

Vergaderjaar 2014–2015

33 980

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

Nr. 5

VERSLAG

Vastgesteld 30 september 2014

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het 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

INHOUDSOPGAVE

	Blz.
ALGEMEEN	2
Inleiding	2
Wie doet wat	8
Regeldrukaspecten	12
EVRM en Grondwet	12
Wet bescherming persoonsgegevens	16
Adviezen en consultaties	16
ARIKELSGEWIJS	17

ALGEMEEN

Inleiding

De leden van de **VVD**-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van voorliggend wetsvoorstel in verband met het verbeteren toezicht, opsporing, naleving en handhaving. Genoemde leden hebben nog een aantal vragen en opmerkingen hierbij.

Het wetsvoorstel betreft een verdere aanscherping van wetgeving om te komen tot een effectieve fraudebestrijding. De leden van de VVD-fractie delen het belang van een effectieve fraudebestrijding om onnodig hoge zorgkosten, en daarmee druk op de solidariteit, in ons zorgstelsel te voorkomen. Wel vragen zij of de aanscherping van wet- en regelgeving, zoals opgenomen in het wetsvoorstel, van invloed is op de mogelijkheden voor zorgaanbieders om gebruik te maken van experimenteerartikelen, zoals bijvoorbeeld het experimenteerartikel in de Wet langdurige zorg (Wlz) die op dit moment wordt behandeld in de Tweede Kamer. Wordt de ruimte om te experimenteren in de verschillende zorgwetten, met het doel overbodige regels te schrappen en onnodig hoge zorgkosten te voorkomen, met voorliggend wetsvoorstel verkleind?

Kan de regering, met het oog op dit wetsvoorstel, reageren op de berichtgeving rondom een verkennend rapport van onderzoeksbureau Andersson Elffers Felix (AEF)¹, waarin wordt gesteld dat het opsporen van fraude in de zorg in de toekomst moet worden ondergebracht bij de Inspectie SZW (iSZW)? Wat zijn de voor- en nadelen van een dergelijke aanpassing?

Zijn toezicht, opsporing, naleving en handhaving van fraude en onjuiste declaraties en de daarbij betrokken instanties met voorliggend wetsvoorstel gelijk in de curatieve zorg versus de langdurige zorg? Zo nee, wat zijn de verschillen en waarom zijn deze verschillen noodzakelijk?

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben met belangstelling kennis genomen van voorliggend wetsvoorstel en hebben hierover nog enkele vragen. Genoemde leden hebben bij herhaling aangegeven dat zorgfraude, evenals misbruik en ongewenst gebruik, de solidariteit van het stelsel ondergraaft, en daarom hard dient te worden aangepakt. Deze aanpak dient volgens deze leden zowel gericht te zijn op het voorkomen van zorgfraude, het opsporen van zorgfraude, alsook het bestraffen van de fraudeur. Genoemde leden merken op dat er naast tussen de correcte declaraties en de frauduleuze declaraties, de declaratie voor ondoelmatige zorg bestaat. Op deze vorm van ongewenste declaraties, en de soms schadelijke zorg die eraan ten grondslag ligt, richt dit wetsvoorstel zich nu niet terwijl ook deze de solidariteit ondermijnt. Op welke wijze wil de regering dit grijze gebied van de ondoelmatige declaraties aanpakken?

¹ <http://www.skipr.nl/actueel/id19140-haal-opsporing-zorgfraude-weg-bij-nza.html>

Kan de regering ingaan op de bestrijding van deze ondoelmatige declaraties? Kan zij daarbij aangeven hoe de bestrijding van dit type declaraties een plaats vindt in dit wetsvoorstel? Kan de regering een schatting maken van de kosten die als gevolg van fraude en die als gevolg van ondoelmatigheid, ten onrechte, ten laste van de zorgverzekering worden gebracht?

De leden van de fractie van de PvdA zijn verheugd dat dit wetsvoorstel voorziet in betere mogelijkheden om verzekerden inzicht te bieden in hun zorgnota, het eigen risico en eigen betalingen. Genoemde leden hebben al meerdere keren aangegeven dat een goed leesbare nota patiënten beter in staat stelt inzicht te krijgen in de in rekening gebrachte zorgkosten. Het helpt daarmee bij het signaleren van mogelijke fouten en onjuistheden. Ook helpt het bij het voorkomen van spooknota's en verrassingsrekeningen. Zij merken wel op dat de Minister eerder in de Kamerbrief over de stand van zaken rondom het kostenbewustzijn zorg heeft aangegeven dat patiënten de inzichtelijke rekening vanaf medio augustus 2014 krijgen. Zij vragen hoe zij deze nieuwe wettelijk bepalingen dienen te zien. Zijn deze aanvullend bedoeld, of als borging van de eerder genomen maatregelen? Genoemde leden merken op dat er met de voorgestelde bepalingen de zorgautoriteit niet verplicht wordt daadwerkelijk nadere bepalingen rondom de inzichtelijke rekening te stellen. Zij vragen waarom er niet voor een meer dwingende bepaling is gekozen. Een meer dwingende bepaling zou ervoor zorgen dat de zorgautoriteit deze regels sowieso dient te stellen. Gezien de lankmoedige houding van de zorgautoriteit in het recente verleden, pleiten deze leden dan ook voor een meer dwingende formulering van deze bevoegdheden. Ook zouden genoemde leden graag een toelichting willen op de huidige stand van zaken rondom de inzichtelijke rekening. Wordt deze nu daadwerkelijk in groten getale verstrekt, welke knelpunten resteren er en hoe worden deze weggenomen?

De leden van de **SP**-fractie hebben met enerzijds verbazing en anderzijds bezorgdheid kennis genomen van het voornemen om verschillende wetten aan te scherpen ten behoeve van de opsporing van fraude in de zorg. De verbazing komt voort uit het ontbreken van goed gefundeerd onderzoek naar zorgfraude, de mate waarin het voorkomt en de wijze waarop deze zorgfraude effectief kan worden bestreden. Is het niet zo, zo vragen de leden van de SP-fractie, dat het nogal ongericht is om wetten te wijzigen als een goede analyse van fraude niet gemaakt is? Is de regering bereid om een analyse te maken van de fraudegevoeligheid van het zorgstelsel en met oplossingen te komen om fraude te voorkomen in plaats van op te sporen?

De leden zijn ook bezorgd over onderhavig wetsvoorstel. Het lichten van het medisch beroepsgeheim zien zij als een ongeoorloofde manier om fraude op te sporen. De kern van de zorg is het vertrouwen dat een patiënt kan stellen in de zorgverlener. De arts-patiënt, zorgverlener-zorgbehoevende relatie is de kern van de zorg en niet het probleem, zo stellen de leden van de SP-fractie. Zij vragen de regering of zij daadwerkelijk meent dat het vertrouwen dat een patiënt of zorgbehoevende stelt in zijn behandelaar doorbroken moet worden. De regering geeft als voorbeeld dat de situatie met Europsyche in 2008 reden is om met dit wetsvoorstel te komen. Waarop baseert de regering echter haar mening dat de casus Europsyche moet leiden tot het lichten van het medisch beroepsgeheim? Was het in de situatie van Europsyche ook niet vooral de mogelijkheid van de verlengde armconstructie bij het inkopen en declareren van zorg het grootste probleem? Hoe is de affaire van Europsyche eigenlijk afgehandeld? Hebben alle gedupeerde patiënten vervangende zorg aangeboden gekregen? Zijn zij niet geconfronteerd met onterechte rekeningen van de tijd vóórdat de zorgverzekeraars eindigden met hun vergoeding van zorgverlening via Europsyche? Kan de regering de leden hierover informeren?

De leden van de SP-fractie stellen dat fraude een financieel delict is dat dient te worden opgespoord en bestraft. (Georganiseerde) criminaliteit ondermijnt het vertrouwen van mensen en de samenleving. Zij vragen of niet aan «de verkeerde» kant begonnen wordt. Is het niet beter fraude te voorkomen in plaats ze op te sporen? Is de regering bereid de betaling per verrichting via een zeer ingewikkeld declaratiestelsel af te schaffen? Is dit ingewikkelde declaratiestelsel niet de reden, zo vragen de leden van de SP-fractie, dat jaarrekeningen van ziekenhuizen en ggz-instellingen al sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) (of het betalen via de Zvw in het geval van de ggz-instellingen) oncontroleerbaar zijn en ternauwernood, of zelfs geen goedkeuring kunnen verkrijgen? Heeft de regering zich er rekenschap van gegeven dat er bureaus zijn die zich bekwaamd hebben in het adviseren van zorgaanbieders om ze te leren «zo optimaal mogelijk te declareren»? Hoeveel advies en consultancybureaus zijn er op dit moment actief in de gezondheidszorg? Is dit advieswerk uiteindelijk niet gericht op zo maximaal mogelijk rendement halen uit zorgverlening in geldelijke zin? Leidt dit inherent niet tot een vorm van uitdaging om de declaraties zogenoemd «te upcoden»? Waarom doet de regering hier niets aan?

Deze leden zijn verbaasd dat de zorgverzekeraars meer middelen tot het opsporen van fraude krijgen, terwijl zij tot zeer recent geen fraude opspoorde. Deze leden vinden het geenszins logisch om verruiming toe te staan, terwijl zorgverzekeraars niet aantoonbaar werk maken van fraudeopsporing. Zij wijzen hierbij op het feit dat, ondanks de voorgenomen wetswijziging, de primaire verantwoording voor de opsporing van fraude blijft liggen bij de verzekerde, de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar. De principiële vraag dient echter te worden gesteld of het aan een zorgverzekeraar is om fraude op te sporen. Zij heeft een signalerende taak, maar is het, wanneer fraude wordt vermoed, niet beter om de opsporing bij andere organen neer te leggen?

Is het niet logischer om fraude en fraudeopsporing een taak van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Openbaar Ministerie (OM) te laten zijn, mogelijk ondersteund door opsporingsdiensten als de FIOD/ECD? Kan de regering ingaan op de voor- en nadelen van de mogelijkheid van een taakverschuiving, waarbij de zorgverzekeraar geen opsporingstaak meer heeft?

Denkt de regering dat het introduceren van een aandeelhoudersconstructie handig is voor het binnen de perken houden van de drang om zo een hoog mogelijke prijs per verrichting te innen? Graag ontvangen zij een uitgebreide beantwoording op dit punt.

Het wetsvoorstel regelt dat meer organisaties toegang krijgen tot informatie ten behoeve van de fraudeopsporing. Deze leden missen in het wetsvoorstel een analyse van wat er tot nu toe fout is gegaan bij fraudeopsporing, en de redenen daarvan. Hadden te weinig organisaties inzicht en/of capaciteit? Was er voldoende afstemming tussen verschillende fraudeopsporingsdiensten of juist niet? Hoeveel fraudezaken zijn er in de afgelopen jaren geweest, en hoe zijn die verlopen? Welke lessen kunnen worden geleerd uit fraudezaken in het verleden?

De leden van de SP-fractie zit het nog steeds niet lekker dat het Antoniusziekenhuis in Nieuwegein enkel een bestuurlijke boete kreeg opgelegd van de NZa. Uit het boeterapport blijkt dat er binnen het ziekenhuis documenten werden gebruikt die als handleidingen voor «upcoding» kunnen worden gezien. Wat zegt het over de NZa dat zij meende dat er bij het ziekenhuis geen sprake was van structurele declaratiefouten? Is het logisch dat de NZa dit constateerde naar aanleiding van een onderzoek dat het ziekenhuis zélf had laten doen?

De leden van de SP-fractie vragen de regering een bespiegeling te geven over de reden van de uitblijvende transparantie in de zorg en de kosten van de zorg. Was dit niet één van de redenen om de Zorgverzekeringswet en het betalen per verrichting in te voeren? Waarom is dit niet gelukt? Is

de regering van mening dat het algemeen belang gediend wordt bij het in stand houden van dit dure declaratiestelsel dat geen enkel inzicht in de kosten geeft, maar dat wél zeer duur is door transactiekosten die gemaakt moeten worden?

De leden van de SP-fractie vinden het nog altijd vreemd dat het project intensivering controle en toezicht (PlnCeT) nooit tot een afronding en conclusie is gekomen. Kan de regering daar een reconstructie van naar de Kamer sturen? Welke partijen verhinderden dat er een eensluidende conclusie werd getrokken? Met andere woorden, over welke analyses was met het wellicht wel eens, maar waar stopte de overeenstemming in conclusie en oplossing? Deze leden vinden dat de Kamer deze informatie moet ontvangen om te kunnen wegen of dit wetsvoorstel proportioneel is.

Voorts hebben de leden van de SP-fractie behoefte aan:

- een overzicht van de fraudezaken sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet, het verloop van die zaken en de uitkomst ervan;
- een analyse van het toezicht en de taakverdeling;
- een overzicht van ambtelijke en bestuurlijke overleg en afstemming over fraude tussen de NZa, zorgverzekeraars en het ministerie; wanneer is dit onderwerp onderling besproken? Kan de Kamer de gespreksverslagen ontvangen?
- het aantal opsporingsbeambten dat zich bezig houdt met zorgfraude, zowel bij de NZa, zorgverzekeraars, het OM, de FIOD/ECD en mogelijke andere opsporingsdiensten.

Los van de twijfel of genoemde wetwijziging tot het gewenste resultaat leidt, maken de leden van de SP-fractie zich grote zorgen over ongewenste bijeffecten. Zij vrezen dat de zorgverzekeraar door het opzij zetten van het medisch beroepsgeheim, omwille van formele en materiële controle, de beschikking krijgt over persoonsgegevens die ook voor oneigenlijke doelen ingezet kunnen worden. Zij herinneren de regering aan voorgaande en lopende discussies over de privacy rondom het Elektronische Patiënten Dossier (EPD) en het Landelijk Schakelpunt (LSP). Wordt met voorliggend voorstel onder het mom van fraudebestrijding de deur niet wagenwijd opengezet voor massale inzage in patiëntgegevens? Zij zouden graag willen weten welke voorwaarden gesteld worden aan zorgverzekeraars eer zij de gegevens mogen inzien. Wie bepaalt of een zorgverzekeraar inzage krijgt, wie bepaalt of dit geoorloofd is? Erkent de regering dat dit een niet te controleren proces gaat worden, waarbij procedures snel onderhevig worden aan de wens om gegevens te gebruiken voor controle?

Waarom spreekt de regering overigens in haar reactie op het advies van de Raad van State van meerdere doeleinden voor de gegevensinzage en verzameling, bijvoorbeeld ten behoeve van risicoverevening, en later van enkel inzage bij uitzondering en voor materiële en formele controle?

Het verbaast de leden van de SP-fractie dat de regering de opsporing van fraude gebruikt voor de noodzaak tot het lichten van het medisch beroepsgeheim. Kan de regering een overzicht geven van opsporing situaties waarin het inzien van de medische gegevens noodzakelijk is geweest om tot een fraudezaak te komen? Zijn er voor de opsporing van financiële delicten geen andere wegen die naar Rome leiden zonder dat het medisch beroepsgeheim geschonden moet worden?

De leden van de **CDA**-fractie hebben kennis genomen van het voorstel tot wijziging van de Wmg. Zij zijn voorstander van een effectieve fraudebestrijding.

Tegelijkertijd hechten zij ook groot belang aan het medisch beroepsgeheim. Het medisch beroepsgeheim draagt er immers aan bij 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 de zorg. Het beroepsgeheim staat ook voor een maatschappelijk belang, dat erin bestaat de onbelemmerde toegang tot hulpverleners voorrang te verlenen boven andere maatschappelijk belangen. De bestaande wetgeving over doorbreking van het beroepsgeheim heeft tot nu toe altijd in het teken 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.² Het voorliggende wetsvoorstel geeft blijk van een wezenlijk andere kijk op het belang van toegang tot de gezondheidszorg en breekt daarmee met het verleden.

De leden van de CDA-fractie hebben met dit uitgangspunt in het achterhoofd enkele kritische vragen bij het wetsvoorstel, die in het verloop van dit verslag aan de orde worden gesteld.

Het doel van het wetsvoorstel is het verbeteren van de mogelijkheden van patiënt/verzekerde, zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar om de nakoming en naleving van overeenkomsten te controleren en te handhaven. De leden van de CDA-fractie constateren net als de Raad van State dat er in de rest van het wetsvoorstel vooral meer mogelijkheden voor zorgaanbieders, verzekeraars en zorgautoriteit worden gecreëerd, maar dat de mogelijkheden voor de verzekerde om te kunnen controleren niet of nauwelijks worden uitgebreid. Deze leden vragen dan ook een helder overzicht hoe de regering denkt de verzekerde met dit wetsvoorstel beter te positioneren.

De leden van de CDA-fractie vragen daarnaast een uiteenzetting over de noodzaak van dit wetsvoorstel. Natuurlijk onderkennen deze leden dat zorgfraude, misbruik en ongewenst gebruik voorkomen moeten worden, maar de vraag is of binnen de huidige regelgeving niet al voldoende mogelijkheden hiervoor zijn. Zij verwijzen onder andere naar het rapport PInCeT (Project Intensivering Controle en Toezicht op rechtmatige uitvoering van de Zvw). Uit dit rapport blijkt dat zorgverzekeraars onvoldoende geprikkeld worden om materiële controles uit te voeren. In antwoord op Kamervragen³ heeft de regering aangegeven dat slechts drie op de elf zorgverzekeraars een voldoende hebben gescoord voor de uitvoering van hun controles. Mede als reactie hierop hebben de zorgverzekeraars en hun koepelorganisatie Zorgverzekeraars Nederland in 2013 een aantal verbeteracties in gang gezet die de komende periode resultaten moeten gaan opleveren. De leden van de CDA-fractie concluderen hieruit dat er binnen de huidige wet- en regelgeving derhalve nog veel winst te boeken valt. Deze leden vragen daarom van de regering een onderbouwing van de noodzaak van het wetsvoorstel op het punt van het medisch beroepsgeheim in relatie tot de eerdere constatering van de regering dat zorgverzekeraars onvoldoende van de huidige mogelijkheden in de wet gebruik maken.

De KNMG heeft in een eerder stadium aangegeven de wetswijziging overbodig te achten. Artsen kunnen volgens de KNMG al melding maken van een vermoeden van fraude met behulp van de uitzonderingsgrond voor doorbreking van het beroepsgeheim: een conflict van plichten. De leden van de CDA-fractie vragen een reactie van de regering op dit punt.

In het schriftelijk overleg van 4 oktober 2013 (33 750 XVI, nr. 8) heeft de regering diverse vragen van de Kamer over het onderzoeksrapport medisch beroepsgeheim beantwoord. In die antwoorden geeft de regering ook aan dat bij een vermoeden van fraude artsen niet een

² Zie onder andere: Onderzoeksrapport medisch beroepsgeheim (Kamerstuk 33 400 XVI, nr. 129)

³ Antwoord op Kamervragen van het lid van Gerven (2014Z03738), 31 maart 2014

meldplicht maar een meldingsbevoegdheid hebben. Betekent dit, als zorgverzekeraars medische gegevens bij een zorgaanbieder opvragen, dat de arts dan op basis van zijn medisch beroepsgeheim kan weigeren de informatie te verstrekken?

In de antwoorden geeft de regering ook aan dat zij doorbreking van het medisch beroepsgeheim mogelijk wil maken bij specifieke situaties, waarbij een ernstig vermoeden van fraude redelijkerwijs verondersteld kan worden. Deze leden krijgen graag nog een toelichting hoe in dit wetsvoorstel geborgd is dat het gaat om een specifieke situatie, een ernstig vermoeden en een redelijkerwijze veronderstelling.

De regering schrijft dat met de maatregelen uit het wetsvoorstel de samenwerking tussen de zorgautoriteit en de bijzondere opsporingsdiensten verbeteren. De leden van de CDA-fractie zijn het er mee eens dat deze samenwerking moet verbeteren. Zij zien echter ook nog mogelijkheden voor verbetering op dit vlak zonder wetswijziging. Kan de regering bijvoorbeeld aangeven of inmiddels het samenwerkingsprotocol met de FIOD-ECD, het OM en de NZa is bijgewerkt en gepubliceerd? Zo nee, hoe staat het hiermee en wanneer wordt deze wel gepubliceerd?

Betere samenwerking heeft alleen zin als er ook voldoende capaciteit bij de bijzondere opsporingsdiensten is om iets met signalen te doen. De leden van de CDA-fractie vragen daarom of er naar mening van de regering voldoende capaciteit bij het OM, de FIOD en de iSZW is om met signalen van zorgfraude aan de slag te gaan.

De leden van de **PVV**-fractie hebben met teleurstelling kennis genomen van de voorliggende wetswijziging. Deze leden vinden de aanpak van zorgfraude topprioriteit, maar niet via deze weg. Het medisch beroepsgeheim mag niet doorbroken worden vanwege financiële belangen zoals het opsporen van fraude of in het kader van de schadebepaling van de zorgverzekeraar. Deze leden zullen dan ook niet met het wetsvoorstel instemmen. Aanvullend hebben de leden nog de volgende opmerkingen.

De leden van de **D66**-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het voorstel tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving. Deze leden zijn van mening dat het belangrijk is dat verzekerden, zorgaanbieders en zorgverzekeraars beter in staat moeten worden gesteld om fraude en misbruik met zorggeld op te sporen en te voorkomen. Fraude, misbruik en ongewenst gebruik van zorggeld zijn voor de leden van de D66-fractie onacceptabel, omdat dit leidt tot onnodig hoge zorgkosten en het de solidariteit van ons zorgstelsel ondermijnt. De hier aan het woord zijnde leden zijn van mening dat daarom aan de toezichthouder in de zorg, verzekeraars en patiënten meer mogelijkheden moeten worden gegeven om te kunnen controleren en handhaven. Daaruit volgt volgens deze leden de verplichting om ook daadwerkelijk gebruik te gaan maken van de geboden mogelijkheden. Zij stellen wel vast dat de voorliggende maatregelen een inperking op de privacy van de patiënt kunnen vormen, en achten dit alleen onder zeer strikte voorwaarden acceptabel. Daarom hebben zij nog verschillende vragen bij de maatregelen die door de regering worden beoogd.

De leden van de **SGP**-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het wetsvoorstel waarmee de regering beoogt fraude, misbruik en ongewenst gebruik van het zorgstelsel beter aan te kunnen pakken. Deze leden maken graag van de gelegenheid gebruik de regering een aantal vragen voor te leggen.

De leden van de SGP-fractie lezen dat het leeuwendeel van de tot nu toe geconstateerde fraudezaken betreft waarbij zorgaanbieders onjuist declareren. Deze leden vragen de regering of zij erkent dat het onjuist declareren in heel veel gevallen geen bewuste fraude betreft, maar te wijten is aan de onduidelijkheid van en/of onbekendheid met de complexe financieringsregels. Te denken valt aan de complexiteit van de DOT-systematiek (DBC's Op weg naar Transparantie) voor ziekenhuizen, maar ook in andere deelsectoren zijn voorbeelden te noemen. Kan de regering aangeven wat de verhouding is tussen onbewust verkeerd declareren en bewuste fraude? Kan de regering aangeven welke maatregelen zij naast dit wetsvoorstel neemt om deze complexiteit van de financieringssystematiek te verminderen?

Wie doet wat

Verzekeraars plegen niet automatisch veel inzet om materiële controles en fraudeonderzoeken uit te voeren. Een van de door hen genoemde redenen is dat de kosten niet opwegen tegen de baten. De leden van de **VVD**-fractie stellen hierbij de volgende vragen. In hoeverre zijn de baten voor verzekeraars toegenomen door hun toenemende risicodragendheid? Heeft dit geleid tot een toenemende inzet van verzekeraars om fraude en onjuiste declaraties op te sporen? In hoeverre verwacht de regering dat de verdere toename van risicodragendheid van zorgverzekeraars een sterkere prikkel vormt voor verzekeraars om fraude en onjuiste declaraties op te sporen?

De regering heeft toegezegd dat zal worden verkend of controlekosten van zorgverzekeraars kunnen worden doorberekend aan zorgaanbieders bij fraude of onjuiste declaraties. De Kamer zal hierover worden geïnformeerd. Wat is op dit moment de stand van zaken in deze verkenning? Wanneer verwacht de regering dat de Kamer hierover kan worden geïnformeerd?

De regering geeft in de passage rondom de mogelijke aanpak van slecht presterende zorgverzekeraars door de zorgautoriteit aan dat het strafrecht als ultimatum remedium kan dienen. Op welke manier kan de zorgautoriteit gebruik maken van het strafrecht in deze gevallen?

Wat is de stand van zaken ten aanzien van de afhandeling van klachten en vragen over (onjuiste) declaraties door zorgverzekeraars? Is deze afhandeling door verzekeraars verbeterd de afgelopen periode? Zo ja, kan dit toegelicht worden? Zo nee, waarom niet? Is het de verwachting dat voorliggend wetsvoorstel bij zal dragen in een betere afhandeling van dergelijke klachten en vragen door zorgverzekeraars? Zo ja, hoe?

De leden van de fractie van de **PvdA** onderschrijven het belang van meldingen door patiënten en verzekerden wanneer zij onregelmatigheden vermoeden. Deze leden horen echter nog te vaak dat deze signalen niet altijd serieus worden opgepakt door zorgverzekeraars. Ook zijn zij van mening dat patiënten en verzekerden onvoldoende weet hebben van het meldpunt dat hiervoor door de zorgautoriteit is ingericht. Hoe is de regering van plan om deze meldingen, meer dan nu het geval is, onderdeel uit te laten zijn van de opsporing en aanpak van zorgfraude? Kan de regering een overzicht geven van het aantal meldingen dat bij het meldpunt is aangebracht en wat daar mee is gedaan? Is de regering bereid in overleg te treden met de zorgverzekeraars om te komen tot een uniforme aanpak van signalen die hun verzekerden aandragen? Alleen wanneer verzekerden het gevoel hebben dat hun signalen serieus worden genomen door de zorgverzekeraar, blijven zij bereid om onregelmatigheden actief te melden, zo merken genoemde leden op. De leden van de fractie van de PvdA hebben bij herhaling aangegeven dat de inspanningen van zorgverzekeraars rondom de bestrijding van fraude, misbruik en ongewenst gebruik beter kan en beter moet. Zij kijken er dan

ook niet van op dat de memorie van toelichting melding maakt van de opvatting van zorgverzekeraars dat het opsporen van fraude en onrechtmatige declaraties, volgens deze zorgverzekeraars, minder oplevert dan het kost. Genoemde leden vinden dit een onverkwikkelijke zaak, en zijn van mening dat de bestrijding van fraude en het opsporen van onrechtmatige declaraties, daar het de solidariteit van het stelsel ondergraaft, niet mag afhangen van een kille kosten-baten-analyse. Zorgverzekeraars en zorgkantoren kunnen en moeten volgens deze leden meer doen om fraude en onrechtmatige declaraties op te sporen. Welke wettelijke verplichtingen hebben zorgverzekeraars nu rondom het controleren van declaraties? Welke sancties zijn er, wanneer zorgverzekeraars niet aan deze verplichtingen voldoen? Wanneer komt de verkenning van de mogelijkheid dat controlekosten worden doorberekend aan zorgaanbieders bij fraude of onjuiste declaratie? Hoeveel zorgverzekeraars kennen momenteel boeteclausules in hun contracten met zorgaanbieders? Genoemde leden vragen in hoeverre de regering het met de zorgverzekeraars en zorgkantoren eens is dat de huidige regelgeving veel te ruim, niet eenduidig of te complex is, waardoor zij lastig kunnen bewijzen dat iets onrechtmatig, ondoelmatig dan wel misbruik of fraude betreft. Welke andere wet- en regelgeving, naast voorliggend wetsvoorstel, zou eventueel op deze signalen aangepast kunnen worden, zodat ondoelmatige zorg en zorgfraude beter opgespoord en aangepakt kan worden?

Zoals eerder aangegeven zijn genoemde leden van mening dat niet alleen frauduleuze declaraties, maar ook ondoelmatige declaraties betrokken dienen te worden bij dit wetsvoorstel. Juist rondom deze doelmatige zorg zien genoemde leden een belangrijke rol voor de zorgaanbieder. Zoals de Algemene Rekenkamer vast heeft gesteld in zijn rapport «Transparantie ziekenhuisuitgaven» van oktober 2013, hebben ziekenhuizen een vrijwel volledig informatiemonopolie, en ervaren zij weinig druk om te controleren op onnodig hoge declaraties. Genoemde leden merken in dit licht dan ook op dat er ook van zorgaanbieders verwacht mag worden dat zij meer dan nu het geval is, aan kunnen tonen dat de zorg die zij leveren niet alleen rechtmatig, maar ook doelmatig is. Is de regering het met deze leden eens dat, op het moment dat een zorgaanbieder een sterk afwijkend declaratiepatroon heeft, de zorgaanbieder desgewenst aan zou moeten kunnen tonen dat de geleverde zorg doelmatig is? Is de regering bereid in te gaan op de verplichtingen voor de zorgaanbieder rondom het voorkomen van ondoelmatige, alsook onrechtmatige declaraties en daarbij aan te geven hoe deze verplichtingen in voorliggend wetsvoorstel zijn opgenomen?

De leden van de PvdA-fractie vragen met betrekking tot de inspanningen van de zorgautoriteit hoe deze worden afgedwongen. Zoals eerder aangegeven, hechten genoemde leden zeer aan de aanpak en bestrijding van zorgfraude en ondoelmatig gebruik. Zij zijn dan ook van mening dat dit serieus opgepakt dient te worden door de zorgautoriteit. Op welke wijze houdt de regering rondom het doen en laten van de zorgautoriteit in dezen de vinger aan de pols.

Het valt de leden van de **SP**-fractie op dat het wetsvoorstel op geen enkele wijze een nieuwe rolverdeling voorstelt van instanties die zich nu bezig houden met fraudeopsporing. Ook vindt er geen wijziging plaats in de verschillende mogelijkheden; civielrechtelijk, bestuursrechtelijk of strafrechtelijk.

Toch zouden zij wel de vraag willen stellen of niet beter is dat minder dan meer organisaties zich gaan bezighouden met fraudeopsporing. Over de taakverdeling die de regering voorstelt hebben de leden van de SP-fractie vragen over de positie van de zorgverzekeraar bij fraudeopsporing. Kan de regering ingaan op de stelling dat zorgverzekeraars geen voordeel

hebben bij opsporing omdat zij immers de financiële pijn van fraude gewoon verdisconteren in de premie? Is het een idee om juist de NZa en het OM beter te positioneren in het opsporen van fraude, en de zorgverzekeraar vooral een signalerende rol te laten spelen?

De leden van de SP-fractie valt het op dat in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is bepaald dat alle overtredingen van de wet ook financiële delicten zijn. Zou dit niet moeten leiden tot een veel steviger strafrechtelijke aanpak? Kan de regering hier uitgebreid de voor- en nadelen van op een rij zetten? Zij willen hierbij opmerken dat capaciteitsgebrek bij het OM geen valide reden mag zijn om de strafrechtelijke route van opsporing minder centraal te stellen.

Voorts vragen deze leden of de verantwoordelijkheid niet te veel bij de verzekerde gelegd wordt. Hoe kan deze goed beoordelen of een rekening voor een verrichting terecht is? Kan de patiënt wel oordelen of dat wat is gedaan terecht was en of de prijs die daarvoor staat ook terecht is? Moet deze taak wel bij de verzekerde worden ondergebracht?

Deze leden vragen bovendien hoe en door wie gecontroleerd wordt of verzekeraars hun controletaken «voldoende oppakken». Denkt de regering hierbij aan een bepaald bedrag of een bepaald percentage? In dat geval vragen zij hoe dit wordt vastgesteld, en bovendien wat de consequenties zijn voor zorgverzekeraars als de doelen niet behaald worden.

De leden van de SP-fractie willen heel duidelijk hebben wie wat wanneer precies bepaalt. Met andere woorden: wie staat toe dat een opsporingsdienst of een zorgverzekeraar meent (nog) meer medische en persoonlijke informatie te moeten inzien? Welke sancties zijn er als de inzage op oneigenlijke gronden geschiedt? Moet er niet altijd een machtiging worden afgegeven die onafhankelijk getoetst is? Welke rechtsbescherming wordt geboden aan de persoon wiens gegevens worden ingezien? Kan de regering hier uitgebreid op ingaan?

Is de regering werkelijk van mening dat iemand via het sluiten van een verzekeringspolis geïnformeerd is over het feit dat medische en persoonlijke gegevens kunnen worden ingezien? Is het niet veel beter om hier veel meer waarborgen in te bouwen, bijvoorbeeld het altijd moeten verlenen van toestemming door degene wiens gegevens worden ingezien?

De regering geeft aan dat met het wetsvoorstel de bestaande verdeling van verantwoordelijkheid binnen het Nederlands zorgstelsel blijft bestaan. De leden van de **CDA**-fractie vragen of het wetsvoorstel hiermee niet de huidige discussie over de positie en rol van de NZa doorkruist. Graag krijgen de leden een nadere toelichting van de regering op dit punt.

De regering geeft aan dat de conclusie gerechtvaardigd is dat de relatief magere resultaten in opgespoorde zorgfraude mede veroorzaakt wordt doordat verzekeraars niet automatisch veel inzet plegen om materiële controles en fraudeonderzoeken uit te voeren. Verzekeraars geven aan dat zij een negatieve financiële prikkel hebben, omdat opsporen van fraude volgens hen veel geld kost en de «besparingen» niet automatisch naar hen terugvloeit. De leden van de CDA-fractie vragen de regering hoe zij deze houding van zorgverzekeraars beoordeelt. De regering geeft zelf al aan dat verzekeraars de mogelijkheid hebben een boeteclausule in een onderlinge overeenkomst tussen verzekeraar en zorgaanbieder op te nemen. Is de regering het met deze leden eens dat het argument van de zorgverzekeraars daarmee niet opgaat?

De regering heeft het ook over interne fraude met zorgverzekeringen door infiltratie van criminelen. Graag krijgen de leden van de CDA-fractie een uitleg welke vorm van fraude dit is, en hoe dit in zijn werk gaat.

De leden van de **PVV**-fractie vinden dat de patiënt altijd goed geïnformeerd dient te worden over alle vormen van uitwisseling van medische

gegevens. Het moet patiënten duidelijk zijn wie welke gegevens mag opvragen, en mag uitwisselen en voor hoelang. Deze leden zijn van mening dat daarom voor elke instantie apart moet worden vastgelegd welke informatie mag worden uitgewisseld, volgens welke stappenprotocol en dat de patiënt hiervan op de hoogte moet zijn. Is de regering het met deze leden eens? Zo ja hoe gaat zij dit regelen? Zo nee, waarom niet? De leden van de PVV-fractie zien dat met deze wetwijziging de machtspositie van de zorgverzekeraars opnieuw versterkt wordt. Terwijl de regering nog niet eens de aard en omvang van de zorgfraude heeft vastgesteld komt zij al met een wetwijziging die de privacy van burgers aantast. Is dit wel een redelijke oplossing voor het zorgfraudeprobleem? Wordt hiermee niet de deur opengezet naar misbruik van medische gegevens door zorgverzekeraars, Inspecties en overige opsporingsambtenaren? Deze leden vinden het risico op misbruik te groot, en vragen de regering naar andere oplossingen te zoeken om fraude aan te pakken.

De leden van de **D66**-fractie constateren dat het volgens de regering uitdrukkelijk niet de bedoeling is dat de zorgautoriteit in het kader van toezicht de verantwoordelijkheden van de veldpartijen overneemt. Wil de regering tegen de achtergrond van die opmerking de Kamer een schematisch overzicht toesturen van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de verschillende actoren in de zorg op het terrein van toezicht? Deze leden stellen vast dat de zorgautoriteit een meldpunt heeft ingericht waar cliënten melding kunnen maken van mogelijke overtredingen van de Wmg, de Zvw of de AWBZ door verzekeraars, zorgkantoren of zorgaanbieders. Deze leden vernemen graag hoeveel meldingen inmiddels zijn binnen gekomen, en tot welke resultaten die hebben geleid.

De leden van de **D66**-fractie constateren dat binnen het zorgstelsel zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspraken maken over de te verlenen zorg en tegen welke prijs deze zorg gedeclareerd kan worden. Zij stellen vast dat volgens de regering verzekeraars in eerste instantie dienen te controleren dat zorg in overeenstemming met de gemaakte afspraken geleverd is, en dat wanneer hier geen sprake van is de verzekeraar dient op te treden. Deze leden vragen in dit kader of dat ook geldt wanneer er sprake is van fraude of dat dit alleen opgaat indien er sprake is van foute declaraties. Zij vragen de regering duidelijk aan te geven wat het verschil tussen fraude en foute declaraties is. Voorts vragen zij of de regering kan toelichten wat verstaan moet worden onder de uitspraak dat het strafrecht geldt als ultimum remedium.

De leden van de **SGP**-fractie lezen dat de regering vindt dat van patiënten verwacht mag worden dat zij zelf doorgeven aan de verzekeraar en eventueel de zorgautoriteit als zorgaanbieders onjuist declareren. De leden van de **SGP**-fractie delen dat, maar vragen of mensen wel de weg weten naar deze instanties. Welke maatregelen neemt de regering om de bekendheid van deze mogelijkheden te doen toenemen? Ziet de regering – naast een duidelijke nota en het eventuele eigen risico – nog meer mogelijkheden om patiënten een prikkel te geven om onjuiste declaraties te melden? Is de regering bereid er bij verzekeraars op aan te dringen dat op elke nota een duidelijke melding staat dat verzekerden bij een onjuiste declaratie contact op moeten nemen met de verzekeraar en/of de zorgautoriteit?

De leden van de **SGP**-fractie lezen dat verkend wordt of controlekosten van ziektekostenverzekeraars kunnen worden doorberekend aan zorgaanbieders bij fraude of onjuiste declaraties. Deze leden vragen de regering wat de stand van zaken van deze verkenning is.

De leden van de SGP-fractie lezen dat de zorgautoriteit via bestuursrechtelijke handhaving de verzekeraars kan dwingen meer werk te maken van hun controletaken. De leden van de SGP-fractie vragen de regering of het waar is dat de zorgautoriteit deze bevoegdheid ook nu al heeft. Kan de regering vervolgens aangeven hoe vaak de zorgautoriteit van deze bevoegdheid gebruik heeft gemaakt in de afgelopen jaren, aangezien de resultaten van verzekeraars soms matig waren als het ging om fraudebestrijding? Wanneer zou er volgens de regering sprake zijn van onvolgende inspanningen van verzekeraars om fraude aan te pakken, en zou de zorgautoriteit moeten ingrijpen?

Regeldrukaspecten

De regering geeft aan dat uit de inventarisatie blijkt dat met het wetsvoorstel er geen toename van verplichtingen noch regeldruk voor zorgaanbieders en verzekeraars zijn. De regering geeft echter zelf aan dat de Wmg een kaderwet is, waarbij niet of nauwelijks directe verplichtingen worden opgelegd, en dat het de NZa is die bepaalt of, en zo ja welke verplichtingen, en in welke omvang, worden opgelegd. De leden van de **CDA**-fractie zijn van mening dat het gezien vanuit het oogpunt van zorgaanbieders en verzekeraars op zich niet uit maakt of de regeldruk die zij ervaren door het wettelijk kader of door de toezichthouder wordt gecreëerd. Deze leden vragen dan ook of de regering kan garanderen dat er daadwerkelijk voor zorgaanbieders, zorgverzekeraars en verzekerden geen verhoging van de ervaren regeldruk zal zijn.

De leden van de **D66**-fractie krijgen regelmatig signalen uit het veld dat de bestaande regelgeving van toezicht, opsporing, naleving en handhaving al veel regeldruk met zich meebrengt. Deze leden achten het voorstelbaar dat dit kan worden teruggedrongen met het verduidelijken van de al te handhaven wet- en regelgeving. Zij vragen welke initiatieven de regering op dit gebied onderneemt.

De leden van de **D66**-fractie constateren dat de regering met het voorliggende wetsvoorstel beoogt zorgfraude beter te kunnen aanpakken. Kan worden aangegeven hoeveel deze maatregelen de premiebetaler uiteindelijk zullen opleveren? Hoeveel extra fraude en foute declaraties wil de regering met voorliggend wetsvoorstel gaan opsporen?

De leden van de **SGP**-fractie lezen dat de regering van mening is dat dit wetsvoorstel nauwelijks nieuwe administratieve lasten met zich meebrengt. Hoewel zij dat begrijpen vanuit de gedachte dat dit een kaderwet is, constateren zij wel dat verzekeraars indirect als gevolg van deze wet meer eisen kunnen gaan stellen aan zorgaanbieders, die bovenop de toch al grote administratieve eisen komt die verzekeraars nu al aan zorgaanbieders stellen. Kan de regering aangeven hoe er bij verzekeraars op aangedrongen wordt deze indirecte administratieve lasten als gevolg van dit wetsvoorstel zo veel mogelijk te beperken?

EVRM en Grondwet

De leden van de **SP**-fractie hebben er grote moeite mee dat persoonsgegevens opgevraagd worden omwille van fraudebestrijding, zeker omdat deze ook gebruikt kunnen worden voor andere doeleinden. Zij kunnen zich dan ook vinden in de advisering van de Raad van State de gegevens expliciet voor fraudebestrijding te gebruiken, en bovendien niet langer dan strikt noodzakelijk te bewaren. De leden van de **SP**-fractie zijn niet overtuigd geraakt van de noodzaak van het verder uitbreiden van de inzage in medische en persoonlijke gegevens.

De leden van de **SP**-fractie vragen de regering uiteen te zetten waarom het enkel delen van de conclusies van de medisch adviseur te weinig is om te

beoordelen of er sprake is van fraude. Welke nadere gegevens zijn noodzakelijk om te zien of er sprake is van fraude? Kan de regering hier uitgebreide voorbeelden van geven?

De leden van de SP-fractie zijn verbaasd dat de regering geen analyse maakt van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), en hoe deze wet zich verhoudt tot de inzage in medische gegevens door meerdere (opsporings)instanties en zorgverzekeraars. Zij vragen de regering dit alsnog te doen en aan de Kamer te sturen ter voorbereiding op een verdere gedachtenwisseling.

De regering geeft aan dat het openbaar maken van opgelegde aanwijzingen en bestuurlijke sancties door de NZa bijdraagt aan de gewenste transparantie in de zorgmarkt. Daarbij geeft de regering aan dat de NZa niet tot openbaarmaking over mag gaan, indien zij de te realiseren transparantie van de zorgmarkt ook zonder openbaarmaking kan bereiken. De leden van de **CDA**-fractie vragen de regering wat zij hiermee bedoelt. Kan de regering een voorbeeld geven van een situatie waarbij voldoende transparantie zonder openbaarmaking bereikt wordt?

De Raad van State geeft aan dat in het licht van artikel 8 Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (EVRM) en artikel 10 Grondwet moet worden nagegaan in hoeverre met de uitwisseling van persoonsgegevens een zwaardere inbreuk wordt gemaakt op het recht op respect voor het privéleven dan strikt noodzakelijk. Inperken van dat recht moet ingevolge artikel 8, tweede lid (1) bij wet zijn voorzien, (2) een in dat lid genoemd belang dienen, en (3) noodzakelijk zijn in een democratische samenleving. De regering schrijft dat de inperking daarmee niet onevenredig mag zijn in verhouding tot het daarmee te verkrijgen betrouwbaar beeld van de uitvoering van (wettelijke) ziektekostenverzekeringen. De leden van de CDA-fractie zijn van mening dat binnen de huidige wet- en regelgeving nog veel te verbeteren valt in de controle op misbruik en fraude, zoals ook de regering zelf in de memorie van toelichting aangeeft. Het verkrijgen van een betrouwbaar beeld van de uitvoering van ziektekostenverzekeringen en de besteding van publieke (premie)middelen lijkt daarmee ook zonder inperking van het recht op respect voor het privéleven te bereiken te zijn. Het feit dat de regering aangeeft dat de zorgautoriteit zelf de afweging zal maken betreffende proportionaliteit en subsidiariteit van de inperking is naar mening van voornoemde leden een magere onderbouwing. De leden van de CDA-fractie vragen daarom om een onderbouwing.

Met het wetsvoorstel worden ook de door zorgaanbieders aan ziektekostenverzekeraars beschikbaar te stellen persoonsgegevens uitgebreid. Ook hier geldt dat de leden van de CDA-fractie een magere onderbouwing zien van de proportionaliteit van de maatregel. De regering geeft immers aan dat hier voldaan wordt aan de eisen van proportionaliteit, omdat de zorgaanbieder alleen de medische gegevens aan de verzekeraar moet vertrekken, als de verzekerde daadwerkelijk een verzoek om restitutie indient. Met andere woorden: als een patiënt zelf zijn zorg betaalt en de kosten niet declareert bij de zorgverzekeraar, dan kan de zorgverzekeraar geen medische gegevens opvragen over de geleverde zorg. Dit is naar mening van de leden van de CDA-fractie een magere onderbouwing voor proportionaliteit van de genoemde maatregel. Een zorgverzekering is namelijk bedoeld om onverzekerbare kosten te vergoeden. Het zelf betalen van de rekening is dan geen alternatief. Deze leden vragen de regering dan ook of zij een nadere onderbouwing kan geven van de proportionaliteit van deze maatregel.

De Raad van State heeft geadviseerd, in het licht van de proportionaliteits- en evenredigheidsbeginselen, 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 vertrekt. De regering volgt dit advies niet op. De leden van de CDA-fractie vragen de regering uitgebreider te onderbouwen waarom zij dit advies niet opvolgt. Enkel de opmerking dat de algemene waarborg dat «de ziektekostenverzekeraar niet meer gegevens verwerkt bij de detailcontrole dan gelet op het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het geval noodzakelijk is», is naar mening van voornoemde leden onvoldoende.

Ook is het voor de leden van de CDA-fractie onvoldoende duidelijk of de medisch adviseur de enige is die medische gegevens mag opvragen dan wel bekijken. Graag ontvangen zij een toelichting op deze beide aspecten (opvragen dan wel bekijken).

Daarnaast voeren zorgverzekeraars ook verschillende taken uit. Verzekerden hebben niet alleen een zorgverzekering maar bijvoorbeeld ook autoverzekering of een hypotheek of een pensioensverzekering bij dezelfde verzekeraar. Op welke wijze is nu in dit wetsvoorstel geborgd dat de opgevraagde medische en strafrechtelijke gegevens niet gebruikt kunnen worden voor de andere taken van de zorgverzekeraar?

De Raad van State geeft in zijn advies aan dat het noodzakelijk is na te gaan in hoeverre, mede in het licht van artikel 10, eerste lid, van de Grondwet, meer dan thans het geval is waarborgen ten aanzien van de vertrekking van informatie uitdrukkelijk in de wet moeten worden opgenomen. De leden van de CDA-fractie zijn het met de Raad van State eens dat de behoefte aan flexibiliteit ontoereikend is om vaststelling van de waarborgen op het niveau van de regering of de NZa te kunnen rechtvaardigen. Zij vragen daarom een toelichting waarom bijvoorbeeld de afweging betreffende proportionaliteit en subsidiariteit van de inperking van het recht op respect voor privéleven bij de NZa komt te liggen, en waarom de waarborgen niet in de wet worden opgenomen.

De Raad van State maakt ten slotte opmerkingen over de positie van de verzekerde wiens informatie wordt uitgewisseld. Het is niet duidelijk op welke wijze de verzekerde wordt geïnformeerd over de uitwisseling van zijn gegevens, en op welke wijze hij of zij op de verspreiding van zijn gegevens invloed kan uitoefenen. De regering reageert hierop dat het inherent is aan een verzekeringssysteem dat verzekeraars de belangen van hun verzekerden behartigen. Daarnaast kunnen naar de mening van de regering verzekerden op de hoogte zijn van het feit dat persoonsgegevens worden uitgewisseld, doordat dit bij wet geregeld is, en dat dit in de polisvoorwaarden van hun verzekering genoemd wordt. Deze reactie is naar mening van de leden van de CDA-fractie ontoereikend. Er wordt niet ingegaan op de vraag of en hoe een verzekerde in een specifieke situatie wordt geïnformeerd en hoe de verzekerde daar invloed op kan uitoefenen. Zij vragen een nadere toelichting op dit punt.

Daarnaast vragen zij waarom niet in de wet is geregeld dat patiënten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) het recht hebben te weigeren dat de diagnose-informatie op de rekening komt die aan de zorgverzekeraar verstrekt wordt. De regering heeft namelijk eerder aangegeven dat cliënten in de ggz die een privacyverklaring ondertekenen niet de diagnose-informatie, dan wel de zorgzwaartegegevens, hoeven te verstrekken. Op 5 juni 2013 heeft het Cbp een advies uitgegeven over de verstrekking van zorgzwaartegegevens aan de zorgverzekeraar. Het Cbp adviseerde dit te beperken tot situaties waarin redelijkerwijs aannemelijk is dat daaraan voorspellende waarde toekomt, en de effecten daarvan in

de zin van toenemende mogelijkheden voor doelmatige zorginkoop en minder detailcontrole zorgvuldig te monitoren. De leden van de CDA-fractie willen van de regering weten in hoeverre zij in dit wetsvoorstel rekening heeft gehouden met dit advies van het Cbp, omdat de regering wel mogelijk maakt dat alle medische gegevens en de diagnose-informatie door zorgverzekeraars kunnen worden opgevraagd.

Bovendien heeft de regering onlangs per brief van 11 september 2014 (25 424, nr. 249) aangegeven dat zij de huidige verplichting van zorgaanbieders om de zorgzwaarte-indicator aan te leveren aan verzekeraars op te schorten. De regering geeft hierbij aan dat zij van mening is dat de privacy van patiënten niet meer moet worden belast dan strikt noodzakelijk, en dat uit overleg is gebleken dat alle partijen de bereidheid hebben om een alternatieve, minder privacy belastende wijze van verstrekking te ontwikkelen. De leden van de CDA-fractie vragen hoe deze opschorting van de verplichting zich verhoudt tot het nu wettelijk regelen dat alle medische gegevens en diagnose-informatie door zorgverzekeraars kunnen worden opgevraagd.

Enkele jaren geleden heeft een aanverwante discussie plaatsgevonden over het mogelijk maken van het doorbreken van het medisch beroepsgeheim als een verdachte weigert zich psychisch te laten onderzoeken, met als doel de kans te verkleinen dat zij tbs opgelegd krijgen.⁴ Conclusie van deze discussie was dat de rechter niet de beschikking zou krijgen over rapportages, maar dat er een multidisciplinaire commissie tussen gezet zou worden. De leden van de CDA-fractie vragen of de regering kan ingaan op de vraag waarom in het geval van (potentieel) gevaarlijke misdadigers een andere afweging heeft plaatsgevonden rond het doorbreken van het medisch beroepsgeheim dan bij (potentiële) fraudeurs?

De leden van de **D66**-fractie constateren dat dit wetsvoorstel voorziet in de openbaarmaking van een door de zorgautoriteit opgelegde aanwijzing of bestuurlijke sanctie. Volgens het EVRM is dit alleen onder bepaalde voorwaarden mogelijk. Genoemde leden constateren dat een van de voorwaarden is dat openbaarmaking dient ter bescherming van de zorgconsument, andere zorgaanbieders dan wel zorgverzekeraars. In dit geval betoogt de regering dat daarbij gedacht kan worden aan acties vanwege een onverschuldigd betaald bedrag of ander ondervonden onrechtmatig optreden, zo constateren de hier aan het woord zijnde leden. Zij vragen de regering toe te lichten wat zij bedoelt met ander ondervonden onrechtmatig optreden. Kan hier een voorbeeld van worden gegeven? De leden van de D66-fractie constateren dat de zorgautoriteit in beginsel pas na vijf dagen na de bekendmaking van het voornemen daartoe tot de openbaarmaking zal overgaan. Waarom is voor een termijn van vijf dagen gekozen?

De leden van de D66-fractie constateren dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de zorgautoriteit op basis van het voorliggende wetsvoorstel ieder voor zich een persoon kunnen aanwijzen die belast wordt met de interne dan wel externe controle op de financiële administratie. Deze personen kunnen ook gezondheidsgegevens inzien als dat voor de controle noodzakelijk is. De leden van de D66-fractie zien daarbij risico's voor het onnodig doorbreken van de privacy van de patiënt. Zij lezen dat, wanneer er geen wettelijk beroepsgeheim is voor personen die werkzaam zijn bij een zorgverzekeraar, er wel degelijk een wettelijke geheimhoudingsplicht is. Toch vragen zij of de regering wil toelichten waarom er niet

⁴ Zie o.a. brief van de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, 14 december 2012 (32 398, nr. 24)

voor gekozen is om uitsluitend medisch adviseurs de conclusie van de materiële controle aan de zorgverzekeraar te laten verstrekken. Kan worden toegelicht hoever de hiervoor genoemde geheimhoudingsplicht zich strekt ten aanzien collega's? Daarnaast vragen deze leden hoeveel extra personen er naar verwachting als gevolg van het voorliggende wetsvoorstel gemachtigd zullen worden met de controle op de financiële administratie met de daarbij behorende extra privacy bevoegdheden. De leden van de D66-fractie constateren ook dat het voorliggende wetsvoorstel voorziet in een uitbreiding van de verplichting van zorgaanbieders om persoonsgegevens van verzekerden aan zorgverzekeraars ter beschikking te stellen. Zij achten dit alleen onder strikte voorwaarden toelaatbaar. Zij vragen daarnaast in hoeverre hierbij ook toestemming van de patiënt vereist is, en of de patiënt überhaupt op de hoogte gesteld moet worden van de verstrekking en op welke momenten dat dan moet gebeuren?

Wet bescherming persoonsgegevens

Ten aanzien van de mogelijkheden rondom doorbreking van het medisch beroepsgeheim hebben de leden van de **VVD**-fractie enkele vragen.

- Is er onafhankelijk systematisch extern toezicht op het gevoerde privacybeleid bij zorgverzekeraars ten aanzien van de omgang met medische gegevens?
- Wordt het gevoerde beleid, inclusief de resultaten en de verbeterpunten daarin, ter borging van het privacybelang verplicht meegenomen in het jaarverslag van zorgverzekeraars? Zo ja, vindt daarop een externe accountantscontrole plaats? Zo nee, welke externe toezichthouder ziet hier dan op toe?
- Welk beveiligingsniveau geldt er voor de ICT-opslag en digitale toegang tot de medische gegevens?
- Welke bezwaren van het College bescherming persoonsgegevens (Cbp) ten aanzien van dit wetsvoorstel zijn niet ondervangen?
- Welke opmerkingen ten aanzien van het privacybelang zijn er door anderen dan het (Cbp) gemaakt in de ontwerpfase van dit wetsvoorstel?
- Zijn er beleidsopties ter bestrijding van fraude die minder verregaand zijn en minder inbreuk maken op de privacy? Zo ja welke? Zijn deze opties ook overwogen als alternatief? Waarom zijn dit wel of geen doeltreffende alternatieven?

De leden van de **SP**-fractie zijn het hardgrondig oneens met het feit dat het medisch beroepsgeheim of de geheimhoudingsplicht wordt ingeperkt. Met het voorliggend voorstel worden geheimhoudingsplichten «opzij gezet» wanneer de zorgverzekeraar aangeeft wanneer dat voor een onderzoek nodig of proportioneel is. Wie ziet er op toe of dit inderdaad proportioneel is?

Adviezen en consultaties

De leden van de **SP**-fractie vragen de regering of de nieuwe (interim-)bestuurder van de NZa hetzelfde oordeelt over dit wetsvoorstel en haar positionering. Is de regering bereid in te gaan op de inbreng van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunst (KNMG) en de gezamenlijke brief van GGZ Nederland en de NVZ als reactie op dit wetsvoorstel? Vindt de regering het gelukkig dat deze organisaties niet geconsulteerd zijn over dit wetsvoorstel? Hoe zit dit met de patiëntenvereniging(en)?

De leden van de **CDA**-fractie vragen op welke punten het wetsvoorstel is aangepast naar aanleiding van het advies van de NZa. Daarnaast vragen zij op welke wijze de «intensieve betrokkenheid bij de voorbereiding van

het wetsvoorstel» heeft plaatsgevonden. Heeft het ministerie een bepaalde adviesaanvraag ingediend? Is een adviesrapport door de NZa opgesteld?

Ook verzoeken zij de regering het advies van het Cbp over dit wetsvoorstel aan de Kamer te sturen.

De leden van de **D66**-fractie merken op dat de Raad van State terecht wijst op het feit dat de regering onvoldoende aangeeft hoe verzekerden straks zullen worden aangespoord om declaraties te controleren en onregelmatigheden te melden. Zij stellen vast dat de regering weliswaar een communicatie- en bewustwordingstraject is gestart, maar dat er niet wordt gedacht aan een financiële beloning bij het melden van onjuiste declaraties. Wil de regering onderzoeken welke voor- en nadelen hieraan kleven?

De leden van de **D66**-fractie constateren dat het voorliggende wetsvoorstel veel implicaties heeft voor zorgaanbieders, zorgverzekeraars, de zorgautoriteit en verzekeren. Hoe zal de communicatie over de nieuwe regelgeving worden vorm gegeven? Hoe verhouden deze nieuwe regels zich tot de aangekondigde herziening van de zorgautoriteit?

De leden van de **D66**-fractie stellen vast dat de regering zowel het Cbp als de zorgautoriteit advies heeft gevraagd aangaande het voorliggende wetsvoorstel. Zij vinden het wel opmerkelijk dat niet is gesproken met een vertegenwoordiging van verzekeraars, zorgaanbieders en patiëntenorganisaties, waarvoor het voorliggende wetsvoorstel grote gevolgen heeft. Is de regering alsnog bereid deze actoren te consulteren? Zo nee, kan dit dan worden toegelicht?

De leden van de **D66**-fractie constateren dat de Raad van State adviseert te voorzien in een uitzondering op het verstrekken van diagnose-informatie bij materiële controles bij declaraties voor ggz-patiënten die bezwaar maken tegen de vermelding van diagnose-informatie. Hoe voorziet de regering daar nu in?

ARTIKELSGEWIJS

ARTIKEL I

Onderdeel A, sub 2

De leden van de **CDA**-fractie vragen wie de regering bedoelt met een verzekerde die geen verzekeringnemer is.

Onderdeel A, sub 3, en onderdelen D en V

De bijzondere positie van de FIOD-ECD in de Wmg wordt verbreed naar de iSZW, zo constateren de leden van de **VVD**-fractie. In hoeverre zijn met deze wijziging alle bijzondere opsporingsdiensten betrokken bij de aanpak van fraude in alle zorgsectoren, dus ook de langdurige zorg?

De zorgautoriteit maakt afspraken met de bijzondere opsporingsdiensten en het College van procureurs-generaal van het OM over de onderlinge rolverdeling. In hoeverre bestaan deze afspraken al en / of worden deze afspraken op dit moment voorbereid?

Onderdeel B

Artikel 7

De leden van de **CDA**-fractie zijn verbaasd over de wijziging van artikel 7 van de Wmg. Hierin geeft de regering zichzelf weer meer bevoegdheden om invloed uit te oefenen op de wijze waarop de NZa zijn toezicht en handhaving uitoefent. Deze leden verkeren naar aanleiding van het debat

over het functioneren van de NZa in de veronderstelling, dat de regering juist van mening is om meer afstand en onafhankelijkheid tussen de NZa en de regering te creëren. Is het in dat licht niet verstandig dit artikel uit het wetsvoorstel te schrappen?

De leden van de **D66**-fractie stellen vast dat de regering voornemens is in Artikel 1, onderdeel B te regelen dat de regering de bevoegdheid krijgt tot het geven van opdrachten aan de zorgautoriteit met betrekking tot de werkwijze en de taakuitoefening bij toezicht en handhaving. Zij vragen de regering of daarbij wordt uitgesloten toezichtaanwijzingen op individueel aanbieders- dan wel verzekeraarsniveau te geven.

Onderdelen E en F

Met dit artikel wordt het openbaar maken van handhavingsbesluiten door de zorgautoriteit mogelijk gemaakt, zo constateren de leden van de **VVD**-fractie. De zorgautoriteit dient in dit kader de betrokken belangen zorgvuldig af te wegen. Op welke wijze zal de zorgautoriteit deze weging maken? Stelt de zorgautoriteit hiertoe een afwegingskader op, om te waarborgen dat geen willekeur ontstaat in wanneer een aanwijzing wel of niet openbaar wordt gemaakt? Wordt (een verwijzing naar) de zienswijze van de belanghebbende aan wie de aanwijzing of bestuurlijke sanctie is opgelegd ook opgenomen bij de openbaarmaking van het betreffende handhavingsbesluit?

Onderdeel F

Artikel 20a

De leden van de **CDA**-fractie vragen waarom de mogelijkheid tot een voorlopige voorziening met betrekking tot de bekendmaking van de openbaarmaking is ingebouwd. Er is een aanwijzing onherroepelijk opgelegd. Heeft de regering ook overwogen geen voorlopige voorziening mogelijk te maken? Voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) geldt namelijk wel dat een bekendmaking van de openbaarmaking van bijvoorbeeld het opleggen van een verscherpt toezicht niet voor een voorlopige voorziening vatbaar is.

Daarnaast spreekt de regering in het vierde lid van een beschikking om een feit ter openbare kennis te brengen. De leden van de **CDA**-fractie vragen of dit betekent dat er behalve een voorlopige voorziening ook bezwaar mogelijk is op basis van de wet algemene bestuursrecht.

Onderdeel K

Artikel 35

De leden van de **CDA**-fractie willen graag een toelichting wanneer het noodzakelijk is ook diagnose-informatie aan te leveren.

Onderdeel X

Artikel 68a

Dit artikel bevat voorschriften voor de ziektekostenverzekeraar en zorgaanbieder hoe zij moeten handelen bij de uitvoering van de materiële controle. De praktische uitwerking is neergelegd in een protocol en een gedragscode. De leden van de **CDA**-fractie vragen of het niet een probleem oplevert dat een gedragscode niet kan worden gehandhaafd. Op welke wijze kan de NZa ingrijpen op het moment dat zorgverzekeraars zich niet aan de gedragscode houden? Daarnaast willen zij graag weten of

sub 3 en sub 4 van het vierde lid betrekking hebben op zorgzwaartegegevens in de ggz.

Artikel 68d

In artikel 68d tweede lid, sub h kunnen persoonsgegevens van verzekerden niet langer dan noodzakelijk is voor het doel waarvoor zij zijn verkregen bewaard worden. De leden van de **CDA**-fractie vinden het nu onduidelijk wat redelijke termijnen hiervoor zijn. Graag ontvangen zij een toelichting hierop.

Onderdeel LL

Artikel 85a

De leden van de **D66**-fractie constateren bij de toelichting onder Artikel I, onderdeel K, sub 1 dat volgens de regering er regelmatig signalen zijn dat een zorgaanbieder met een nota een tarief in rekening brengt bij een ziektekostenverzekeraar, terwijl er helemaal geen zorg is geleverd. Deze leden vragen de regering hoeveel signalen van dien aard er het afgelopen jaar zijn binnengekomen. Zij zouden deze gang van zaken kwalificeren als fraude die via het strafrecht moet worden aangepakt. Zij constateren dat de regering de zorgautoriteit de bevoegdheid geeft fraude met spooknota's bestuursrechtelijk af te doen. Deze leden vinden dat, voordat daartoe wordt overgegaan, er in principe altijd afstemming moet zijn met het OM, en dat die eerst expliciet moet aangeven of hij wil vervolgen, alvorens de zorgautoriteit grijpt naar de bestuursrechtelijke bevoegdheid. Deze leden vragen of hierover afspraken zijn gemaakt, en waarom het wetsvoorstel hiervoor geen wettelijke kaders stelt.

Onderdeel MM

De leden van de **D66**-fractie stellen vast dat Artikel I, onderdeel MM regelt dat de boete bij overtreding van de regels betreffende formele en materiële controle en aanverwante regels op grond van de Wmg, de Zvw en de AWBZ per afzonderlijke overtreding ten hoogste € 2.250 bedraagt. Waarop is dit bedrag gebaseerd? Zij constateren dat volgens de regering bij cumulatie van geconstateerde overtredingen de hoogte van de boete flink kan oplopen. Zit hieraan een maximum?