het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving in de zorg. Zij maken graag van de mogelijkheid gebruik enkele vragen aan de regering voor te leggen.

De leden van de **SGP**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel. Het actief bestrijden van fraude in de zorg achten zij op zichzelf een heel goede zaak. Desalniettemin hebben zij nog wel enige kritische vragen bij dit wetsvoorstel.

Aanleiding en proportionaliteit van het wetsvoorstel

Met betrekking tot de proportionaliteit van het wetsvoorstel vragen de leden van de **VVD**-fractie wat de te verwachten opbrengst is in termen van het dankzij de wetswijziging extra op te sporen fraudebedrag. Kan de regering hier duidelijkheid over verschaffen? Hoe groot is de opbrengst van de bestaande regeling met betrekking tot naturapolissen? Is aan de hand van een historische controle of casuïstiek iets te zeggen over het gedragseffect van de bestaande regeling en de omvang van de daarmee gepaard gaande fraudereductie? Hoe groot raamt de regering de met deze wetswijziging gepaard gaande fraudereductie en het extra op te sporen fraudebedrag en waarop is deze raming gebaseerd?

Naar de leden van de **CDA**-fractie begrijpen zijn de bepalingen in dit wetsvoorstel inzake de verbetering van de mogelijkheden om fraude op te sporen en te bestrijden met name gericht op restitutiepólissen, waarbij de verzekeraar de kosten van verleende zorg aan de verzekerde zelf vergoedt. Worden ook bij restitutiepólissen in bepaalde gevallen nota's van de zorgaanbieder rechtstreeks door de verzekeraar aan de zorgaanbieder vergoed? Als dat gebeurt, heeft de verzekeraar dan in die gevallen nu al de mogelijkheid om in het uiterste geval het medisch dossier in te zien in het kader van zijn formele en materiële controle? De leden van de CDA-fractie verzoeken de regering nog eens te preciseren voor welke situaties het voorliggende voorstel een verbetering beoogt in toezicht, opsporing enz. Is het mogelijk om bij benadering aan te geven om welke percentage van het geheel aan declaraties in de zorg het in dezen gaat?

De leden van de fractie van **D66** willen ten eerste meer inzicht in de omvang van de jaarlijkse zorgfraude. Uit een onderzoek van Zorgverzekeraars Nederland blijkt het om 0.01% van het zorgbudget te gaan. Dat zou dan uitkomen op ongeveer 11 miljoen euro per jaar. Kan de regering bevestigen dat het inderdaad om een dergelijk bedrag gaat? Kan de regering in haar antwoord een onderscheid maken tussen fraude gepleegd door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten? De leden van de D66-fractie ontvangen kortom graag meer informatie over de veronderstelde omvang en ernst van het probleem, opgesplitst per categorie en afgezet tegen de totale jaarlijkse zorgkosten.

De leden van de fractie van D66 merken voorts op dat zorgverzekeraars ook nu al verregaande bevoegdheden hebben om de dossiers van hun verzekerden te controleren. Bij een redelijk vermoeden van fraude kan het onderzoek aan justitie en politie worden overgedragen, waarbij de rechter toetst of het dossier kan worden ingekeken. De bestaande instrumenten lijken echter nog niet voldoende benut. Waarom vindt de regering het voorliggende wetsvoorstel dan toch noodzakelijk? Ziet de regering andere manieren om zorgverzekeraars aan te sporen de reeds bestaande routes te bewandelen? Zijn de huidige wettelijke mogelijkheden om fraude op te sporen niet voldoende?

Juristen van de VvAA en Spong Advocaten hebben in een recente brief aan de Eerste Kamer (d.d. 28 okt 2016)³ aangegeven dat de wetswijziging in strijd is met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM), het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer. De leden van de fractie van D66 vragen of de regering ervan overtuigd is dat het wetsvoorstel stand zal houden bij toetsing bij het Europese Hof. Kan de regering toelichten waarom zij deze mening al dan niet is toegedaan?

De aanpak van zorgfraude is, zoals gezegd, voor de leden van de **PVV**-fractie een belangrijk speerpunt. Volgens een rapport van het European Healthcare and Corruption Network (EHFCN) ligt de omvang van de zorgfraude op gemiddeld 7 procent van het totale zorgbudget, wat voor Nederland omgerekend uitkomt op 5 miljard euro. Om vanuit dit belang de noodzaak en de effectiviteit van dit wetsvoorstel te kunnen duiden, verzoeken deze fractieleden de regering om een inschatting te maken in welke orde van grootte zij verwacht dat deze maatregelen potentieel bijdragen aan het aanpakken van zorgfraude en onrechtmatige uitbetalingen.

De leden van de **SP**-fractie vragen de regering uiteen te zetten of onderhavig wetsvoorstel proportioneel is. Zouden er in de regelgeving

³ Ter inzage gelegd onder griffienummer 159915.11.

zaken kunnen worden vereenvoudigd, zonder inzage in medische dossiers te verschaffen?

De leden van deze fractie vragen de regering of het juist is dat er jaarlijks ongeveer 1 miljard declaratieregels zijn, die door de verzekeraars gecontroleerd dienen te worden. Was er in 2015 sprake van 485 miljoen euro aan foutieve declaraties en was 11.1 miljoen euro van dit bedrag als fraude te bestempelen?

De leden van de SP-fractie vernemen ook graag hoeveel zorgfraudeurs er de laatste 5 jaar in het kader van zorgfraude door de zorgverzekeraars civielrechtelijk aangepakt zijn. Kan de regering daarnaast aangeven hoeveel aangiften er de laatste 5 jaar door zorgverzekeraars bij het OM in het kader van fraude gedaan zijn? Ook horen de leden van de SP-fractie graag hoeveel zorgfraudeurs er de laatste 5 jaar strafrechtelijk zijn vervolgd. Zij krijgen bovenstaande vragen graag uitgesplitst naar zorgverzekeraar en aantallen per jaarschijf. Bestaat er een aangifteplicht bij zorgverzekeraars, indien fraude rondom zorg en declaraties geconstateerd wordt?

De VvAA heeft Spong Advocaten om een second opinion gevraagd om het wetsvoorstel te toetsen.

Spong Advocaten geeft aan dat het onderhavige wetsvoorstel strijdig is met artikel 8 van het EVRM. De leden van de SP-fractie vragen of de regering bekend is met deze conclusie. Overweegt de regering het wetsvoorstel naar aanleiding daarvan in te trekken? Indien dit niet het geval is, dan krijgen de leden van de SP-fractie graag een onderbouwing waarom de conclusie dat het wetsvoorstel strijdig is met artikel 8 EVRM, niet leidt tot intrekking van de wet.

Het wetsvoorstel gaat onder andere om een uitbreiding van de mogelijkheid die zorgverzekeraars sinds 2011 al hebben voor naturapolissen: het bestrijden van fraude via vormen van materiële controle waarbij de zorgverzekeraar medische dossiers kan inzien. Hebben de leden van de **PvdA**-fractie het goed begrepen dat deze rol van zorgverzekeraars tot nu toe was geregeld via een ministeriële regeling? Kan de regering toelichten waarom daarvoor is gekozen en niet voor een wettelijke verankering van de mogelijkheden tot fraudebestrijding door zorgverzekeraars en de Nederlandse zorgautoriteit?

Uit recent onderzoek van Zorgverzekeraars Nederland blijkt dat het huidige fraudebedrag veel kleiner lijkt te zijn dan bij aanvang van het wetsvoorstel werd gedacht. Het gaat niet om «miljarden», maar om 11,1 miljoen euro in 2015. Dit komt overeen met 0,015% van het zorgbudget. Daarnaast blijkt uit analyse van het frauderapport van Zorgverzekeraars Nederland dat 87% van de fraude niet door patiënten wordt gepleegd. Kan de regering aangeven in welke mate bij de fraudebestrijding sinds 2011 schending van het medisch beroepsgeheim aan de orde was en in welk percentage van de gevallen andere vormen van fraudebestrijding toereikend waren?

De leden van de fractie van **GroenLinks** constateren dat dit wetsvoorstel het onderscheid tussen naturapolissen enerzijds en restitutiepolissen anderzijds beoogt weg te nemen. Kan de regering uitleggen waarom indertijd dit onderscheid is gemaakt en hoe dit daarvoor bestond tussen ziekenfonds en particuliere verzekeringen? Welke inhoudelijke en rechtshistorische redenen waren er voor dat verschil? Wat is het verschil in frauderisico (waaronder fraudeomvang, aantal betrokkenen en methoden) tussen enerzijds naturapolissen en anderzijds restitutiepolissen?

Welke andere middelen zijn inmiddels ingezet voor fraudebestrijding en waarom is dat onvoldoende instrumentarium? Hoeveel fraudegevallen (en voor welk bedrag) zijn in de afgelopen jaren bestreden, dankzij de mogelijkheid dossiers in te zien?

De leden van deze fractie wijzen op de in 2015 geconstateerde fraude met een omvang van 11,1 miljoen euro (waarvan 1,4 miljoen euro door patiënten). Hoe ziet de regering de proportionaliteit, waar fraude door patiënten derhalve slechts betrekking heeft op 0,0019% van het totale zorgbudget oftewel € 0,08 per verzekerde? Welk deel van dit bedrag had betrekking op naturapolissen en welk deel op restitutiepolissen?

Wanneer het wegnemen van het verschil tussen naturapolissen en restitutiepolissen voor de regeringen een zwaarwegend argument is, zouden dan het doorbreken van het medisch beroepsgeheim en de omvang van de fraude niet eerder aanleiding moeten vormen om ook bij andere zorgpolissen juist het recht van de zorgverzekeraar op inzage te verkleinen in plaats van te vergroten?

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft onder andere de vinger gelegd op de uitwisseling van medische gegevens. Duidelijk is dat het voorliggende wetsvoorstel ertoe leidt dat de mogelijkheden voor uitwisseling van persoonsgegevens (ook betreffende de gezondheid), zowel tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar als tussen de Nza (Nationale Zorgautoriteit) en andere overheidsinstanties, worden uitgebreid en dat deze uitbreiding een inperking vormt van het recht op respect voor het privéleven. Kernvragen bij deze inperking zijn voor de leden van de **ChristenUnie**-fractie: zijn de voorgestelde wijzigingen noodzakelijk en zijn ze proportioneel?

Natuurlijk moet zorgfraude, misbruik en ongewenst gebruik van zorggeld stevig worden aangepakt. Deze zaken ondergraven de solidariteit en het draagvlak van ons collectieve zorgstelsel. Maar rechtvaardigt de omvang van de fraude in de zorg deze inbreuk op de privacy?

Welke alternatieven zijn er om zorgfraude effectiever aan te pakken dan tot nu toe gebeurt, zonder het recht op respect voor het privéleven verder aan te tasten? Zijn deze alternatieven voldoende afgewogen bij het opstellen van dit wetsvoorstel? Is het een kwestie van verdergaande mogelijkheden voor uitwisseling van persoonsgegevens of een kwestie van meer prioriteit geven aan fraudebestrijding?

Wat is de verwachte opbrengst van dit wetsvoorstel in termen van minder zorgfraude, afgezet tegen de huidige omvang aan en trends in zorgfraude? Is afdoende geborgd dat persoonsgegevens die onder het mom van aanpakken van zorgfraude zijn uitgewisseld niet voor andere doeleinden gebruikt worden? Is er kortom wel een faire balans tussen de belangen van de individuele verzekerde en die van de betrokken instanties die de mogelijkheid krijgen meer persoonsgegevens uit te wisselen dan tot op heden? De leden van de ChristenUnie-fractie zien uit naar een afgewogen antwoord op deze vragen naar de noodzakelijkheid en proportionaliteit van het wetsvoorstel.

De leden van de **SGP**-fractie merken op dat zorgfraude door patiënten een zeer miniem percentage van het zorggeld omvat (zo'n 0,002% van het zorgbudget in 2015). Is de inperking van het medisch beroepsgeheim, die het wetsvoorstel met zich brengt, in dat licht noodzakelijk en proportioneel? De omvang van fraude gepleegd door zorgverleners en tussenpersonen is beduidend groter. Had het niet in de rede gelegen om vooral hierop in te zetten? Welk fraudebedrag denkt de regering met dit

wetsvoorstel te kunnen opsporen. Acht zij dit substantieel en verdedigbaar in het licht van de aantasting van het beroepsgeheim?

De leden van de SGP-fractie merken op dat al eerder is geconstateerd – onder meer via een onderzoek van de Erasmus Universiteit Rotterdam – dat er alternatieven zijn voor deze wetswijziging. Ook via richtlijnen, protocollen en opleidingen zouden zorgverleners beter in staat kunnen worden gesteld om fraude te bestrijden én recht te doen aan het medisch beroepsgeheim. Waarom is er geen steviger inzet gepleegd op deze alternatieven? Is niet te gemakkelijk gekozen voor wetsaanpassing? Ook via een verdere vereenvoudiging van het financieringsstelsel zou fraude kunnen worden teruggedrongen.

De leden van de SGP-fractie merken op dat de EU momenteel werkt aan een nieuwe privacyrichtlijn. In hoeverre spoort het onderhavige wetsvoorstel met de (concept)teksten die momenteel circuleren rond deze nieuwe EU-privacyrichtlijn? Op welke onderdelen ontstaat er mogelijk spanning en welke consequenties kunnen hieruit voortvloeien?

Fraudebestrijding en medisch beroepsgeheim

Graag zouden de leden van de **VVD**-fractie van de regering willen vernemen hoe het proces van inzage door of namens de verzekeraar zich voltrekt. De beschrijving in het Protocol Materiële Controle van Zorgverzekeraars Nederland⁴ geeft de leden van genoemde fractie aanleiding tot het stellen van enkele vragen. Zij zijn daarbij in de eerste plaats geïnteresseerd in de mate waarin en de wijze waarop het medisch beroepsgeheim wordt gehandhaafd. Zo is in het Protocol (hoofdstuk 4) sprake van een bij de controle betrokken «medisch adviseur». Wordt hiermee altijd een arts bedoeld, vallend onder het medisch beroepsgeheim? Hoe wordt de onafhankelijkheid van de medisch adviseur geborgd? Wat zouden de consequenties zijn als de medisch adviseur niet in dienst mag zijn van een zorgverzekeraar? Blijft de betreffende medisch inhoudelijke informatie te allen tijde vallen onder het medisch beroepsgeheim? Wie worden verstaan onder het «aantal personen dat door de medisch adviseur betrokken wordt in de uitvoering van de detailcontrole», zoals vermeld in het Protocol Materiële Controle van Zorgverzekeraars Nederland op pagina's 47 en 54? Wat wordt ermee bedoeld dat de detailcontrole persoonsgegevens geschiedt «onder verantwoordelijkheid van» de medisch adviseur (pagina's 53 en 56)? Mag de inziend arts medische informatie uit het dossier (laten) delen met anderen, zoals andere medewerkers van de verzekeraar, die niet onder het medisch beroepsgeheim vallen? Of mag de arts alleen zijn conclusie met betrekking tot de rechtmatigheid van de betreffende declaratie met anderen delen?

De Afdeling advisering van de Raad van State beveelt aan om, «in het licht van de proportionaliteitseis, te bepalen dat de verwerking van de gezondheidsgegevens in die zin wordt beperkt dat uitsluitend de conclusie van de materiële controle door de medisch adviseur aan de zorgverzekeraar wordt verstrekt». De leden van de VVD-fractie vragen de regering nog eens toe te lichten waarom zij op dit punt niet het advies van de Afdeling volgt. De regering betoogt in het nader rapport dat bij het betwisten van een in rekening gebracht tarief door de verzekeraar ook de motivering van de conclusie van de medisch adviseur toegankelijk moet zijn. Waaruit blijkt dat? Zou in voorkomend geval een en ander in het belang van de privacy niet ondervangen kunnen worden door een onafhankelijke derde arts om een herbeoordeling en een bindende

⁴ Bijlage bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars (Stcrt. 2012, nr. 401, p. 41–56).

uitspraak te vragen? Hoe borgt de regering hier het medisch beroepsgeheim? Wat gebeurt er met de medische informatie na afloop van de materiële controle of het fraudeonderzoek tot het eind van de bewaartermijn? Hoe wordt geborgd dat de informatie niet voor andere doeleinden wordt gebruikt? Kan hetgeen de inziend arts in het dossier aantreft voor die arts op enigerlei wijze leiden tot het ontstaan van een meldplicht? Wat gebeurt er met de medische informatie indien de zaak voor de rechter komt? Wordt deze dan gedeeld met niet-medici, inclusief advocaten of rechter(s)? Wordt deze openbaar? Waarom volstaat ter controle de accountantsverklaring niet waarin (achteraf) wordt beoordeeld in hoeverre de gedeclareerde zorg feitelijk is geleverd en past binnen de geïndiceerde zorg⁵? Hoe kijkt de regering aan tegen de oproep van de KNMG in de brief van 26 oktober 2016 dat de communicatie van zorgverzekeraars richting zorgaanbieders bij detailcontrole dient te worden verbeterd?

Uit de toelichting begrijpen de leden van de **CDA**-fractie dat het inzage-recht niet van toepassing is op declaraties die iemand zelf aan een zorgaanbieder betaalt, zonder deze op zijn beurt te declareren bij zijn verzekeraar. Het kan dan gaan om niet verzekerde zorg, maar ook om nota's die nog binnen het eigen risico vallen. In die gevallen moet degene die zorg genoten heeft dus zelf bepalen of hem of haar de meest doelmatige zorg is verleend, en daarvoor ook het juiste bedrag wordt gedeclareerd. Welke mogelijkheden heeft diegene om dat te kunnen bepalen, zo vragen deze leden? Welke ondersteuning of advisering kan diegene daarbij inroepen? Kan de zorgverzekeraar van betrokkene daarbij eventueel een rol spelen?

Voorts vragen de leden van de CDA-fractie hoe de formele en materiële controlemogelijkheden voor zorgverzekeraars met inachtneming van het voorliggend wetsvoorstel werken indien een verzekerde met een restitutiepolis gebruik maakt van zorg in het buitenland. Graag zien zij toegelicht hoe dat werkt bij zorg van buitenlandse aanbieders in grensregio's en bij andere zorg, verleend door aanbieders buiten Nederland.

Zij vernemen ook graag hoe de regering uitvoering wil geven aan de door de Tweede Kamer aangenomen motie-Bruins Slot⁶, waarin de regering wordt gevraagd te regelen dat de conclusie en de onderbouwing daarvan door een medisch adviseur niet meer informatie bevatten dan noodzakelijk.

De voorgestelde wetswijziging zou het mogelijk maken dat een arts in opdracht van een zorgverzekeraar zonder toestemming van de patiënt medische gegevens kan opvragen als er vermoeden is van fraude. De leden van de **D66**-fractie zijn bezorgd over een inbreuk op het medisch beroepsgeheim en daarmee de privacy van patiënten. Ook in de samenleving is onrust ontstaan na het aannemen van deze wet door de Tweede Kamer. Het medisch beroepsgeheim is zo oud als de geneeskunde zelf, en was reeds te vinden in de vroegste medisch-ethische code, de Eed van Hippocrates uit de 4^e eeuw voor Christus. Ook de moderne artseneed van de KNMG heeft het beroepsgeheim overgenomen als een van de pijlers in de beroepsethiek van artsen. Het beroepsgeheim vormt de hoeksteen van de vertrouwensrelatie tussen patiënt en hulpverlener en is cruciaal om mensen het vertrouwen te geven dat hun medische gegevens veilig zijn. Het dient daarmee zowel de individuele privacy als de volksgezondheid. Het medisch beroepsgeheim is niet absoluut, maar afwijken kan alleen onder zwaarwegende redenen, waaronder (1) toestemming van de

⁵ Zie Protocol Materiële Controle van Zorgverzekeraars Nederland, pagina 54.

⁶ Kamerstukken II 2015/16, 33 980, nr. 24.

patiënt, (2) uitzonderingen bij wet (3) een noodtoestand door conflict van plichten.⁷ Graag ontvangen deze leden een beredeneerde onderbouwing waarom de regering toch meent dat het beroepsgeheim als ultimum remedium gebroken mag worden.

In de recent door de Eerste Kamer aangenomen wet Cliëntenrechten bij elektronische uitwisseling van gegevens in de zorg⁸ staat een expliciet verbod op het inkijken van de zorgverzekeraar in het elektronisch medisch dossier van patiënten. Graag horen de leden van de D66-fractie van de regering hoe deze verbodsbepaling zich verhoudt tot het onderhavige wetsvoorstel.

Het wetsvoorstel voorziet in mogelijkheden tot detailcontrole in het medisch dossier van de individuele verzekerde (patiënt). De leden van de **PVV**-fractie vragen de regering vanuit het oogpunt van de patiënt/verzekerde helder uiteen te zetten welke gevolgen dit wetsvoorstel heeft ten aanzien van de kaders en waarborgen van het medisch beroepsgeheim en de positie van de namens de verzekeringsmaatschappij aangestelde medisch adviseur.

Over het afgeleid medisch beroepsgeheim van de leden van de functionele eenheid van de medisch adviseur heeft de Minister aan de Tweede Kamer toegezegd⁹ om in overleg te treden met de NZa over de vraag hoe zij in haar toezicht steekproefsgewijs aandacht gaat besteden aan de borging van de onafhankelijkheid en de borging van het medisch beroepsgeheim. De leden van de PVV-fractie vragen of het toegezegde verzoek reeds is overgebracht en het gespreksverslag hiervan al beschikbaar.

Volgens de memorie van toelichting blijven de verzekeraars achter met het bestrijden van fraude.

De leden van de **SP**-fractie vragen of de regering uiteen kan zetten wat de inzet – zowel in fte als financieel – op fraudebestrijding is per verzekeraar. Kan de regering aangeven of dat toe of afneemt? Kan de regering de leden van de SP-fractie uitleggen hoe de fraudebestrijding bij de zorgverzekeraars georganiseerd is en hoe deze fraudebestrijding in zijn werk gaat?

De leden van de fractie van de **PvdA** vinden het evident dat de zorgverzekeraars een verantwoordelijkheid hebben om de rechtmatigheid en doelmatigheid van geleverde zorg te controleren («materiële controle») bij de verplichte en aanvullende zorgverzekeringen en voor de zorg die gefinancierd wordt vanuit de Wet langdurige zorg. Het wetsvoorstel voorziet er in dat de zorgverzekeraars hier zorg voor dragen, onafhankelijk van de vorm van de polis (natura- of restitutiepolis). De leden van de PvdA-fractie onderschrijven dat daarbij de benodigde zorgvuldigheidsvereisten gehanteerd dienen te worden. Bij de fraudebestrijding door zorgverzekeraars wordt gekozen voor een stapsgewijze aanpak, waarbij op basis van het door Volp en Bruins Slot ingediende amendement¹⁰ in een algemene maatregel van bestuur (AMvB) vastgelegd wordt welke zorgvuldigheidseisen in de verschillende fasen van fraudebestrijding in acht moeten worden genomen. Het schenden van het medisch beroepsgeheim is daarbij bij de fraudebestrijding een ultimum remedie als alle andere manieren om de fraude op te sporen onvoldoende informatie

⁷ H.J.J. Leenen e.a., Handboek Gezondheidsrecht Deel I, Den Haag: Boom, 6^e druk (2014)

⁸ Kamerstukken I 2013/14, 33 509, A.

⁹ Kamerstuk 33 980, nr. 30, p. 3.

¹⁰ Kamerstukken II 2015/16, 33 980, nr. 23.

opleveren en er een redelijk vermoeden van fraude is. Dit mede in het licht van artikel 8 van het Europees Verdrag van de rechten van de mens. In dit artikel is vastgelegd dat eenieder recht heeft op respect voor zijn privéleven en dat inperking van dit recht bij wet moet worden voorzien en dat deze inbreuk noodzakelijk is in een democratische samenleving (dringende maatschappelijke behoefte). In de afgelopen weken zijn de leden van de commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Eerste Kamer door veel mensen en groeperingen benaderd die zich zorgen maken over de schending van het medisch beroepsgeheim in het kader van fraudebestrijding door zorgverzekeraars. Het medisch beroepsgeheim vormt immers een essentieel fundament voor de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt. Zonder deze vertrouwensrelatie kan geen goede zorg worden geleverd. Kan de regering toelichten waarom zij de schending van het medisch beroepsgeheim door zorgverzekeraars proportioneel vindt en de inbreuk ervan noodzakelijk vindt in de democratische samenleving?

In de gekozen aanpak is de inzage in een medisch dossier de laatste stap in de fraudeaanpak. Uit artikel 68d en de Handelingen van de wetsbehandeling in de Tweede Kamer hebben de leden van de PvdA-fractie begrepen dat dit gebeurt onder de verantwoordelijkheid van een medische adviseur van de ziektekostenverzekeraar, doch niet uitsluitend door mensen die werken bij de zorgverzekeraar en beroepshalve een medisch beroepsgeheim hebben. De leden van de PvdA-fractie begrijpen dat de betrokken medewerkers niet per se bij de ziektekostenverzekeraars hoeven te werken. Kan de regering verduidelijken waarom zij er voor heeft gekozen deze kring van betrokkenen zo breed te definiëren en niet te beperken tot mensen die op basis van hun beroep gehouden zijn aan het medisch beroepsgeheim?

De leden van de fractie van **GroenLinks** vragen de regering nader in te gaan op de proportionaliteit van de doorbreking van het medisch beroepsgeheim en dus van de rechten van patiënten in het licht van de in 2015 geconstateerde fraude met een omvang van 11,1 miljoen euro (waarvan 1,4 miljoen euro door patiënten). Kan de regering preciezer omschrijven op welke gronden en met welke randvoorwaarden ook andere instanties (waaronder die in de juridische keten) inzage in dossiers kunnen krijgen en waarom dat niet is voorbehouden aan medewerkers die vallen onder het medisch beroepsgeheim?

De leden van de GroenLinks-fractie vernemen ook graag hoe de regering het negatieve advies weegt van de Rotterdamse hoogleraar Recht en Gezondheidszorg, Martin Buijsen, na grondig onderzoek op verzoek van Minister Schippers in 2012¹¹, waarin hij concludeert dat de bevoegdheid van zorgverzekeraars met betrekking tot het doorbreken van het medisch beroepsgeheim nu al veel te ver gaat. Hoe verhoudt dit door de regering gevraagde advies zich tot de nog verdergaande bevoegdheden met betrekking tot restitutiepolissen in dit wetsvoorstel? Komt hiermee – zoals Buijsen stelde – vrije toegang tot de zorg verder in het geding, als mensen moeten vrezen dat hun gezondheidsproblemen worden gedeeld met derden? Zou het medisch beroepsgeheim niet alleen doorbroken mogen worden als het gaat om gezondheidsbelangen zoals het bestrijden van kindermishandeling of besmettelijke ziekten en niet bij financiële belangen, helemaal in het licht van de minimale opbrengst van dit wetsvoorstel?

De leden van de **SGP**-fractie wijzen erop dat het medisch beroepsgeheim alles van doen heeft met de toegankelijkheid van de zorg en om die reden

¹¹ Kamerstukken II 2012/13, 33 400-XVI, nr. 129 en bijlagen.

zeer essentieel is. Nu de zorgfraude door patiënten slechts een zeer klein percentage van het zorggeld omvat, vernemen deze leden graag of de regering de aantasting van het medisch beroepsgeheim gerechtvaardigd acht.

Informereren betrokkenen en voorafgaande toestemming

De leden van de **VVD**-fractie constateren dat in de Tweede Kamer het gewijzigd amendement-Klever¹² is aangenomen, aangaande het na drie maanden informeren van de verzekerde in geval van inzage in het medisch dossier in het kader van een materiële controle of een fraudeonderzoek. Uit de tekst van het amendement blijkt de leden van de VVD-fractie niet waarover de verzekerde precies geïnformeerd wordt. Wordt de verzekerde alleen geïnformeerd over het feit dat inzage is verleend? Of verneemt de verzekerde ook, al of niet op diens verzoek, welke onderdelen van het dossier zijn ingezien? Hoe leest de regering het amendement-Klever op dit punt? Welke voorwaarden en kaders stelt de regering in deze context bij de uitvoering van dit amendement door de zorgverzekeraars en het toezicht door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)? Is de regering bereid de driemaandentermijn in beginsel als een maximum te beschouwen en verzekerde in te doen lichten zoveel eerder als uitvoerbaar is, rekening houdend met het onderzoeksbelang? Is de regering bereid tot een toezegging ter zake? Wat zou het bezwaar zijn van een rechterlijke toets vooraf, zoals bij een huiszoekingsbevel? De regering heeft eerder aangegeven dat het vooraf informeren van betrokkenen niet wenselijk is met het oog op de waarde van de controle. Hoe verhoudt dit zich tot het gestelde in «Stap 9» op pagina 54 van het Protocol Materiële Controle van Zorgverzekeraars Nederland, inhoudende dat de zorgaanbieder de zorgverzekeraar conform het specifieke controleplan inzage moet verschaffen in het medisch dossier en Stap 6: «De zorgverzekeraar dient het inzetten van de detailcontrole tijdig en voorafgaand aan de feitelijke controle bij de zorgaanbieder aan te kondigen»? Is de zorgaanbieder daarmee niet altijd op de hoogte van de controle vanaf het moment dat Stap 6 en dus ruim voordat Stap 9 wordt gezet? Zo ja, welke meerwaarde heeft het dan om niet ook de verzekerde in de fase van Stap 6 in te lichten? Hoe kijkt de regering in het verlengde hiervan aan tegen het pleidooi van veldpartijen in hun brief aan de Eerste Kamer van 27 oktober 2016¹³ om verzekerden vooraf toestemming te vragen?

Zowel onder de Algemene verordening gegevensbescherming (Avg) als de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) worden medische gegevens onder de categorie sensitieve persoonsgegevens geschaard. Zowel de AVG als de Wbp stellen geïnformeerde toestemming als voorwaarde om sensitieve persoonsgegevens te mogen verwerken. In de recente brief van 27 oktober 2016 hebben de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), LOC Zeggenschap in zorg en de Patiëntenfederatie Nederland ervoor gepleit dat verzekerden vooraf toestemming moeten geven wanneer er in hun medische gegevens gekeken wordt. Kan de regering aan de leden van de fractie van **D66** uitleggen waarom aan patiënten niet vooraf om toestemming wordt gevraagd voor inzage in het dossier? En, zo vragen deze leden, kan de regering aangeven waarom het financiële belang van opsporing van fraude kennelijk zwaarder weegt dan privacy van de patiënt.

¹² Kamerstukken II 2015/16, 33 980, nr. 28.

¹³ Patiëntenfederatie Nederland, LOC Zeggenschap in zorg, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) (2016–175). Ter inzage gelegd onder griffienummer 159915.10

In het wetsvoorstel is opgenomen dat de verzekerde binnen drie maanden nadat het medisch beroepsgeheim is geschonden geïnformeerd wordt door zijn zorgverzekeraar. De leden van de **PvdA**-fractie wijzen erop dat verschillende partijen, waaronder de Landelijk Huisartsenvereniging, het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, LOC zeggenschap in zorg en de Patiëntenfederatie Nederland, pleiten voor het vooraf toestemming vragen aan de verzekerde. Uit onderzoek van onder andere de Patiëntenfederatie blijkt dat het merendeel van de verzekerden bereid is om inbreuk in het medisch beroepsgeheim toe te staan in het kader van fraudebestrijding en dat de fraude grotendeels betrekking heeft op het handelen van de zorgaanbieder. Overweegt de regering om de AMvB, waarin de fasen van het fraudeonderzoek worden omgeven met waarborgen, zodanig vorm te geven dat daar waar er geen vermoeden is van fraude door de verzekerde, de verzekerde vooraf om toestemming wordt gevraagd? En zo nee, waarom niet? Heeft de regering overwogen om daar waar informeren of toestemming vooraf het fraudeonderzoek in de weg zou staan de zorgverzekeraars op te leggen om de betrokken verzekerden op de dag dat de inzage in de medische gegevens plaatsvindt, te informeren? Zo nee, hoe kijkt de regering aan tegen dit voorstel?

Zorgautoriteit

De zorgautoriteit kan bestuurlijke sancties openbaar maken, maar hoeft dat niet te doen. Kan de regering nader preciseren welke afweging de NZa kan of moet maken bij haar besluit wel of niet tot openbaarmaking over te gaan? De regering verwijst daarbij naar het nieuwe artikel 20a van de WMG, maar daarin lezen de leden van de **CDA**-fractie geen afwegingskader. De belanghebbende kan vervolgens binnen vijf dagen bezwaar aantekenen en een voorlopige voorziening vragen. Dat lijkt een bijzonder korte termijn, en in het bestuursrecht niet een bijzonder gebruikelijke. Kan de regering motiveren waarom zij in deze gevallen slechts een reactie-termijn van vijf dagen geeft?

Voor wat betreft de openbaarmaking van de door de zorgautoriteit opgelegde aanwijzing of bestuurlijke sanctie stelt de memorie van toelichting dat in de procedure de zorgautoriteit het voornemen tot openbaarmaking in beginsel aan de betrokken belanghebbende moet voorleggen, om deze in de gelegenheid te stellen een zienswijze in te dienen. De leden van de **PVV**-fractie vragen de regering aan te geven in hoeverre sprake is van mogelijke openbaarheid van de bekendmaking van het voornemen tot openbaarmaking (dit mede gelet op andere op transparantie gerichte wet- en regelgeving, zoals de Wet openbaarheid van bestuur)?

Het oorspronkelijke wetsvoorstel dateert van 2014. In paragraaf 2.3 van de memorie van toelichting staat dat de regering het ondoelmatig vindt als de zorgautoriteit in alle gevallen bestuursrechtelijk op moet treden tegen de zorgaanbieders. Nu gekozen is voor een stapsgewijze benadering en het aantal fraudegevallen geringer is dan oorspronkelijk gedacht, vragen de leden van de **PvdA**-fractie of de regering overwogen heeft om het wetsvoorstel zodanig te wijzigen dat daar waar inbreuk gedaan moet worden op het medisch beroepsgeheim de zorgverzekeraars op te dragen de fraudebestrijding in handen te leggen van een onafhankelijke derde partij als de Nederlandse zorgautoriteit. Zo ja, waarom heeft de regering hier niet voor gekozen? Zo nee, hoe apprecieert de regering dit voorstel?

Zorgverzekeringsmarkt

De wijziging van artikel 48 van de WMG is bedoeld om gemakkelijker te kunnen optreden tegen samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders die

verondersteld worden over aanmerkelijke marktmacht te beschikken, ook als dat samenwerkingsverband geen rechtspersoonlijkheid kent. Waar zo'n informeel samenwerkingsverband een aantal grote aanbieders betreft, kan een uitbreiding van de mogelijkheden tot optreden terecht zijn. Echter, er zullen ook informele samenwerkingsverbanden van «kleinere» aanbieders kunnen ontstaan. Te denken valt aan lokale samenwerking tussen individuele beroepsbeoefenaren in de zorg. In die gevallen hoeft niet noodzakelijk sprake te zijn van aanmerkelijke marktmacht en de samenwerking hoeft ook niet in alle gevallen bezwaarlijk te zijn. In sommige gevallen zullen aanbieders ook hun krachten willen bundelen als gesprekspartner van een verzekeraar of een gemeente (als het gaat om jeugdzorg of de WMO). De toelichting op het artikel duidt er echter op dat de regering dergelijke samenwerking in alle gevallen wel bezwaarlijk vindt. Graag krijgen de leden van de **CDA**-fractie een nadere toelichting op de betreffende nieuwe bepaling, en de zienswijze van de regering met betrekking tot de benutting van deze bepaling, met name als het niet om grote aanbieders/marktpartijen gaat.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien uw reactie met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk 16 december 2016.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Martens

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer