

Vergaderjaar 2015–2016

33 980

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

Nr. 13

NADER VERSLAG

Vastgesteld 2 juni 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft naar aanleiding van de derde nota van wijziging besloten tot het uitbrengen van een nader verslag.

Onder het voorbehoud dat de in het nader verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

ALGEMEEN

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben met belangstelling kennisgenomen van voorliggend wetsvoorstel, van bijhorende nota's van wijziging en tenslotte de brief van de regering over privacygerelateerde aspecten van de materiële controle. Zij hebben over dit laatste stuk nog enkele aanvullende vragen.

De leden van de fractie van de PvdA lezen in de brief van de regering dat zij nogmaals met de NPCF in gesprek gaat om te horen welke gevoelens het bij de verzekerde oproept als zijn zorgverzekeraar hem achteraf informeert en op welke wijze dit het beste kan plaatsvinden om onrust bij de verzekerde te voorkomen. Hoe staat het op dit moment met dit patiëntenpanel? Heeft deze al plaatsgevonden? Zo ja, wat zijn hiervan de uitkomsten geweest? Op welke manier kunnen patiënten het beste worden geïnformeerd? Wat is de reactie van de NPCF hierop?

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geen beschikking heeft over informatie waaruit volgt hoe vaak een zorgverzekeraar medische dossiers inziet en wat dat heeft opgeleverd, omdat dit niet noodzakelijk is voor het toezicht op zorgverzekeraars door de NZa, noch voor andere taken van de NZa. Acht de regering het een wenselijk voornemen om dit in het vervolg wel te laten bijhouden door de NZa, om zo te komen tot meer inzicht hierover? Kan de regering een toelichting geven waarom zij dit wel of niet wenselijk acht?

De leden van de fractie van de PvdA zijn tevreden te lezen dat na een achterafcontrole direct afspraken voor de toekomst kunnen worden gemaakt wanneer declaraties worden tergevoerd. Ondermijning van de solidariteit binnen het stelsel door zorgfraude, misbruik en ongewenst gebruik van zorggeld moet hard worden aangepakt en preventieve afspraken na terugvordering kunnen hieraan bijdragen. Kan de regering een meer uitgebreide toelichting geven op de manier waarop zorgverzekeraars dergelijke afspraken kunnen maken, en hierbij voorbeelden opnemen van specifieke afspraken met preventieve effecten?

De leden van de **SP**-fractie hebben kennisgenomen van de derde nota van wijziging inzake Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving.

Alvorens zij hier nog enkele vragen en opmerkingen naar voren brengen hechten zij eraan nogmaals te benadrukken dat het medisch beroepsgeheim wat hen betreft niet doorbroken mag worden ten behoeve van fraudeopsporing.

Niet vergeten mag worden dat het medisch beroepsgeheim er is ter bescherming van de patiënt. Het is een aantasting van de privacy van de patiënt wanneer gegevens over geestelijke of somatische aandoeningen bekend zijn waar ze niet horen te zijn. Dit kan bovendien leiden tot problemen in het dagelijks leven van (voormalig) patiënten. Wat denkt de regering dat het doet met iemands baankansen wanneer bekend wordt dat de betreffende persoon is behandeld voor psychische problemen of een verslaving? Het is bekend dat verzekeraars mensen die kanker hebben gehand anders behandelen dan zij die dat niet hebben gehad. Inzage in het medisch dossier door de zorgverzekeraar ten behoeve van fraudeopsporing kan leiden tot ongewenst gedrag van de zorgverzekeraar. Wanneer deze kennis heeft over de medische aandoeningen van een verzekerde kan dit leiden tot risicoselectie en uitsluiting van verzekeringen. Erkent de regering dit, zo vragen de leden van de SP-fractie.

Het medisch beroepsgeheim is de basis voor het vertrouwen dat de patiënt stelt in zijn of haar behandelaar. De patiënt moet erop kunnen blijven vertrouwen dat zijn gegevens in veilige handen zijn. Ook wanneer de behandelaar onder druk gezet wordt van de zorgverzekeraar om de gegevens te delen. Het signaleren van (mogelijke) zorgfraude is volgens deze leden een belangrijke taak van zorgverzekeraars, maar zij zijn er niet van overtuigd dat inzage in de medische gegevens noodzakelijk is om fraude effectief te bestrijden. De leden vinden het dan ook niet gewenst dat zorgverzekeraars tot op het medische detail gegevens te weten komen over hun verzekerde.

De leden van de SP-fractie betreuren tevens dat de door hen gestelde vragen in de Nota naar aanleiding van het verslag (33 980, nr. 8) slechts ten dele zijn beantwoord. Zij vragen de regering dan ook nogmaals in te gaan op de gestelde vragen, waaronder de volgende. Wat is de invloed van het complexe en onoverzichtelijke declaratiestelsel op de fraudegevoeligheid? Zij wijzen daarbij op het recent naar de Kamer gestuurde onderzoek over het declaratiegedrag van behandelaars in de ggz. Wat is daarbij de rol van advies- en consultancybureaus, en hoeveel zijn er hier inmiddels van? Ook willen zij de gespreksverslagen ontvangen van bestuurlijke overleggen over fraude tussen de NZa, zorgverzekeraars en het Ministerie van VWS in de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ). Deze leden vroegen een overzicht van opsporingszaken waarbij het inzien van medische gegevens noodzakelijk was, niet slechts één voorbeeld zoals de regering heeft gegeven. Graag ontvangen zij dit alsnog, alsmede het antwoord op de overige vragen.

De leden van de SP-fractie merken op dat in de derde nota van wijziging de artikelen 78a, 84a en 90 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) niet komen te vervallen. Zij vragen de regering wat hier de beweegredenen van zijn? Waarom bestaat er bij nader inzien geen aanleiding om deze artikelen, die alle betrekking hebben op de handhaving van de informatieverplichting van zorgaanbieders, te laten vervallen? Is dit een puur technische aanpassing, of heeft de regering een nieuw inzicht verkregen of standpunt ingenomen? Indien dit het geval is, dan willen deze leden daar graag een uitgebreide toelichting op.

Zij vragen hoe de aanpassingen betreffende het schrappen van een dubbele regeling van de bevoegdheid om een bestuurlijke boete op te leggen voor de verbreking van een verzegeling, zich verhoudt tot de tweede nota van wijziging (33 980, nr. 11). Ook hier stellen zij de vraag of er sprake is van een technische aanpassing of het herstellen van een omissie, of dat er politiek inhoudelijke beweegredenen aan ten grondslag liggen.

Tot slot vragen de leden van de SP-fractie wat de aanpassingen met betrekking tot samenloop met de wetswijziging van de grensoverschrijdende zorg (34 333) tot gevolg heeft voor het voorliggende wetsvoorstel. Heeft de voorgenomen uitbreiding van bevoegdheden van de zorgverzekeraars ook invloed op de zorg in het buitenland? Hoe verhoudt de implementatie van de patiëntenrichtlijn, een belangrijk onderdeel van de genoemde wet, zich tot de nu voorliggende wetswijziging? Wordt de invloed en macht van zorgverzekeraars door deze koppeling nog verder uitgebreid?

De leden van de **CDA**-fractie hebben kennisgenomen van de derde nota van wijziging inzake wijziging van de Wmg en enkele andere wetten in verband met het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving. Deze leden hebben een enkele verduidelijkende vraag hierbij.

Zij vragen wat de reden is om de artikelen 78a, 84a en 90 van de Wet marktordening gezondheidszorg alsnog niet te laten vervallen. Kan de regering aangeven welke informatieverplichting voor zorgaanbieders hiermee blijft bestaan?

De leden van de **D66**-fractie hebben met interesse kennis genomen van het voorstel tot wijziging van de Wmg. Genoemde leden hebben nog enkele vragen over het voorgestelde artikel 20a Wmg dat voorziet in de openbaarmaking van aanwijzingen en bestuurlijke sancties door de NZa. De regering geeft aan dat het nieuwe artikel 20a Wmg voldoende waarborgen biedt tegen willekeurige inbreuken. In lid 1 van dit artikel staat vermeld dat de NZa, in geval het een bestuurlijke sanctie heeft opgelegd, de bevoegdheid heeft om dit ter openbare kennis te brengen. De leden van de D66-fractie vragen waarom er geen bepalingen in dit artikel zijn opgenomen over de reikwijdte van deze bevoegdheid. Daarnaast staat in lid 1 dat de overwegingen die tot deze kennisgeving hebben geleid zo nodig worden vermeld, zonder een toelichting te geven wanneer een dergelijke noodzaak aan de orde is. De kennisgeving over het opleggen van bestuurlijke sancties blijft dientengevolge vrijblijvend en de leden van de D66-fractie vragen of de regering kan toelichten waarom zij meent dat deze waarborgen voldoende zijn.

Verder geeft de regering aan dat de NZa niet tot openbaarmaking overgaat wanneer openbaarmaking van een handhavingsbesluit met naam en toenaam onevenredig benadelend is voor de betrokken zorgaanbieder of verzekeraar. De leden van de D66-fractie vragen welke grondslagen of toetsingscriteria ten grondslag liggen aan de keuze of de openbaarmaking (on)evenredig is (hoe de NZa bepaalt of een dergelijke openbaarmaking onevenredig benadelend is)? Hoe wordt bepaald of een openbaarmaking onevenredig benadelend is wanneer de NZa het niet nodig acht diens overweging voor een handhavingsbesluit publiekelijk kenbaar te maken?

De regering geeft aan dat gekozen is voor een termijn van vijf dagen wat betreft de openbaarmaking van handhavingsbeschikkingen, aangezien een dergelijke termijn in de praktijk al werkbaar is gebleken. Kan de regering toelichten hoe deze termijn zich verhoudt tot het proportionaliteitsbeginsel? Waarborgt de lengte van deze termijn voldoende dat betrokkenen een verzoek voor een voorlopige voorziening kunnen indienen? Ook geeft de regering aan dat de NZa tot directe openbaarmaking mag overgaan indien het adequaat functioneren van de zorgmarkten of de positie van zorgaanbieders en verzekeraars op die markten geen uitstel toelaat. Hoe bepaalt de NZa of uitstel ontoelaatbaar is? Hoe wordt in dit geval de balans tussen het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en de te realiseren transparantie op de zorgmarkten geborgd?

De leden van de D66-fractie hebben enkele vragen ten aanzien van de bepaling over een expliciete geheimhoudingsplicht wat betreft persoonsgegevens van verzekerden, gericht op mensen werkzaam of betrokken bij een zorgverzekeraar zoals vermeld in lid 1 van artikel 68d Wmg. Klopt het dat op grond van dit artikel, deze geheimhoudingsplicht slechts geldt zolang persoonsgegevens noodzakelijk zijn voor de uitvoering van een ziektekostenverzekering? Zo ja, strekt deze geheimhoudingsplicht dan niet tot persoonsgegevens die niet noodzakelijk zijn voor de uitvoering van een ziektekostenverzekering? Wie beoordeelt de noodzakelijkheid van het gebruik van persoonsgegevens voor deze uitvoering?

De leden van de D66-fractie vragen of de regering instemt met het advies van de Raad van State dat stelt dat de verwerking van gezondheidsge-

gegevens beperkt dient te worden in het licht van de proportionaliteitseis en dat detailcontroles onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur moeten worden uitgevoerd. De regering heeft aangegeven dat in de fase van de detailcontrole inzage in het medisch dossier niet altijd nodig is voor de vaststelling van fraude. In hoeverre verhoudt de vaststelling dat een medisch adviseur niet altijd noodzakelijk is vanuit een praktisch oogpunt, zich tot het belang van een omgang met persoonsgegevens die strookt met het proportionaliteitsbeginsel en het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer? Hoe worden deze belangen geborgd zonder tussenkomst van een medisch adviseur?

Ten aanzien van de materiële controle door de medisch adviseur geeft de regering verder aan dat de verzekeraar richting de verzekerde niet louter met een conclusie van de medisch adviseur kan volstaan maar ook de onderbouwing van die conclusie moet kunnen geven. Is het in het kader van het proportionaliteitsbeginsel niet wenselijk dat de medisch adviseur volledig vrij is om te bepalen welke informatie op basis van de materiële controle toe moet komen aan de zorgverzekeraar?

Op grond van artikel 70 Wmg kunnen persoonsgegevens, zowel medisch als strafrechtelijk, verstrekt worden aan verscheidene publieke instanties. Kan de regering aangeven hoe wordt gewaarborgd dat deze instanties niet meer gegevens krijgen dan strikt noodzakelijk is in het licht van het proportionaliteitsbeginsel. Is er inzicht welke specifieke informatie de verschillende instanties mogen krijgen? Deelt de regering de mening van deze leden dat het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer zwaarder weegt dan de behoefte aan flexibiliteit in het kader van fraudebestrijding? Zo ja, kan de regering toelichten op welke manier het voorliggend wetsvoorstel zorgt voor een goede balans hierin?

Naar aanleiding van de onthulling dat de NZa ten onrechte medische data heeft gedeeld met het Ministerie van VWS en het Centraal Planbureau vragen de leden van de D66-fractie hoe de regering erop wil toezien dat de NZa zijn bevoegdheid voor het verstrekken van informatie op grond van artikel 70 niet overschrijdt. De regering geeft aan dat in uitzonderingsgevallen persoonsgegevens niet uitgewisseld kunnen worden. Op basis van welke grondslag worden deze uitzonderingsgevallen wettelijk beschermd? Hoe wordt gewaarborgd dat dergelijke informatie niet verspreid wordt?