

Vergaderjaar 2018–2019

33 980

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

E

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

Vastgesteld 8 oktober 2018

De memorie van antwoord heeft de commissie aanleiding gegeven tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

Inleiding

De leden van de fractie van **D66** bedanken de regering voor haar uitgebreide memorie van antwoord. Zij zijn echter nog niet overtuigd dat er geen alternatieven zijn om financiële fraude op te sporen zonder dat zorgverzekeraars inzage hebben in medische dossiers.

De leden van de **PVV**-fractie hebben enkele vervolgvragen teneinde duidelijkheid te krijgen over de omvang van zorgfraude.

De leden van de **SP**-fractie hebben een vraag over de verhouding tussen het voorstel van wet en toekomstige wetgeving.

De leden van de **PvdA**-fractie danken de regering voor de memorie van antwoord. Deze beantwoording verheldert de noodzaak tot een wetswijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving. De antwoorden roepen bij deze leden nog enkele vragen op.

¹ Samenstelling:

Ten Hoeve (OSF), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Ganzevoort (GL), Martens (CDA) (*voorzitter*), Van Strien (PVV), Bruijn (VVD) (*vice-voorzitter*), Gerkens (SP), Atsma (CDA), Bredenoord (D66), D.J.H. van Dijk (SGP), Don (SP), Van Hattem (PVV), Nooren (PvdA), Oomen-Ruijten (CDA), Prast (D66), Schnabel (D66), Wezel (SP), Klip-Martin (VVD) Baay-Timmerman (50PLUS), A.J.M. van Kesteren (PVV), Van Zandbrink (PvdA), Fiers (PvdA), Wever (VVD).

D66-fractie

De leden van de fractie van D66 verzoeken de regering met voorstellen te komen waarmee financiële fraude (of in ieder geval een deel daarvan) opgespoord kan worden, met behoud van het medisch beroepsgeheim.

Vanuit het veld zijn al suggesties gedaan. Bijvoorbeeld het convenant dat de KNMG heeft gesloten met zorgverzekeraars over opsporingsinstanties die een onafhankelijk deskundig arts (ODA) kunnen inschakelen. Een andere optie is om aan patiënten zelf toestemming te vragen als de laatste stap in het stappenplan bereikt is. Graag ontvangen deze leden een onderbouwde reactie op deze en andere alternatieven.

PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie merken op dat de precieze omvang van de zorgfraude niet bekend is. Er zijn inschattingen die variëren van 1/100^e tot 7% van het totale zorgbudget. Dat is een aanzienlijk bedrag op het totale zorgpakket. Hierover zou dan ook enige duidelijkheid moeten worden verschaft. Deze leden zien de noodzaak in van de aanpak van zorgfraude en onrechtmatige uitbetalingen. Omdat het hier om publiek geld gaat zouden de juiste getallen openbaar en transparant moeten zijn. In verband hiermee ontvangen de leden van de PVV-fractie graag een reactie van de regering op de volgende vragen. Op welke wijze wordt gewerkt aan de openbaarmaking en het transparant maken van de precieze omvang van zorgfraude? Hoe wordt de borging van patiëntengegevens en medische geheimhouding door medische adviseurs van de verzekeraars gegarandeerd?

SP-fractie

De leden van de SP-fractie vragen de regering te verduidelijken hoe het voorliggende voorstel van wet en het gedurende de afgelopen zomer voor internetconsultatie aangeboden concept wetsvoorstel bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg zich tot elkaar verhouden.

PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie lezen in de antwoorden van de regering dat onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur van de verzekeraar in het uiterste geval, indien dit niet op andere wijze mogelijk is, het medisch dossier kan worden ingezien. De medewerkers die dit doen hebben een van de medisch adviseur afgeleid medisch beroepsgeheim. Daarbij geeft de regering aan dat de betrokken medewerkers over voldoende kwalificatieniveau beschikken om de gegevens die bij de materiële controle worden gebruikt te interpreteren. Deze leden verzoeken de regering toe te lichten wat hieronder wordt verstaan. Bij de materiële controle gaat het om de vraag of de geleverde zorgprestatie gezien de gezondheidstoestand adequaat en doelmatig is geweest. Hoe kan daarbij voorkomen worden dat de zorgverzekeraar feitelijk op de stoel van de behandelaar gaat zitten?

Op vragen van de leden van de PvdA-fractie en van andere fracties waarom de verzekerde niet vooraf wordt geïnformeerd als er geen vermoeden van fraude door de verzekerde is, geeft de regering onder andere aan dat dit kan leiden tot ongerustheid bij de verzekerde en mogelijke schade in de vertrouwensrelatie tussen de verzekerde en zorgaanbieder. Is de kans hierop niet des te groter als de verzekerde pas na drie maanden te horen krijgt dat de verzekeraar de privacy heeft

geschonden en in zijn medisch dossier heeft gekeken? Graag een reactie van de regering op dit punt.

Op de vraag van de leden van de PvdA-fractie waarom de verzekerde niet op de dag dat de inzage in de medische gegevens plaatsvindt wordt geïnformeerd, geeft de regering aan dat het nadere onderzoek hierdoor belemmerd kan worden. Kan de regering toelichten om welke belemmeringen dit dan gaat?

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk 2 november 2018.

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