

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. 19

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 september 2016

De Patiëntenfederatie (NPCF) heeft gisteren het deelrapport medische gegevens en zorgverzekeraars gepubliceerd. Via deze brief geleid ik het door naar uw Kamer¹ ten behoeve van de plenaire behandeling van de wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving (VTO Wmg).

Met deze brief voldoe ik ook aan de toezegging uit mijn brief van 8 maart jl.² dat ik uw Kamer zal informeren over de resultaten van het gesprek met verzekeraars over het achteraf informeren van verzekerden bij inzage in het medisch dossier. Ook voldoe ik aan de toezegging uit dezelfde brief dat ik in overleg met de NPCF zal bezien – via de inzet van het patiënten-panel – op welke wijze de verzekerde geïnformeerd wil worden.

Privacy en materiële controle

De NPCF concludeert dat een groot deel van de deelnemers (62%) vindt dat het goed is dat er controle plaatsvindt op onrechtmatigheden en fraude en begrijpt dat zorgverzekeraars daarvoor bepaalde informatie en inzichten nodig hebben. Daarbij geven veel respondenten aan dat ze het liefst vooraf, maar ten minste achteraf, geïnformeerd wil worden als zorgverzekeraars informatie opvraagt uit het medisch dossier.

De enquête onder deze specifieke groep patiënten leert een aantal zaken. Ten eerste is het essentieel dat verzekeraars duidelijk maken welke taak ze hebben in termen van materiële controle, over welke (uiterste) mogelijkheden ze daartoe beschikken en hoe ze de veiligheid van persoonsgegevens borgen. Uit de enquête komt naar voren dat als patiënten meer

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Kamerstuk 33 980, nr. 10

weten over de veiligheid van medische gegevens bij hun zorgverzekeraar en duidelijk is dat hun verzekeraar alleen in uitzonderlijke gevallen medische informatie opvraagt, ze er minder sterk aan hechten dat deze contact met ze opneemt, vooraf dan wel achteraf.

In het verlengde hiervan bevestigt de enquête dat veel patiënten er hoe dan ook aan hechten om geïnformeerd te worden als hun zorgverzekeraar medische gegevens inziet, zoals ik ook in mijn brief van 8 maart heb benadrukt (Kamerstuk 33 980, nr. 10). Ik sta positief tegenover het voorgestelde amendement van het lid Klever (PVV) dat regelt dat zorgverzekeraars bij materiële controle de patiënt achteraf informeren (Kamerstuk 33 980, nr. 18). Het vooraf informeren vind ik een brug te ver omdat dit de effectiviteit van de materiële controle kan ondermijnen.

Ten derde leert de enquête dat patiënten aangeven dat ze ook zelf een rol kunnen spelen om de rekeningen van zorgaanbieders te controleren. Goede informatie over declaraties richting de verzekerden is daarvoor noodzakelijk.

Ten slotte maakt het rapport duidelijk dat patiënten in het algemeen beter geïnformeerd zouden moeten zijn over het medisch beroepsgeheim en veiligheidsbeleid bij zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders en hoe met gegevens wordt omgegaan. Ik ga over betere informatievoorziening in gesprek met de NPCF, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Stand van zaken informatievoorziening

Dat verzekeraars achteraf beter inzicht zouden kunnen geven aan verzekerden over inzage van gegevens uit het medisch dossier (bijvoorbeeld via de «mijn omgeving» en/of per brief), heb ik reeds benoemd in mijn brief van 8 maart jl. (Kamerstuk 33 980, nr. 10). Zoals toegezegd in die brief ben ik nogmaals met verzekeraars in contact getreden over de mogelijkheden hiertoe. De stand van zaken is als volgt. Een aantal verzekeraars overweegt verzekerden achteraf te informeren. In elk geval één verzekeraar heeft de stap al gezet door verzekerden achteraf per brief te informeren indien het medisch dossier is ingezien. Dat verzekeraars dit (nog) niet allemaal doen, komt omdat ze hierin ook nadelen zien zoals mogelijke onrust onder verzekerden en potentiële reputatieschade voor zorgaanbieders. Mocht het PVV amendement worden aangenomen, dan zal informatieverschaffing achteraf de standaard worden. De verzekeraars hebben dan de verantwoordelijkheid om zo veel mogelijk te voorkomen dat dit zo min of mogelijk nadelen met zich meebrengt.

Van het vooraf informeren van, of zelfs toestemming vragen aan, verzekerden bij inzage van het medisch dossier ben ik geen voorstander. Dit heb ik ook aangegeven in mijn eerdergenoemde brief van 8 maart van dit jaar (Kamerstuk 33 980, nr. 10). Ook staat dit haaks op het kabinetsstandpunt dat in de brief van 19 december 2014³ over de verkenning van een kaderwet persoonsgegevens staat beschreven (Kamerstuk 32 761, nr. 79). Dit komt vooral omdat het informeren van de betrokkene het risico met zich brengt dat calculerende burgers hun gedrag aanpassen en daarmee het fraudeonderzoek belemmeren. Daarmee sluit de Minister van Veiligheid en Justitie zich aan bij het standpunt van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid bij het wetsvoorstel waarbij de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen wordt gewijzigd in verband met de bestrijding van fraude. Dat kabinetsstandpunt leidt ertoe dat van het vooraf informeren van materiële controle door zorgverzeke-

³ Kamerstuk 32 761, nr. 79

raars geen sprake kan zijn, omdat niet is uit te sluiten dat een dergelijke controle overgaat in een fraudeonderzoek.

Wellicht ten overvloede nog het volgende. Een zorgverzekeraar is verplicht na te gaan of de declaratie klopt. Hiervoor voert de verzekeraar formele en waar nodig ook materiële controles uit. In mijn brief van 8 maart jl. zijn deze negen stappen uiteengezet (Kamerstuk 33 980, nr. 10). Na iedere controlestap moet de zorgverzekeraar beoordelen of er voldoende zekerheid bestaat dat de declaratie in overeenstemming is met de wettelijke vereisten. Ook heb ik eerder gemeld dat zorgverzekeraars jaarlijks ongeveer 2500 medische dossiers inzien op locatie bij de zorgaanbieder. Dit aantal is relatief laag aangezien zorgverzekeraars op jaarbasis 1 miljard declaratieregels controleren. Het inzien van medische dossiers in het kader van een materiële controle is ook de laatste (negende) stap in het proces: alleen als de eerste acht controlemogelijkheden geen zekerheid bieden kan – als laatste middel – het dossier worden ingezien. We weten dat zorgverzekeraars in 2015 voor 485 miljoen euro hebben teruggevorderd als gevolg van controles achteraf, dat wil zeggen nadat de declaratie al was betaald. Was dit niet gebeurd, dan waren de zorgkosten dus aanzienlijk gestegen. Verder hebben controles ook een preventief effect.

Medisch beroepsgeheim en omgang met gegevens

Uit het onderzoek komt tevens naar voren dat patiënten zich nog niet altijd voldoende geïnformeerd voelen over de regels van het medisch beroepsgeheim, met name van hun rechten en plichten met betrekking tot dat beroepsgeheim. Dit ondanks dat inmiddels veel materiaal beschikbaar is gekomen om die informatiebehoefte in te vullen. Zo zijn er de door het Ministerie van VWS in samenwerking met veldpartijen uitgegeven Factsheet Medisch beroepsgeheim⁴ en de brochures uitgegeven door de Patiëntenfederatie. Het onderzoek biedt geen inzicht in de achterliggende redenen van het ervaren gebrek aan informatie. Ik vind het belangrijk dat patiënten goed geïnformeerd zijn of in elk geval de mogelijkheid hebben zich op eenvoudige wijze te informeren.

Ik zal daarom in nader overleg met de NPCF treden om te kijken of het mogelijk is de al beschikbare informatie beter te ontsluiten. Door wellicht ook andere media te gebruiken, zoals een filmpje, is misschien nog een groter bereik mogelijk.

Ik zal ook met de NPCF verkennen of en welke rol zij in dit geheel kunnen vervullen en welke ondersteuning daarbij op landelijk niveau (vanuit het Ministerie van VWS) nodig is. Daarnaast wil ik met de NPCF kijken naar de reacties op de door hun gestelde open vraag over de omgang met medische gegevens door zorgverleners en anderen. Een groot aantal respondenten (92%) geeft aan het belangrijk te vinden dat betrokken partijen zorgvuldig met hun medische gegevens omgaan. Dat begrijp ik ook. Uit de gegeven toelichtingen blijkt dat een aantal patiënten het gevoel heeft dat die geheimhouding meer serieus kan worden genomen en dat is voor mij aanleiding daar dieper aandacht aan te besteden. Als gezegd zal ik daarover ook contact zoeken met de NPCF. Overigens heb ik in paragraaf 3 van mijn brief van 15 juni 2016 (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 161) al enkele punten benoemd om de kennis over het beroepsgeheim te verbeteren. Het gaat dan om nascholingsbijeenkomsten en cursussen en de inbedding in de opleiding van artsen.

Een ander onderdeel van het onderzoek betreft de door patiënten ervaren veiligheid van medische gegevens. De respondenten geven aan zich

⁴ Bijlage bij Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 161

zorgen te maken over hun gegevens als die zich bij verzekeraars of gemeenten, maar ook zorgaanbieders, bevinden. Ook voelt de patiënt zich minder geïnformeerd over de veiligheid van zijn gegevens door deze partijen. Dat dit gevoel bestaat, betekent overigens niet dat de gegevens daar niet veilig zouden zijn, integendeel. Zo gelden voor zorgverzekeraars, zoals hierboven genoemd, strikte regels voor verwerking van (medische) persoonsgegevens bij materiële controle. Maar de betrokken patiënt of verzekerde kent die regels niet altijd. Het rapport bevestigt daarmee dat naarmate we minder kennis hebben over hoe om gegaan wordt met gegevens (o.a. veiligheidsbeleid) dit bijdraagt aan grotere onzekerheid. Daarom zal ik overleggen met VNG en ZN hoe de informatiebehoefte van patiënten en verzekerden beter kan worden ingevuld.

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