

2

Verbeteren toezicht, opsporing, naleving en handhaving in de zorg

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving (33980)**.

De voorzitter:

Ik open de vergadering. Aan de orde is de behandeling van het wetsvoorstel 33980, over het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving in de zorg.

Ik heet de minister voor Medische Zorg welkom in de Eerste Kamer.

De beraadslaging wordt geopend.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan de heer Van Kesteren.

□

De heer Ton van Kesteren (PVV):

Voorzitter. Mocht deze wetswijziging worden aangenomen, hoe denkt de minister dan uitvoering te geven aan het amendement-Klever? Wie bepaalt wanneer het medisch geheim zal moeten worden geschonden? Bepaalt de medisch adviseur dat? Wie bepaalt of de schending van het patiëntgeheim medisch-inhoudelijk of technisch-inhoudelijk zal zijn?

Gecontracteerde zorgaanbieders moeten op dit moment al het medisch geheim opgeven, op basis van een ministeriële regeling. De voorgestelde wetswijziging moet er dus toe leiden dat vooral particulieren, ongecontracteerde zorgaanbieders en pgb-houders beter gecontroleerd kunnen worden, omdat straks, als deze wetswijziging wordt aangenomen, alle zorgaanbieders het medisch geheim op moeten geven. Nu worden ongecontracteerde zorgverleners daarvan nog uitgesloten, omdat de particulier de rekening heeft betaald aan de zorgverlener en de nota van de zorgverlener heeft ingediend bij de zorgverzekeraar. In de specialistische zorg, bij particulieren, bij de tandarts en bij het pgb spelen nog problemen en komt nog aanzienlijke fraude voor, die slecht kan worden gecontroleerd. Op basis van de Regeling zorgverzekering moeten gecontracteerde zorgaanbieders het medisch geheim prijsgeven in geval van fraude of materiële controle op locatie of enquête bij materiële controle. Er blijkt 2.500 keer op locatie te zijn gecontroleerd. De vraag is: hoe vaak gebeurt het vanuit de burelen van de verzekeraars dat er medische informatie wordt opgevraagd bij materiële controles? Wordt het medisch geheim veelvuldig geschonden?

Voorzitter. Ik zou de minister dan ook willen vragen hoe vaak het nu voorkomt dat de zorgverzekeraar via zijn medisch adviseur daadwerkelijk in het medisch dossier kijkt en wat dat heeft opgeleverd. Stelt de zorgverzekeraar in dat geval elke keer de patiënt daarvan daadwerkelijk op de hoogte?

Voorzitter. Bij de controle op de zogenaamde samenloop van de Zorgverzekeringswet, de Zvw, en de Wet langdurige zorg, de Wlz, worden er declaraties van de farmacie, de thuiszorg, wijkverpleging, eerstelijnsverblijf, huisartsenzorg, inclusief ketenzorg, de mondzorg, de eerstelijnsdiagnostiek en de niet-persoonsgebonden hulpmiddelenzorg te goeder trouw ingediend. Die worden dan tot verrassing van betrokkenen door de zorgverzekeraar afgekeurd en weer retour gezonden. Het betreft geen fraude, omdat het niet bewust gebeurt. De oorzaak ervan komt door de zogenaamde samenloop. Bij de controle wordt namelijk gekeken of de patiënt, de verzekerde, in de Wlz zit of onder de Zvw valt. Vaak gaat het daar mis, omdat de zorgverlener daar niet altijd van op de hoogte is. Het gaat hierbij om patiënten, verzekerden, die worden behandeld door de zogenaamde Wlz-instellingen, zonder dat deze situatie aan de betrokken zorgaanbieders wordt doorgegeven. Daardoor declareren deze zorgaanbieders ten onrechte bij de zorgverzekeraar en krijgen zij een afkeuring op hun declaratie. Om foute declaraties en aanzienlijk tijdrovende en dure bureaucratistische handelingen achteraf te voorkomen, zou deze informatie bijvoorbeeld gedeeld kunnen worden via de VECOZO. Voor de kijkers: dat is een internetcommunicatiesysteem voor veilige communicatie in de zorg. De privacywetgeving blokkeert een dergelijke werkwijze en de wetswijziging voorziet er vooralsnog ook niet in. Een vraag aan de minister: kan het probleem van samenloop, niet gehinderd door mogelijke privacywetgeving, simpel worden opgelost? En kan de minister aangeven, of wellicht zelfs toezeggen, dat hij dit probleem voor deze instellingen en organisaties gaat oplossen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe kan de minister dit probleem voor de zorgaanbieders oplossen?

De heer Don (SP):

Meneer Van Kesteren, hoor ik u nu aan de minister vragen om het een stukje gemakkelijker te maken door alles via VECOZO te regelen en alle informatie daarnaar door te sturen? Als je dat zou doen, heeft dat toch ernstige consequenties voor het medisch beroepsgeheim? Dan laat je het gewoon los.

De heer Ton van Kesteren (PVV):

Dat vind ik niet. U moet zich voorstellen dat VECOZO een tool is om de declaratie niet op de verkeerde plek terecht te laten komen. De PVV vindt dat de zorgverlener op de hoogte moet zijn van waar hij zijn declaratie kan neerleggen. Dat gaat echt niet ten koste van het medisch beroepsgeheim, omdat het een puur administratieve handeling is die nu achterwege blijft. Nu bezorgt het de zorgaanbieders heel veel extra administratieve last, wat tot hogere kosten leidt, die uiteindelijk bij de patiënt, de verzekerde, terechtkomen. Vandaar dit pleidooi.

Aan de ene kant staan de zorgaanbieders met een patiëntbelang. Aan de andere kant staan de zorgverzekeraars met een kostenbeheersingsbelang. In het huidige systeem is het belang van de verzekeraar het beste gediend. De baten van opgespoorde fraude vloeien namelijk terug naar de zorgverzekeraar.

De heer Ganzevoort (GroenLinks):

Bij een formulering als aan de ene kant/aan de andere kant snap ik dat je uitkomt bij de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar. Maar heeft de heer Van Kesteren ook oog voor het

derde belang, namelijk dat van de patiënt? Dat lijkt mij eigenlijk het eerste belang.

De heer Ton van Kesteren (PVV):

Het patiëntenbelang is ook het uitgangspunt van mijn betoog. Het blijkt nu dat er toch heel veel geld terugvloeit naar de zorgverzekeraars. Wij vinden het verkeerd dat een patiënt, die niet heeft gevraagd om de fraude, elk jaar wordt geconfronteerd met hogere ziektekosten, terwijl de fraude wordt gepleegd door zorgaanbieders, die de financiële baten krijgen van de uitkomst van dat onderzoek. Dat is ons uitgangspunt. Daar zouden wij een lans voor willen breken en daar gaat mijn betoog over. De minister heeft aangegeven dat het patiëntgeheim geborgd is door het medisch tuchtcollege waaraan de arts of de medisch adviseur is onderworpen. Hij heeft ook een medisch ambtsgeheim. Dat is broos, dat ben ik met u eens. Aan de andere kant, als je ervan uitgaat dat de fraude voornamelijk wordt gepleegd door zorgaanbieders, dan vinden wij toch dat de patiënt, de verzekerde, in elk geval niet financieel de dupe mag zijn van al die fraudezaken.

De heer Ganzevoort (GroenLinks):

Ik had het zelf nog niet over het medisch beroepsgeheim gehad, maar ik ben blij dat de heer Van Kesteren het opbrengt als een zorgpunt aan de kant van de patiënt. Ik zou het jammer vinden als u het belang van de patiënt beperkt tot een financieel belang en dan nog indirect. Ik zou juist die andere kant willen belichten, maar daar komen we nog wel op.

De heer Ton van Kesteren (PVV):

Vandaar ook mijn vraag hoe vaak het medisch dossier wordt ingezien, in hoeverre dat gebeurt en in wat voor situaties. Daar zijn wij ook benieuwd naar.

Ik ga verder. Fraudezaken waaraan de patiënt, de verzekerde, part noch deel heeft gehad en waarvoor zelfs zijn medisch dossier is gelicht en het medisch geheim is doorbroken, worden op geen enkele wijze financieel gecompenseerd. De PVV vindt dat de zorgpremie naar beneden kan en zelfs in zijn geheel kan worden afgeschaft als de fraude effectief bestreden wordt. Dan heb ik het over het eigen risico, maar dat wordt ook uit andere zaken gefinancierd. Die premie kan in elk geval beduidend lager en die hoeft niet elk jaar weer verhoogd te worden als er zo veel fraudezaken kunnen worden opgelost. Hoewel er de laatste jaren steeds meer fraudegeld door de verzekeraars wordt teruggehaald, zie je dat niet terug in de premie. De winst die met fraudebestrijding wordt gehaald, zou men daarin eigenlijk terug moeten zien. Het zou heel redelijk zijn als de baten van onderzoek naar fraude door zorgaanbieders op de een of andere wijze terug zouden vloeien in de portemonnee van de betreffende patiënt, de verzekerde. Die heeft namelijk niet gevraagd om de fraude van de zorgaanbieder.

Ben ik misschien nog iets vergeten? Nee, ik denk dat het verhaal zo wel aardig over is gekomen. In elk geval moeten we onrechtmatig en frauduleus gedrag voorkomen. Het gaat om publiek geld en daarom vindt de PVV dat je fraude moet aanpakken. Dat is ook in het belang van de patiënt. Elk jaar wordt weer gezegd dat de zorg onbetaalbaar wordt

en de premies worden elk jaar verhoogd. In die zin vinden wij het heel legitiem dat fraude wordt bestreden.

De heer Don (SP):

Meneer Van Kesteren, nog even in aansluiting op mijn eerste vraag en op de vraag van meneer Ganzevoort. Het medisch beroepsgeheim wordt in uw betoog ondergeschikt gemaakt aan een financiële transactie tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Het wetsontwerp dat voor ons ligt, gaat over de doorbreking van het medisch beroepsgeheim ten bate van materiële controle in het kader van fraudebestrijding. Mij is niet echt duidelijk geworden wat u vindt. Ik mis de keus die de PVV hierin maakt. Wat is nu belangrijker: het medisch beroepsgeheim of de materiële controle in het kader van de fraudebestrijding?

De heer Ton van Kesteren (PVV):

Het is beide. Alleen proberen we daar een goede balans in te krijgen. Een eerder aangenomen amendement van mevrouw Klever in de Tweede Kamer voorziet erin dat een patiënt binnen drie maanden door de zorgverzekeraar wordt geïnformeerd over het detailonderzoek van het medisch dossier. Dat leidt er dus toe dat er niet lichtzinnig wordt omgegaan met het patiëntendossier en met het patiëntengeheim. Daarom is dat amendement destijds ingediend. Wij vragen ons ook af of het medisch ambtsgeheim van de medisch adviseur van de verzekeraar en het gegeven dat deze persoon onder het medisch tuchtrecht valt, voldoende zijn om de privacy van de patiënt of de verzekerde te borgen. Dat is dan ook meteen mijn vraag aan de minister: kan hij de zorg op dat punt enigszins wegnemen? Wij hebben daar wel degelijk zorg om.

De heer Don (SP):

Dat het achteraf aan de patiënt gevraagd wordt, is uit onderhandeld door de PVV in de Tweede Kamer. Na drie maanden krijgt de patiënt een berichtje waarin staat dat z'n medisch dossier ingezien is. Dat is in onze opvatting teleurstellend. Waarom zou je dat niet vooraf vragen? Waarom gaan we achteraf pas melden dat we iets hebben gedaan, terwijl we het eigenlijk vooraf zouden kunnen vragen aan de patiënt?

De heer Ton van Kesteren (PVV):

Wij vinden het belangrijk dat de fraude bestreden wordt. Het gaat om miljarden per jaar. De zorg wordt elk jaar duurder. Vanuit het kabinet wordt gezegd dat het onbetaalbaar wordt. Waarom zou je de rekening continu bij de patiënt neerleggen? Er moet goed met het medisch ambtsgeheim worden omgegaan, maar wij vinden het belangrijk dat de kosten voor de zorg, met name voor de gewone mensen, niet elk jaar weer stijgen. De patiënt moet er wat van terugzien. Het is moeilijk om daar een balans in te vinden. Wij vragen ook aan de minister om die zorg weg te nemen en te garanderen dat het patiëntengeheim geborgd is.

De voorzitter:

Meneer Don, tot slot.

De heer **Don** (SP):

Het gaat niet over miljarden, maar over 76 miljoen. O nee, het gaat over 27 miljoen. Dat zal een onderschatting zijn. We weten niet precies hoe groot de fraude is. Het totale budget in de somatisch zorg is 42 miljard, geloof ik. Maar het gaat dus niet over miljarden. Het valt me van de PVV gewoon tegen dat die de patiënt geen volwaardig persoon vinden in het kader van de fraudebestrijding en dat die er op voorhand niet voor pleiten om de patiënt bij de fraudebestrijding te betrekken. Vraag het de patiënt! U bent altijd de partij die zegt: wij gaan voor de individuele stem van de burger, wij gaan voor de persoon om wie het gaat. Die persoon moet zijn mening kunnen geven. Maar bij fraudebestrijding zegt u: dat controleren we achteraf wel een beetje en dan melden we het.

De heer **Ton van Kesteren** (PVV):

Nou, de SP suggereert nu dat fraude voornamelijk door patiënten wordt gepleegd. Het onderzoek richt zich voornamelijk tot de zorgaanbieder. Daarom mijn vraag: hoe vaak wordt er daadwerkelijk in het patiëntendossier gekeken? Dat willen wij graag weten. Het valt mij van de SP tegen dat de patiënten, de meerderheid van de patiënten die niet onderhevig zijn aan de inzage van het patiëntendossier, elk jaar geconfronteerd worden met hogere ziektekosten. Dat moet de SP toch ook aan het hart gaan? Het is een balans waarin wij een afweging maken. Dat wil niet zeggen dat we geen aandacht meer hebben voor het andere. Dat zijn heel duidelijk de vragen die ik aan de minister heb gesteld.

Mevrouw **Nooren** (PvdA):

Vindt de heer Van Kesteren dat, als mensen na drie maanden horen dat in hun medisch dossier is gekeken, het vertrouwen in de verzekeraar daardoor vergroot wordt?

De heer **Ton van Kesteren** (PVV):

Het amendement-Klever voorziet erin dat er niet lichtzinnig omgegaan zal worden met inzage in het patiëntendossier. Dat is een stok achter de deur om daar toch heel voorzichtig mee te zijn en er alleen in uiterste nood voor te kiezen. Daar is dat amendement voor bedoeld. Ik vind het een heel goed amendement om het patiëntengeheim te borgen.

Mevrouw **Nooren** (PvdA):

Dat is niet mijn vraag. Het is heel goed dat er een fraudeprotocol is en dat er door de zorgverzekeraar acht stappen moeten worden doorlopen. Daar zit de borging in. Maar stel dat er in het medisch dossier wordt gekeken. Wanneer moet de verzekerde dat van de PVV weten?

De heer **Ton van Kesteren** (PVV):

De verzekerde komt dat niet te weten. Het is een medisch adviseur, die onderhevig is aan het medisch tuchtrecht en ook een medisch ambtsgeheim heeft. Dat is in de vele voorgaande discussies, ook in de commissies, gedeeld. Een verzekeraar kan niet bij die gegevens komen, omdat die medisch adviseur een medisch ambtsgeheim heeft. De minister heeft gezegd dat dat een borg is. Het is broos — dat weet ik — en daarom vragen wij de minister of hij onze zorg daarover kan wegnemen.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Nooren.

Mevrouw **Nooren** (PvdA):

Dat snap ik. Er is een amendement in de Tweede Kamer aangenomen waarin staat dat de verzekeraar de verzekerde bij voorkeur binnen drie maanden meldt dat in zijn dossier is gekeken. Als dat in het kader van het fraudeonderzoek nodig, kan het langer duren. Mijn vraag aan de PVV is: wat vindt de PVV van die termijn van drie maanden?

De heer **Ton van Kesteren** (PVV):

Die termijn van drie maanden is ... Kijk, het onderzoek moet uitgevoerd worden. Om de patiënt daarna volledig te kunnen informeren, is die termijn van drie maanden gekozen. Een onderzoek duurt even. Het is geen kwestie van even in het dossier kijken en dan meteen de verzekerde informeren. Daar is tijd voor nodig. Vandaar die driemaandstermijn.

De **voorzitter**:

Bent u klaar met uw betoog?

De heer **Ton van Kesteren** (PVV):

Ik was klaar met mijn betoog en ik ben benieuwd naar de antwoorden van de minister. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Van Kesteren. Ik geef het woord aan de heer Ganzevoort.

□

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. In deze laatste vergaderweek van het jaar beginnen we met een wetsvoorstel dat kennelijk weinig urgentie heeft. Ruim twee jaar geleden werd het door de toenmalige Tweede Kamer aangenomen. Nadat de Eerste Kamer er in 2016 haar eerste schriftelijke vragen bij stelde, viel het onmiddellijk stil omdat, zo zei de toenmalige minister, navraag bij externe partijen meer tijd vergt. Natuurlijk, daarna kwam er een regeringswisseling, maar zelfs met een minister van dezelfde signatuur aan de knoppen duurde het ruim anderhalf jaar voor de antwoorden kwamen. Uit de antwoorden blijkt overigens niet dat er zo'n ingewikkelde navraag was geweest.

De vragen van deze Kamer waren bijna Kamerbreed dezelfde en ook in de tweede ronde vragen en antwoorden zien we in de grond dezelfde problemen langskomen. Het gaat over noodzaak, effectiviteit, proportionaliteit en inbreuk op de persoonlijke levenssfeer. Vandaag staan wij voor de taak om het wetsvoorstel en de antwoorden te wegen. Voordat ik namens mijn fractie op die concrete weging inga, lijkt het me goed, ook in reactie op de bijdrage van de heer Van Kesteren, om te vragen vanuit welk perspectief wij eigenlijk naar deze vragen kijken. Dan valt op dat dit wetsvoorstel, in elk geval tot onze spijt, niet allereerst gaat over zorgkwaliteit en de zorgrelatie, maar enkel over de rechtmatigheid van vergoedingen. Zeker, dat is een belangrijk onderwerp, maar laten we dat alstublieft wel als een

onderwerp van tweede orde beschouwen. Uiteindelijk gaat het over de zorg als zodanig.

Dat brengt mij bij de vragen naar de proportionaliteit. De eerste vraag is hoe groot het probleem eigenlijk is. Nou, het gaat niet om de miljarden van de heer Van Kesteren, en ook niet wat de minister zegt, dat hij het gewoon niet weet, want dat is een beetje ontwijkend. We weten namelijk wel dat de zorgverzekeraars zelf zeggen hoeveel fraude er is geconstateerd. Dat is niet alles, maar het is in ieder geval wat er geconstateerd is en dat stukje weten we wel. In 2015 ongeveer 11 miljoen, in 2017 27 miljoen. Wij vermoeden dat dat komt door betere handhaving en opsporing en we horen graag van de minister of hij dat idee deelt. En dus ook welke verbeteringen er zijn doorgevoerd tussen 2015 en 2017.

Nu zou het in theorie kunnen zijn dat het dossierinzagerecht dat al bestaat bij naturapolissen, inderdaad een belangrijk instrument blijkt. Daarom vraag ik de minister ook in hoeveel gevallen precies dat dossierinzagerecht heeft geleid tot de vaststelling van fraude, zodat we weten waarover we spreken en of het überhaupt een effectieve maatregel zou kunnen zijn.

De heer **Ton van Kesteren** (PVV):

Er wordt gesproken door de spreker van GroenLinks over een paar miljoen. Er zijn ook cijfers bekend, of ten minste percentages van fraude, dat het zou liggen tussen de tientallen procenten of zelfs 7%. En dan gaat het wel richting de miljarden. Als dat allemaal aannames zijn en veronderstellingen, hoe weet u dan zo zeker dat het over een paar miljoen gaat?

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Ik heb het nu gehad over de geconstateerde fraude. Zeker, wat niet geconstateerd is, dat weten we niet. Maar ik volg meestal de informatie die we wel hebben en dat zijn niet de miljarden waar u over spreekt. Het zijn serieuze bedragen en ik zei niet "een paar miljoen", ik zei 27 miljoen. Dat is in mijn huishoudboekje iets meer dan "een paar".

De heer **Ton van Kesteren** (PVV):

Dan constateer ik toch dat het net zo onzeker is dat het over een paar miljoen gaat als dat de spreker van GroenLinks zegt dat het over een paar miljard gaat. Dat kan net zo goed zo zijn. Dat wil ik dan wel constateren.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Een constatering van iets wat zou kunnen zijn, lijkt mij een heel mooie constatering, maar het is er niet eenje waar wij ons beleid op baseren. Ons beleid baseren we toch op de informatie die we wel hebben en dat begint bij de serieuze aannames. Maar dit zijn serieuze bedragen. Ook 27 miljoen is serieus, al is het op een totale zorguitgave van 97,5 miljard in 2017 0,028%. Zelfs als je alleen kijkt naar het budget dat via de Zorgverzekeringswet loopt, zitten we op 0,061%. Serieus geld, maar eerlijk gezegd in het totale plaatje snappen wij heel goed dat het bij het ministerie geen urgentie had en dat de wet zolang is blijven liggen. Er zijn grotere problemen en bovendien zijn er kennelijk ook andere manieren om het aan te pakken dan dat wat hier wordt voorgesteld.

Maar voor de proportionaliteit is nog iets van belang. Van dit bedrag achter de komma gaat het namelijk bij slechts een achtste, zeg maar 3 miljoen in 2017 oftewel 0,004% van de totale zorguitgave, om fraude door de verzekerde of de pgb-houder. Driekwart van de fraude betrof fraude door de zorgaanbieder. En dat roept niet alleen een praktische vraag op en een proportionele; het roept ook een principiële vraag op, namelijk of de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de een, de verzekerde, proportioneel is als dat primair tot doel heeft om frauduleus handelen van anderen op te sporen.

De oorspronkelijke memorie van toelichting noemt terecht wel de inbreuk op de grondrechten ook volgens het EVRM, maar precies op dit punt blijft onze grootste zorg staan. Er wordt inbreuk gemaakt op de grondrechten van de patiënt, omdat mogelijkwerwijs een ander fraudeert. En die inbreuk betreft dan ook nog eens, besef wel, de meest gevoelige categorie persoonsgegevens. Dan moet het wel echt gaan om een urgente en omvangrijke zaak waarvoor geen andere opsporingsinstrumenten bestaan. In de nadere memorie van antwoord schrijft de minister ook nog eens dat de materiële controle normaal is tussen twee privaatrechtelijke partijen, los van de vraag naar zorgfraude. Maar dan wordt eerlijk gezegd de argumentatie voor de inperking van de grondrechten wel heel erg dun. We gunnen de minister nog een keer de kans om ons te overtuigen, want dat is tot nu toe niet heel erg gelukt.

Voorzitter. Zelfs als het werkzaam is ... De tijd mag wel weer lopen trouwens, voorzitter. Ik wou de 15 minuten wel volmaken, maar ... Ja, dat is beter. Zelfs als het werkzaam is, moet de vraag aan de orde komen naar waarborgen van de privacy. Met dit wetsvoorstel krijgen zorgverzekeraars de mogelijkheid om medische gegevens in te zien, in te laten zien. Linksom of rechtsom is dat een inbreuk op het medisch beroepsgeheim en dat is niet zomaar iets. Het is een van de kernwaarden van onze gezondheidszorg.

Mijn fractie beseft heel goed dat er op dit punt wel waarborgen zijn ingebouwd in het voorstel, onder andere doordat inzage alleen mag worden uitgevoerd door een arts die ook zelf het medisch beroepsgeheim heeft. Op zichzelf mooi, maar ook dat roept principiële vragen op, want naar zijn aard is het medisch beroepsgeheim er om de patiënt en de relatie tussen patiënt en zorgverlener te beschermen. Het is niet alleen maar een technische maatregel die je zo kunt uitbreiden naar andere, maar het hangt direct samen met die zorgrelatie zelf. Dat betekent dat de inzet van een arts met zijn of haar medisch beroepsgeheim in deze rol van fraudebestrijding ten principale een anomalie is. Dat klemmt temeer waar de minister bij de behandeling in de Tweede Kamer expliciet heeft gezegd dat anonimisering van de gegevens niet mogelijk is, omdat namelijk — ik citeer — "geanonimiseerde gegevens onbruikbaar zijn voor de uitvoering van een individuele verzekeringsovereenkomst met een verzekerde". Maar als geanonimiseerde gegevens niet gebruikt kunnen worden, dan betekent dat toch de facto dat de gezondheidsgegevens van een patiënt expliciet worden gebruikt en dat dus het beroepsgeheim wordt geschonden, hoe je het ook noemt? Hoe ziet de minister dit?

Interessant genoeg zegt de regering in de nadere memorie van antwoord op vragen van D66 over de onafhankelijke deskundige arts, waar het anonimiseren veel beter is gere-

geld, dat dat niet te vergelijken is, omdat het daar een publiekrechtelijke regeling betreft en hier een privaatrechtelijke. Dat verbaast mijn fractie zeer, want wij kunnen ons niet voorstellen dat de minister oprecht vindt dat de waarborgen in het privaatrecht wel wat minder streng mogen zijn dan in het publiekrecht. Juist als verzekeraars als private marktpartijen worden behandeld en benaderd, ligt het toch voor de hand om de strengste eisen aan zorgvuldigheid te stellen? Graag uitleg van de minister.

Mijn fractie onderstreept in dit kader dat het uitgangspunt van de hedendaagse wetgeving privacy by design en by default zou moeten zijn. Dat is de basis van de AVG en van de achterliggende Europese regelgeving. Dat is een essentieel uitgangspunt vanwege de enorme datahonger en de bijbehorende function creep. De overheid heeft nu eenmaal de neiging, op dit moment, om voor elk probleem de oplossing te zoeken in toegang tot meer data van de burger, maar dat is een reuzegroot gevaar, zodat terughoudendheid onze natuurlijke reactie zou moeten zijn. "1984" was een waarschuwing voor burgers, geen manual voor de wetgever.

We komen daarmee aan een volgend pijnpunt. Verzekerden zijn met dit voorstel hun principiële recht op de eigen gegevens kwijt. Uiteindelijk behoren medische gegevens toe aan de patiënt zelf en beheert de zorgaanbieder deze gegevens ten behoeve van de zorg voor de patiënt. Dat betekent dat het simpelweg in de rede ligt dat de zorgverzekeraar voor een eventuele controle de verzekerde vraagt om toestemming voor inzage. Als dat al in een uitzonderlijk geval niet vooraf gevraagd kan worden, dan zal toch de verzekerde na de inzage onverwijld in kennis moeten worden gesteld? Volgens dit voorstel wordt hen echt pas drie maanden na het onderzoek meegedeeld dat de zorgverzekeraar hun medische gegevens heeft ingezien; of nog langer, als dat nodig is. Wat onze fractie betreft is dit veel te laat.

De minister stelde eerder dat eerdere informatie zou kunnen leiden tot belemmering van het onderzoek door de zorgverzekeraars en een deuk in de loyaliteit tussen zorgaanbieder en patiënt. Is het tegenovergestelde niet het geval? Leidt een dergelijke mededeling zo laat na het inzien van de gegevens niet juist tot méér wantrouwen van de patiënt tegenover zijn of haar zorgaanbieder? Want met deze situatie weet je als verzekerde nooit waar je aan toe bent met je zorgaanbieder. Wellicht loopt er immers al drie maanden lang een onderzoek zonder dat jij dat weet. Bovendien, en dat is misschien nog wel erger, gaat het niet aan dat de minister hier de mogelijke subjectieve reacties van verzekerden als argument gebruikt voor een objectieve inbreuk op hun persoonlijke levenssfeer. Dat getuigt, met alle respect, van een dedain voor de burger waar de regering verre van zou moeten blijven. Benader hen toch alstublieft als volwassenen. En heb ten minste het lef hen te vertellen dat iemand in hun medische gegevens kijkt. Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. Uiteindelijk komen we dan ook bij het argument dat deze bevoegdheden al bestaan bij naturapolissen en dat dit dus alleen maar een uitbreiding daarvan zou zijn. In de tijd dat het ziekenfonds en de particuliere verzekeringen werden samengevoegd tot het huidige stelsel, zijn de eigenaardigheden van beide stelsels blijven bestaan. De restitutiepolissen worden nu alsnog onder hetzelfde regime

gebracht. Natuurlijk, voor die uniformiteit is wel wat te zeggen, maar waarom dan niet de andere kant op geharmoniseerd? Waarom niet ook bij naturapolissen het inzagerecht geschrapt? Daar speelt immers de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer evenzeer.

De proportionaliteit van dat onderdeel is wat ons betreft tot op de dag van vandaag niet aangetoond. Voor zover wij het konden nagaan, wordt namelijk niet bijgehouden hoe vaak die dossiercontrole ook echt leidde tot het aantonen van fraude op een wijze die zonder dossiercontrole niet mogelijk was geweest. Ofte wel: de effectiviteit van dit vergaande middel is niet vast te stellen en dat pleit eerder voor afschaffen dan voor uitbreiden.

Voordat we deze voorliggende stap zouden kunnen zetten, zou er dan ook op zijn minst eerst een evaluatie moeten plaatsvinden van het verschil tussen de twee groepen met het oog op de effectiviteit van het instrument. Heeft de minister zo'n evaluatie laten uitvoeren voordat hij met dit voorstel kwam? Is hij bereid om zo'n evaluatie te doen uitvoeren? Dit ligt er al een paar jaar, dus er kan nog wel wat uitstel bij. We hebben nu eenmaal de hele mooie situatie dat we twee groepen hebben, de een met en de ander zonder dossiercontrole. Een ideale situatie voor een mooi onderzoek, zou ik zeggen.

Voorzitter. Tot slot nog over de handhaving. De wet geeft zorgverzekeraars nieuwe mogelijkheden die ook gevolgen kunnen hebben voor verzekerden. De NZa gaat toezien op de manier waarop zorgverzekeraars met deze mogelijkheden omgaan. Maar wij vragen ons af hoe dat gaat gebeuren. Op dit moment toetst de NZa risicogestuurd. Is dat ook na deze wetswijziging nog genoeg om voldoende zicht te houden op het handelen van zorgverzekeraars? Als zou blijken dat een zorgverzekeraar zich niet houdt aan de regels, wat dan? Komen er dan sancties en, zo ja welke?

Maar er zijn nog andere risico's. Want het is mogelijk dat verzekeraars — het mag niet, maar niet alles wat niet mag gebeurt ook niet — deze gegevens ook voor andere doeleinden gaan gebruiken, zoals risicoselectie. Want medische gegevens geven een volledig beeld van de benodigde zorg. Daaruit zou de zorgverzekeraar kunnen afleiden hoe vaak deze persoon waarschijnlijk een declaratie zal indienen. Met big data kom je een heel eind. Op basis daarvan kan een verzekeraar haar premies aanpassen. Nadelig voor de verzekerde en een vergroting van de machtspositie van de zorgverzekeraar. Hoe wil de regering voorkomen dat gegevens gebruikt worden voor andere doeleinden dan het opsporen van fraude? Hoe gaat ze dit handhaven?

Voorzitter. Fraudebestrijding is een goede zaak, laat dat duidelijk zijn, maar niet tot elke prijs. Wij neigen naar de conclusie dat voor dit voorstel in zijn huidige vorm de noodzaak, effectiviteit en proportionaliteit niet zijn aangetoond. Met name over de noodzaak van inzagerecht zonder instemmingsvereiste zijn wij sceptisch. De meeste patiënten zullen best bereid zijn mee te werken. En als dat niet zo is, is er altijd nog een strafrechtelijke route mogelijk. Maar dit kafkaëske voorstel is gelet op de omvang van de mogelijke fraude en de alternatieven die er zijn niet nodig, niet proportioneel en niet aantoonbaar effectief.

Natuurlijk, we geven de minister heel graag de kans om ons te overtuigen van het tegendeel. Maar laten we hem

gewoon een suggestie meegeven. Gehoord de bezwaren — dit is er nog maar één, er komen nog meer sprekers — kan hij zelf ook wel bedenken dat hij komt met een novelle met als inhoud dat de patiënt zelf toestemming wordt gevraagd voor inzage in het dossier. Op die manier blijft in elk geval de patiënt de baas over zijn of haar eigen gegevens. Bij die novelle wil ik nog een wens indienen: ik zie heel graag een voorafgaand evaluatieonderzoek van het huidige inzagerecht bij naturapolissen. Daarna, met die informatie en die aanpassing heeft de minister aanzienlijk meer kans om ons te overtuigen. We zijn dus zeer benieuwd naar zijn bereidheid en naar zijn antwoorden.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Ganzevoort. Ik geef het woord aan de heer Don.

□

De heer Don (SP):

Voorzitter. Vandaag spreken we in de eerste termijn over de wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten, in verband met het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving. Ik zal vandaag mede spreken namens de Partij voor de Dieren.

Voorzitter. Dit is een hele mond vol voor een aantal wettelijke aanpassingen om fraude met zorggeld te bestrijden. We hebben een gecompliceerd zorgstelsel gebouwd, waar de drie kernpartijen, te weten de verzekerden, de zorgaanbieders en de zorgverzekeraar, zich op verschillende wijzen tot elkaar verhouden. Zo hebben deze partijen, naast een behandel- en financiële relatie, ook een taak in het voorkomen en bestrijden van fraude. Hoe ingewikkeld deze onderlinge verhoudingen tussen de partijen kunnen zijn, heeft minister Bruins recentelijk moeten ervaren bij het faillissement van het Slotervaartziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen. Het binnen 24 uur moeten verplaatsen van nauwelijks geïnformeerde zieke patiënten door het faillissement van deze ziekenhuizen getuigde niet echt van een intensive care. De politieke verontwaardiging was groot, waardoor de minister vol in de wind stond. Maar de minister was niet diegene die de financiële stekker uit deze ziekenhuizen heeft getrokken. De politieke verantwoordelijkheid lag wel bij de minister. Wat is nu zijn rol als stelselverantwoordelijke, kijkend naar deze faillissementen maar ook naar het onderwerp van vandaag, bij de fraudebestrijding in de zorg? Graag een reactie van de minister hierop.

Ons zorgstelsel is gebouwd om zorg en behandeling van patiënten mogelijk te maken en heeft daarmee een belangrijke financiële grondslag. We hebben daarvoor een zorgstelsel opgebouwd waarbij publieke zorgpremies in handen komen van particuliere zorgverzekeraars die verzekerden verplicht verzekeren voor de kosten van behandeling bij ziekte. Zorgverzekeringsgeld wordt uitgekeerd om de behandeling van patiënten te financieren. Met deze geldstromen komt ook de controle binnen. Rechtmatigheid is in dit verband een belangrijk begrip; een juridische term die aangeeft dat een handelswijze in overeenstemming is met de geldende regels en besluiten. Zorggeld moet besteed worden waarvoor het bedoeld is. De SP en de Partij voor de Dieren verzetten zich krachtig tegen het

onjuist gebruiken van zorggeld. Fraude benadeelt de verzekerden en het ondermijnt de solidariteit. Fraude moet opgespoord en bestreden worden.

De omvang van de zorgfraude is echter moeilijk in te schatten, zo schrijft de minister in de memorie van antwoord van 31 oktober jongstleden. Het totaal door fraude onterecht gedeclareerde bedrag dat in 2017 met fraudeonderzoek door de zorgverzekeraars is vastgesteld, is 27 miljoen. Daarnaast registeren het Informatie Knooppunt Zorgfraude, maar ook het OM, de Belastingdienst en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid zorgfraude. Echter, een overzichtelijk beeld is er niet.

We hebben een zeer ingewikkeld declaratiesysteem opgebouwd met een stevige administratieve last voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Jaarlijks worden door de zorgverzekeraars ongeveer een miljard — een groot aantal; ik heb het niet gecheckt, ik heb het ergens gelezen — declaratieregels gecontroleerd. Die declaraties, gebaseerd op de dbc's, moeten wel door zorgaanbieders worden ingevuld. Hoe fijnmaziger een systeem is, hoe meer werk het oplevert, hoe groter de kans op fouten en hoe uitgebreider de controle. Is ons declaratiesysteem niet gewoon te ingewikkeld? De mogelijkheid voor het maken van fouten en het begaan van fraude zitten in het systeem ingebakken. Ik moet hier toch ongemerkt denken aan het fenomeen van upcoderen.

Het voorliggende wetsontwerp voorziet in een wettelijke basis voor een materiële controle bij de restitutieverzekering zonder betalingsovereenkomst tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder, maar ook om meer en dieper informatie uit te wisselen tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Op dit moment worden er door de zorgverzekeraars al de nodige materiële controles uitgevoerd om zorgfraude te bestrijden. Zorgverzekeraars maken in het kader van de huidige wetgeving nu al gebruik van een stappenplan fraude Regeling zorgverzekering. In de voorgestelde wettelijke aanpassingen van artikel 87 van de Zorgverzekeringwet wordt de medisch adviseur expliciet beschreven. Zo ook worden in deze voorgestelde aanpassingen de materiële en detailcontrole gedetailleerder beschreven. Moet ik, zo vraag ik de minister, dit zo lezen dat in dit verband de huidige uitwisseling van persoonsgegevens onvoldoende wettelijke grondslag kent? Is de huidige positie van de medisch adviseur en zijn of haar rol in het kader van een stapsgewijs fraudeonderzoek nu voldoende wettelijk verankerd? Waarom anders deze voorgestelde wettelijke uitbreidingen? Graag een antwoord van de minister hierop.

Voorzitter. In de voorgestelde aanpassing van de Wet marktordening gezondheidszorg, artikel 1, lid 4 onderdeel w, wordt onder detailcontrole geschreven over onderzoek door de verzekeraar bij de zorgaanbieder en over gegevens, waaronder de medische en strafrechtelijke persoonsgegevens van de verzekerde. Klopt het dat een behandelaar dan op verzoek van de zorgverzekeraar in het kader van fraudebestrijding naast de diagnose ook moet melden wanneer zijn patiënt een strafrechtelijke voorgeschiedenis heeft? Hoe moet ik dit duiden? Ik verzoek de minister, als hij besluit tot aanpassing van dit wetsontwerp, dit inhoudelijk te verduidelijken.

Het medisch beroepsgeheim is eeuwenoud. Al plusminus 400 jaar voor Christus erkende Hippocrates het belang van het medisch beroepsgeheim en nog altijd staat het centraal

in de artseneed en gedragscodes van de professional in de zorg: "Al hetgeen mij ter kennis komt in de uitoefening van mijn beroep of in het dagelijks verkeer met mensen en dat niet behoort te worden rondverteld, zal ik geheimhouden en niemand openbaren. Moge ik, als ik deze eed getrouwelijk houd, vreugde vinden in mijn leven en in de uitoefening van mijn kunst, maar moge het tegenovergestelde het geval zijn indien ik hem schend." Als ik dit gedeelte van deze eed zo voorlees, voel ik de waarde die deze in zich heeft. Deze waarde is terug te vinden in de artseneed, het wettelijk vastgelegde medisch beroepsgeheim en het daarbij behorende verschoningsrecht.

De heer Ton van Kesteren (PVV):

De SP heeft weinig vertrouwen in het medisch beroepsgeheim. Denkt u of weet u zeker dat gegevens van de patiënt doorgegeven worden aan de verzekeraar en dat daar verkeerde dingen mee gebeuren? Een medisch adviseur heeft zich wel degelijk te houden aan dat medisch beroepsgeheim, mede omdat hij onderworpen is aan het medisch tuchtrecht. Hij kan daar achteraf dus altijd op worden aangepakt. Heeft u dat vertrouwen niet in de medisch adviseur van de verzekeraar?

De heer Don (SP):

U heeft mij zojuist horen betogen dat wij tot een wettelijke aanpassing komen die het medisch beroepsgeheim van die medisch adviseur schijnbaar nog beter moet gaan verankeren. De opmerking die ik maakte, was: waarom deze wettelijke aanpassingen als wij die medisch adviseur nu al optimale ruimte geven? Ik heb dus geen uitspraak gedaan over het niet vertrouwen van het medisch beroepsgeheim van de medisch adviseur. Ik heb gevraagd waarom er noodzakelijkheid is om deze wetgeving hier te introduceren, want de medisch adviseur mag nu al met zijn materiële controle kijken. Waarom passen wij de wet dan aan en waarom verdiepen wij als het ware de uitgangspunten van die materiële controle?

Ik ga verder, voorzitter. Als ik dit gedeelte van deze eed zo voorlees, voel ik de waarde die deze in zich heeft. Deze waarde is terug te vinden in de artseneed, het wettelijk vastgelegde medisch beroepsgeheim en het daarbij behorende verschoningsrecht; dit stuk had ik al gehad. De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat zijn gegevens in veilige handen zijn. Het vertrouwen van de patiënt ten opzichte van de behandelaar is de basis van elke behandeling. Voor de fracties van de SP en de fractie van de Partij voor de Dieren is het medisch beroepsgeheim, zoals ik het symbolisch mag zeggen, heilig. Het voorliggende wetsvoorstel zet de materiële controle in het kader van de rechtmatigheid door een zorgverzekering hier recht tegenover. Dat zijn twee belangen tegenover elkaar, wel met een bruggetje ertussen, waarvan geen gebruik wordt gemaakt. Het voorliggende wetsvoorstel voorziet niet in een actieve betrokkenheid van de patiënt om zijn medische gegevens in het kader van fraudeonderzoek te delen. Hiermee wordt dit wetsontwerp een vorm van paternalistische wetgeving die de patiënt rond dit belangrijke onderwerp op afstand houdt. Betrek de patiënt erbij, minister, vraag zijn toestemming voor het gebruik van zijn gegevens of informeer de patiënt op z'n minst vooraf, want deze heeft ook belang bij fraudevrije zorg. Daarbij worden jaarlijks ongeveer 2.500 dossiers door verzekeringsartsen gecontroleerd. Dat is geen groot aantal; zo veel werk moet het dus niet zijn. Zou de minister niet

geïnteresseerd zijn in een experiment waarbij verzekerden in het kader van fraudebestrijding een actieve rol krijgen? Graag een antwoord van de minister in dezen.

Hoe serieus gaan de tien zorgverzekeraars op dit moment om met fraudebestrijding? Dat is tenslotte een belangrijke taak. Ik kan mij herinneren dat een jaar of twee geleden een aantal zorgverzekeraars een kosten-batenanalysestrategie bewaarden ten aanzien van fraudebestrijding. De baten van de fraudebestrijding bleven achter bij de te maken kosten. Je zou toch mogen verwachten dat de zorgverzekeraars, als doorgeefluik van publiek geld, er op het punt van fraudebestrijding strak in zouden zitten. We zijn benieuwd hoe de zorgverzekeraars hun rol nu vervullen. Hoe coördineren deze tien zorgverzekeraars hun onderlinge aanpak van zorgfraude? Hoe beoordeelt de minister de inspanningen van de zorgverzekeraars in dezen? Is het optimale bereikt?

Bij het opsporen van zorgfraude spelen zorgverzekeraars een belangrijke handhavende rol. Dat zorgverzekeraars fraude signaleren en melden, is logisch, maar verzekeren en fraudebestrijding zijn wat de SP en de Partij voor de Dieren betreft geen activiteiten die in elkaars verlengde liggen. Het aanpakken van fraudeurs hoort wat ons betreft dus bij een andere instantie thuis, een instantie met als hoofdtaak het opsporen van fraude, die geen financieel marktbelang heeft bij medische gegevens van verzekerden, zoals verzekeraars, en die nauw samenwerkt met het Openbaar Ministerie, dat belast is met het strafrechtelijk vervolgen van fraudeurs. Wellicht zou het passender zijn om een fraudebrigade te koppelen aan onze marktmeester, de NZa, die door dit wetsvoorstel in een stevigere positie is gebracht om fraudeurs bestuursrechtelijk aan te spreken. Graag vraag ik de minister om zijn mening hierover, met daarbij ook de vraag of hij bereid is de mogelijkheid van zo'n fraudebrigade gekoppeld aan bijvoorbeeld de NZa te onderzoeken.

Twee jaar geleden heb ik voor dit onderwerp mijn zorgverzekeraar, DSW, bezocht. Dat was een interessant bezoek, zeker om te zien dat daar waar DSW bij fraudeconstateringen overging tot aangiftes, deze nauwelijks door de politie in behandeling werden genomen. Zichtbaar was ook de hierdoor ontstane frustratie bij de DSW-medewerkers. Een zorgverzekeraar pakt zijn opgelegde frauderol serieus op, maar loopt stuk op een verstopte justitieketen. We zijn nu twee jaar verder en gezien de recente berichtgeving over het afstoten van niet in behandeling genomen aangiftes bij de nationale politie verwacht ik niet dat de situatie bij de politie op dit punt is verbeterd. Het vanuit overheidswege nauwelijks strafrechtelijk optreden tegen zorgfraudeurs vergroot niet echt het solidariteitsgevoel. Graag de mening van de minister in dezen.

Voorzitter. Ik kom tot een afronding. We willen steeds meer weten, maar doen we met hetgeen we nu al hebben en weten het optimale om de zorgfraude te bestrijden? Ons zorgsysteem zit moeilijk in elkaar en nodigt uit tot het maken van fouten. Het voorliggende wetsvoorstel wil de huidige spelregels van de materiële controle richting de restitutiepolis verbreden en verdiepen door nog beter te kunnen kijken in de medische dossiers van de patiënt, ten koste van zijn of haar privacy. De echte omvang van de zorgfraude blijft onduidelijk en de fracties van de SP en de Partij voor de Dieren hebben nog wel de vraag of binnen de bestaande

mogelijkheden het optimale wordt gedaan om de fraude aan te pakken. Werken de zorgverzekeraars wel voldoende samen om zorgfraude te bestrijden? Kortom, de fracties van de SP en de PvdD zijn kritisch. Het doet ons deugd om te merken dat de minister dit ook is. Graag horen wij van de minister de redenen waarom hij overweegt om het huidige wetsvoorstel aan te passen. Natuurlijk blijven wij als altijd geïnteresseerd in de beantwoording van onze vragen door de minister.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Don. Ik geef het woord aan de heer Bruijn.



De heer Bruijn (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil graag beginnen met mijn felicitaties uit te spreken in de richting van de heer Don. Dat is niet zozeer vanwege zijn inbreng van zojuist, maar vanwege het feit dat hij over iets meer dan drie uur alweer een jaartje minder jong wordt. Dat is toch ook een enorme prestatie van de heer Don.

Voorzitter. Wij spreken vandaag over de Wet marktordening gezondheidszorg, hierna te noemen "de Wmg". Deze wet regelt het inzien van het medisch dossier door een onafhankelijke medisch adviseur om te kijken of de verzekerde ook krijgt waarop hij volgens zijn polis recht heeft en om fraude te bestrijden. Het gaat hier niet om iets nieuws, maar om een mogelijkheid die zorgverzekeraars al sinds 2006 hebben. Als er een contract is tussen een zorgaanbieder en een verzekeraar, dan dient de zorgaanbieder de declaratie rechtstreeks in bij de verzekeraar. Verzekeraars mogen de rechtmatigheid en doelmatigheid van geleverde zorg controleren bij de verplichte en de aanvullende zorgverzekeringen. Dit betreft een zogenaamde materiële controle, al dan niet gevolgd door een fraudeonderzoek. De beperkte inzage in het patiëntendossier die hiervoor nodig is, is alleen onder strikte voorwaarden en na het doorlopen van een groot aantal stappen uiteindelijk mogelijk. Die mogelijkheid geldt alleen als de zorgaanbieder rechtstreeks bij de verzekeraar declareert. In andere gevallen geldt die mogelijkheid tot nu toe niet. Er bestaat een lacune voor de situatie dat de verzekeren zorgnota's rechtstreeks betalen aan de zorgverlener en vervolgens bij de zorgverzekeraar declareren. Dat komt voor bij niet-gecontracteerde zorg en in de aanvullende zorgverzekering. Dat wordt nu gelijkgetrokken, althans in dit voorstel. Een regeling die al sinds 2006 bestaat, gaat nu ook gelden daar waar zij nog niet geldt.

Bovendien — dat is iets anders — wordt een en ander nu bij wet vastgelegd in plaats van bij ministeriële regeling. De heer Don had het daar ook al even over. Dit borgt explicieter de parlementaire instemming en is dus in de ogen van mijn fractie een goede ontwikkeling.

Aanleiding voor dit wetsvoorstel was een declaratiefraude in 2011 bij een zorgorganisatie die werkte met polissen zonder contract.

De heer Ganzevoort (GroenLinks):

Heeft de heer Bruijn in die twaalf jaar sinds 2006 enig idee in hoeveel gevallen die dossiercontrole effectief geleid heeft tot fraudeopsporing?

De heer Bruijn (VVD):

Dat is een hele interessante vraag, omdat het belangrijkste effect van dit wetsvoorstel het gedragseffect of het preventieve effect is. Iedereen die in de zorg werkt, weet dat dit soort controles uiteindelijk kunnen plaatsvinden. Wij nemen aan dat dit ertoe leidt, zoals bij veel wetten, dat veel mensen minder in de verleiding komen om te frauderen dan het geval zou zijn zonder die wet. Dat leidt tot minder fraude, mag men redelijkerwijs aannemen, zoals bij veel wetten. Die fraude die dus niet plaatsvindt, bestaat niet. Nou is het ontzettend moeilijk om te bewijzen dat iets niet bestaat. Het is bijvoorbeeld lastig om te bewijzen dat Sinterklaas niet bestaat. Dat kun je bijna niet bewijzen, terwijl we het allemaal weten. Zo weten we ook dat er grote hoeveelheden fraude worden voorkomen door deze wet.

De heer Ganzevoort (GroenLinks):

We kennen de heer Bruijn als een goed wetenschapper en hij moet toch zijn vingers aflikken bij de gedachte dat je met een experimentele en een controlegroep inderdaad naar het verschil kunt kijken en dat hebben we hier.

De heer Bruijn (VVD):

Ja, voorzitter, ...

De heer Ganzevoort (GroenLinks):

Ik zal even uitspreken, dat vindt u vast niet erg.

De heer Bruijn (VVD):

Ik heb het gehoord.

De heer Ganzevoort (GroenLinks):

De ene groep is die waarbij dat inzagerecht al wel geldt en de andere is die waarbij dat nog niet geldt. Dan zou je toch verwachten dat we een analyse maken wat het verschil is. Allerlei speculaties over wat zorgaanbieders wel of niet zullen doen, omdat dat wel of niet in die wet staat, zijn mooi, maar we kunnen hier analyseren wat er nou eigenlijk gebeurt en wat die gedragseffecten zijn. Dat moet de heer Bruijn toch aanspreken?

De heer Bruijn (VVD):

Dat spreekt me zeker aan. Ik heb de heer Ganzevoort die mogelijkheid zojuist horen noemen. Ik vind dat ook iets om over na te denken. Als ik er initieel over nadenk, dan kom ik als wetenschapper niet tot de conclusie dat dit grote kans van slagen heeft. Waarom niet? Omdat meerdere parameters verschillen tussen die groepen; niet alleen dat bij de ene dit onderzoek plaatsvindt en bij de andere niet, maar ook de aard van de contracten is totaal verschillend, en daardoor mogelijk ook de aard van de populatie, van de verzekeraar en van de behandelingen waar het over gaat. Die groepen zijn waarschijnlijk op veel meer parameters onvergelijkbaar dan alleen op de vraag of deze vorm van

fraudeonderzoek is toegestaan. Dat onderzoek is daarmee dus niet heel kansrijk. Het zou in ieder geval bij NWO niet een grote kans maken om subsidie te krijgen, maar we kunnen het samen proberen.

De voorzitter:

De heer Ganzevoort, tot slot.

De heer Ganzevoort (GroenLinks):

De meeste onderzoeksaanvragen maken bij NWO niet zo heel veel kans, dus laten we het daar nog een keer over hebben, maar dat hoeft niet in dit debat.

De heer Bruijn (VVD):

Dat is wel jammer, trouwens.

De heer Ganzevoort (GroenLinks):

Dat is heel erg jammer, zeker.

De heer Bruijn geeft met de punten die hij noemt, precies aan wat een deel van het probleem is. Hij heeft een aantal veronderstellingen waarom hij denkt dat dit werkt, maar hij zegt ook dat er zo veel factoren een rol spelen dat we het eigenlijk niet weten. En dan wordt het de vraag — en ik ben heel benieuwd naar zijn antwoord daarop — of een zo fundamentele inbreuk op de persoonlijke levenssfeer gewettigd is, als de kans dat het dit effect heeft, zo klein is.

De heer Bruijn (VVD):

Op dat laatste punt kom ik straks terug. Als de heer Ganzevoort voorstelt om naast alle criteria in deze Kamer bij het toetsen van wetsvoorstellen ook garanties toe te voegen, dan vermoed ik dat mijn fractie, waarmee ik dat graag wil bespreken, dat voorstel niet zal steunen. Dan zullen we weinig wetten meer aannemen in de toekomst en dat is toch ook onze taak hier.

Voorzitter. Aanleiding voor deze wetswijziging was een declaratiefraude in 2011 bij een zorgorganisatie. Deze leidde tot de constatering in de Tweede Kamer dat er te weinig zicht zou zijn op zorgfraude. En inderdaad bleek dat de zorgverzekeraar nota's die de verzekerde rechtstreeks betaalt en declareert, niet goed kan controleren. Hij moet tot vergoeding overgaan, ook als hij een fout of fraude vermoedt. De premiebetaler betaalt daarvoor de rekening. Zorgverzekeraars hebben de ervaring dat deze route een eenvoudige mogelijkheid is om te frauderen.

Deze fraude en de vermoede omvang ervan waren destijds voor de Tweede Kamer in grote meerderheid aanleiding om de minister er stevig op aan te spreken en op te roepen om er iets aan te doen. Daar waren een aantal partijen bij die hier vandaag ook gerepresenteerd zijn. De minister is aan de gang gegaan, heeft extra middelen beschikbaar gesteld voor de bestrijding van zorgfraude en heeft de nu voorliggende wetswijziging in gang gezet.

Die wetswijziging maakt het voor zorgverzekeraars mogelijk om uitvoering te geven aan hun wettelijke taak om te zorgen dat de zorgpremie rechtmatig wordt besteed. Zoals gezegd, die mogelijkheid tot inzage onder voorwaarden bestaat al

sinds de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet in 2006, wanneer de zorgaanbieder rechtstreeks bij de verzekeraar declareert. Dit heeft in de afgelopen twaalf jaar geen aanleiding gegeven tot klachten over verlies van privacy, noch tot een initiatief van regering of enige partij in het parlement om aan die regeling een einde te maken. Ook zijn er geen meldingen van schending van het medisch beroepsgeheim. Het wetsvoorstel is dus uit het oogpunt van consistentie van beleid een logische aanpassing en een verbetering, die mijn fractie van harte ondersteunt. In de schriftelijke behandeling hebben wij nog wel een aantal vragen gesteld. We danken de minister voor de beantwoording. Ik zou in dit debat op enkele punten nog nadere toelichting willen vragen.

De leden van mijn fractie hebben met betrekking tot de proportionaliteit van het wetsvoorstel — het is al even aan de orde geweest — gevraagd naar de te verwachten opbrengst in termen van het extra op te sporen fraudebedrag. De regering heeft in de memorie van antwoord aangegeven dat de precieze omvang van de fraude niet bekend is. Dat geldt niet alleen voor de zorg. Ook in andere sectoren is het in beeld brengen van de totale omvang van fraude lastig. Dat wordt nog lastiger als die fraude effectief wordt voorkomen. Dat geldt te meer voor fraude die voorkomen wordt en dus ook niet plaatsvindt. In welke mate individuele maatregelen, zoals de maatregelen in onderhavig wetsvoorstel, bijdragen aan het reduceren van onregelmatigheden is evenmin te kwantificeren. Bovendien grijpen die maatregelen ook nog op elkaar in en versterken ze elkaar. Mijn fractie begrijpt al met al dat het niet mogelijk is om een kwantitatieve raming te maken van het gedragseffect zoals dat geldt voor veel wet- en regelgeving.

Mijn fractie heeft nog wel de aanvullende vraag of de mededeling van Zorgverzekeraars Nederland klopt dat zorgverzekeraars onder de huidige regeling elk jaar voor miljoenen aan fouten in zorgnota's opsporen, waaronder gevallen van doelbewuste fraude. Dat is dus de fraude die opgespoord wordt, niet de fraude die voorkomen wordt. Is het op grond van dat alles niet redelijkerwijs aannemelijk dat ook onder de nieuwe regeling significante fraude zal worden opgespoord en worden voorkomen? Kan de minister dat bevestigen? Is de minister bereid tot de toezegging dat de opbrengsten van de wetswijziging in termen van opgespoorde en ongedaan gemaakte fouten en fraude worden gemonitord en dat deze Kamer na bijvoorbeeld vijf jaar van de uitkomsten daarvan op de hoogte wordt gesteld?

Voorzitter. De leden van mijn fractie vragen de minister ook waarom het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State niet is gevolgd om in het licht van de proportionaliteitseis te bepalen dat de verwerking van gezondheidsgegevens in die zin wordt beperkt dat uitsluitend de conclusie van de materiële controle door de medisch adviseur aan de verzekeraar wordt verstrekt, dus niet alle informatie. Waarom zou bij het betwisten door de verzekeraar van een in rekening gebracht tarief ook de motivering van die conclusie, die veel medische informatie bevat, van een medisch adviseur toegankelijk moeten zijn? Medische informatie zal daar meestal deel van uitmaken.

Volgens de memorie van antwoord vindt de betwisting, als zorgverzekeraar en zorgaanbieder er althans samen niet uitkomen, van een in rekening gebrachte prestatie of een

in rekening gebracht tarief uiteindelijk plaats voor een civiele rechtbank. In een civiele zaak geldt het adagium: wie stelt moet bewijzen. Ik denk dat de voorzitter wel weet hoe dat in het Latijn luidt; ik weet het overigens niet. Dat betekent dat de bewijslast dat een declaratie onrechtmatig is, rust op de verzekeraar. Als de conclusie van de medisch adviseur niet kan worden onderbouwd, komt dat bewijs niet tot stand en moet de declaratie alsnog worden voldaan door de verzekeraar. Vanwege dat ongewenste gevolg kan het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State niet worden gevolgd, zo schrijft de regering. Die redenering volgt mijn fractie, maar dit laat toch de mogelijkheid open om de Raad van State wel te volgen in die zin dat in beginsel altijd uitsluitend de conclusie — ik zie de minister al knikken — van een medisch adviseur met de zorgverzekeraar wordt gedeeld? Alleen in die gevallen waarin het tot een civiele zaak komt, zouden dan ook de aanvullende gegevens moeten worden overlegd, voor zover nodig in verband met de bewijslast. Graag een visie van de minister hierop.

Voorzitter. Naar aanleiding van een vraag van mijn fractie heeft de regering in de memorie van antwoord aangegeven dat verzekeraar en zorgaanbieder een, ik citeer, "vorm van arbitrage", of misschien meer algemeen gesproken een vorm van geschiloplossing, zouden kunnen overeenkomen. Daarbij laten ze het oordeel over het geschil dat ze hebben met betrekking tot de rechtmatigheid van een declaratie voor herbeoordeling over aan een onafhankelijke, derde arts. Die deskundige beschikt dan, alleen met toestemming van de verzekerde, over de achterliggende medische gegevens die noodzakelijk zijn om een oordeel te vormen. De geheimhouding kan worden vastgelegd in een door de derde arts te ondertekenen overeenkomst. Een extra waarborg is dat deze deskundige een BIG-registratie dient te hebben, waardoor het medisch tuchtrecht ook daarop van toepassing is. Zou de minister indachtig de strekking van het eerder aangehaalde advies van de Raad van State de mogelijkheid kunnen onderzoeken om verzekeraars en zorgaanbieders structurele afspraken te laten maken over het in beginsel toepassen van een dergelijke geschiloplossing, uiteraard zonder af te doen aan de mogelijkheid van de gang naar de rechter?

Dan de kwestie van het informeren van de verzekerde over de inzage in zijn of haar dossier. Om te beginnen is de mogelijkheid van inzage wettelijk geregeld en mag die daarom worden verondersteld algemeen bekend te zijn. Dat geldt natuurlijk voor veel wetgeving. Dat is natuurlijk wel formeel geredeneerd en daarom vermelden zorgverzekeraars zelf in hun polisvoorwaarden hoe zij omgaan met gegevens ten aanzien van fraudebestrijding en materiële controle van declaraties. Daarbovenop geven de meeste zorgverzekeraars op hun website publieksinformatie waarmee zij verzekerden informeren over fraudebestrijding en materiële controles. De meesten verwijzen daarbij op hun website ook nog naar het gedetailleerde landelijk protocol materiële controle. Dat is dus een hoop informatie voor die verzekerde. In het algemeen overleg in de Tweede Kamer van 29 juni 2016 over ICT in de zorg heeft de toenmalige minister van VWS toegezegd dat zij opnieuw ging nadenken over — ik citeer — "de wijze waarop wij in den brede de patiënt helder kunnen maken dat er in zijn of haar dossier kan worden gekeken". De vraag van mijn fractie aan de minister is of hij kan aangeven of uit dat denkproces al nieuwe ideeën voortgekomen zijn.

Dan het vooraf toestemming vragen aan de verzekerde. De regering heeft in de memorie van antwoord aangegeven dat het vooraf toestemming vragen aan verzekerden kan leiden tot frustratie van het controleonderzoek, administratieve lasten, ongerustheid bij verzekerden en mogelijke schade in de vertrouwensrelatie tussen verzekerden en zorgaanbieder. Dit financiële maar ook maatschappelijke belang weegt zwaar. Zou de minister nog eens willen ingaan op hoe deze nadelige effecten nu precies tot stand komen en hoe hij dit weegt tegen het eigendomsrecht van de patiënt ten aanzien van het eigen dossier?

Met betrekking tot het achteraf informeren van verzekerden heeft de regering in de memorie van antwoord aangegeven dat uit het amendement van het lid Klever een verplichting voor de zorgverzekeraar ontstaat om de verzekerde binnen drie maanden te informeren over een detailcontrole die op zijn of haar dossier is uitgevoerd, tenzij dit het onderzoek van de zorgverzekeraar, het toezicht op de naleving van bepaalde bij of krachtens deze wet, de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet of de opsporing van strafbare feiten zou belemmeren. Dat staat dus in dat amendement over de termijn van drie maanden. Uit de formulering van dat amendement maakt de regering op dat de verzekerde ook eerder door de zorgverzekeraar geïnformeerd mag worden als de zorgverzekeraar daarvoor kiest. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft als toezichthouder de taak om na te gaan of de zorgverzekeraars zich houden aan deze wettelijke verplichting. Zou de minister het niet rechtmatig, consistent en ook in de geest van de wet, waarvan het amendement inmiddels deel uitmaakt, vinden als de zorgverzekeraar de verzekerde eerder dan drie maanden niet mag maar moet inlichten zodra niets zich daartegen meer verzet in termen van de hiervoor genoemde bezwaren?

Eigenlijk zou die hele termijn van drie maanden dan niet meer bestaan. Zodra de verzekerde geïnformeerd kan worden, in die zin dat op dat moment het belang van het onderzoek zich daar niet tegen verzet, zou die verzekerde toch geïnformeerd moeten kunnen worden, ook als dat eerder of later dan drie maanden is? Met andere woorden: is de regering bereid te bevorderen dat betrokkene altijd wordt ingelicht zodra dat uitvoerbaar is, rekening houdend met het onderzoeksbelang? Is de regering bereid tot een toezegging ter zake?

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Ik vind het een belangrijke beweging om inderdaad de termijn van die inbreuk te minimaliseren. Is de heer Bruijn het ook met ons eens dat het ideaal zou zijn als instemming vooraf gevraagd zou worden?

De heer **Bruijn** (VVD):

Als het belang van het onderzoek zich daar niet tegen verzet, zou dat zeker ideaal zijn, ja.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Als dit het criterium zou moeten zijn, zou het dan niet zinvol zijn — even meedenkend in deze redenering — om dan een onafhankelijke instantie, bijvoorbeeld een rechter, te vragen om vooraf te bepalen of dat zodanig is dat deze inbreuk gemaakt mag worden?

De heer **Bruijn** (VVD):

Dan begin ik mij zo langzamerhand af te vragen of dat uitvoerbaar is. Als je iedere keer als dat moet gebeuren naar een rechter moet gaan, levert dat een hoop administratieve lasten op. Het levert meteen ook een polarisatie of een geschil op. Bij voorkeur regel je dit natuurlijk in harmonie en ga je niet naar de rechter. Dus ik zou liever eerder van de minister het antwoord krijgen op mijn vraag hoe dat belang van het onderzoek nu precies geschaad wordt als je de verzekerde überhaupt inlicht. Dan kunnen we dat vervolgens afwegen tegen het belang van het eigendomsrecht van de patiënt ten opzichte van zijn eigen dossier. Die afweging kun je dan pas maken. En in het verlengde daarvan heb ik gevraagd: zou je niet in ieder geval de patiënt altijd meteen willen informeren, zodra het belang van het onderzoek zich daar niet meer tegen verzet? En als je dat doet, dan ga je eigenlijk verder dan het amendement-Klever. Dat wordt dan omvat, maar je gaat nog een stap verder.

De **voorzitter**:

Tot slot, meneer Ganzevoort.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Nee, ik vind die beweging heel waardevol. Ik kan me inderdaad voorstellen dat je zegt: kijk, in 99% van de gevallen zullen verzekerden gewoon prima willen meewerken et cetera, en naar die ene procent waar het dan nog over gaat, kan de rechter kijken. Dan hebben we het in ieder geval goed geborgd met elkaar.

De heer **Bruijn** (VVD):

Ik hoor wat de heer Ganzevoort zegt.

Mevrouw **Nooren** (PvdA):

Ik heb een aanvullende vraag op hetzelfde punt. De heer Bruijn zegt dat er dan afgewogen kan worden wanneer er geïnformeerd moet worden. Maar wie moet dat dan afwegen?

De heer **Bruijn** (VVD):

Nee, dat waren niet mijn woorden. Ik heb een vraag gesteld aan de minister, namelijk of je niet de patiënt altijd direct zou moeten willen informeren, zodra het belang van het onderzoek zich daar niet meer tegen verzet. En daaraan voorafgaand heb ik aan de minister gevraagd of hij kan toelichten hoe dat belang van het onderzoek nu precies geschaad wordt of geschaad zou kunnen worden op het moment dat je de patiënt inlicht over die procedure. Die vragen heb ik gesteld en ik wacht op de antwoorden daarop, want uit de memorie van antwoord heb ik dat nog niet helemaal scherp.

Mevrouw **Nooren** (PvdA):

De vraag is: wie beoordeelt dan of die belangenafweging goed gemaakt is? Wie, en hoe?

De heer **Bruijn** (VVD):

Nou, dat doen in principe wij in generieke zin natuurlijk hier als we het antwoord van de minister hebben. Als de

minister duidelijk kan uitleggen waarom het belang van onderzoek geschaad wordt in generieke zin op het moment dat je een patiënt inlicht — als we dat hier te horen krijgen — dan kunnen wij daar ook een conclusie in generieke zin aan verbinden. Als het antwoord van de minister is "nee, dat moet per geval worden bekeken", dan zou daar de vraag uit voortkomen wie dat dan bekijkt, maar zover zijn we nu nog niet.

De **voorzitter**:

U heeft nog maar een heel klein moment.

De heer **Bruijn** (VVD):

Klopt, voorzitter. Ik ben ook bijna klaar. Dank u.

Dan resteert op dit punt nog de onbeantwoorde vraag van mijn fractie, namelijk of de verzekerde alleen geïnformeerd wordt over het feit dat inzage is verleend, of ook over welke onderdelen of welke informatie van het dossier zijn ingezien. Dat kan mijn fractie niet de documentatie halen. Zou de minister daarop willen ingaan?

Ten slotte, voorzitter. De leden van mijn fractie zouden graag van de minister willen vernemen of de voorgenomen wetswijziging een uitbreiding omvat ten aanzien van de verplichting van de zorgaanbieders tot het verstrekken van de benodigde gegevens voor materiële controles. De heer Don had het daar ook al even over. Op pagina 19 van de memorie van toelichting staat hierover dat de beschreven verplichting "al voortvloeyde uit de bestaande wettelijke structuur waarbij bij of krachtens de Wmg door de zorgautoriteit ter zake van de prestatiebeschrijving bepaalde, de basis vormt voor de informatie" — en welke informatie — "die op de declaratie moet worden vermeld." Als mijn fractie het goed begrijpt, wordt dit nu meer expliciet vastgelegd bij wet in plaats van bij ministeriële regelgeving, hetgeen parlementaire instemming beter borgt. Kan de minister dit bevestigen, alsook dat het dus de facto niet gaat om een uitbreiding van welke informatie wordt overlegd, maar alleen om een expliciete borging van die regeling in de wet in plaats van in een ministeriële regeling? En zo ja, dan zullen wij dat hier ongetwijfeld allemaal omarmen.

Voorzitter. De leden van de VVD-fractie zien uit naar de beantwoording.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Bruijn. Ik geef het woord aan de heer Flierman

De heer **Flierman** (CDA):

Voorzitter, dank u wel. De leden van de CDA-fractie kijken toch met een zekere verbazing terug op de grond van en de aanloop naar de behandeling van dit wetsvoorstel vandaag. En voor de verdere behandeling zal die verbazing ook nog weleens aan de orde kunnen zijn.

De aanleiding tot dit wetgevingsproces, en ook de heer Bruijn noemde dat al, was maatschappelijke onrust over fraude met declaraties in de zorg, nu alweer ruim vijf jaar geleden. Gelet op de verontwaardiging riep de Tweede

Kamer de destijds verantwoordelijk minister dringend op actie te ondernemen. Dat resulteerde in voorliggend wetsvoorstel. Daarmee wordt in de eerste plaats bereikt dat de mogelijkheden om op te treden tegen fraude met declaraties gelijk worden getrokken, ongeacht de soort polis of de aard van de facturering. Dat er adequate mogelijkheden zijn om op te treden tegen fraude en dat die voor alle gevallen gelijk zijn, vindt de CDA fractie niet meer dan normaal.

Des te opmerkelijker is het naar ons oordeel dat gaande de behandeling van het wetsvoorstel in deze Kamer een discussie losbarstte over de vraag of de voorliggende wetgeving wel proportioneel was, en of hier nu geen sprake was van een ontoelaatbare schending van privacy. Mijn fractie beantwoordt die vragen in principe met "ja, de wetgeving is proportioneel" en "nee, er is geen sprake van een ontoelaatbare schending van privacy". Ik zal dat kort toelichten.

Voorzitter. Fraude is ontoelaatbaar, altijd en overal. De omvang van de fraude doet er bij deze principiële stellingname niet toe. We moeten het niet willen, en dus moet je fraude bestrijden, opsporen en bestraffen. Bestrijding van fraude heeft een signaalwerking, en dat heeft een preventief effect. De heer Bruijn heeft dat terecht al betoogd. Wie weet dat er een pakkans is, laat strafbare dingen na. Het is dan niet eens zo belangrijk hoeveel je daadwerkelijk opspoor. Bestrijding van fraude vergroot de solidariteit in het stelsel, omdat mensen weten dat freeriders niet ongemoeid worden gelaten. En bestrijding van fraude leidt tot beheersing van kosten. Dat is iets wat we zeker in tijden van grote druk op het budget goed kunnen gebruiken. Kortom, als je ons zorgstelsel, dat nog altijd een van de beste ter wereld is, wilt behouden, zul je je actief moeten inspannen om misbruik, bijvoorbeeld in de vorm van fraude, te voorkomen en te bestrijden. In die zin is dit wetsvoorstel wat ons betreft proportioneel.

Voorzitter. De CDA-fractie acht het wetsvoorstel ook proportioneel omdat met deze wijziging controle op declaraties in alle gevallen, ongeacht polis en het al dan niet bestaan van betalingsovereenkomsten, op gelijke wijze kan plaatsvinden. Een gelijke behandeling van gelijke gevallen; ook dat achten wij proportioneel. Hier en daar is ook vanavond gesuggereerd dat je die situatie ook zou kunnen bereiken door de controlemogelijkheden voor naturopolissen te verzwakken. Theoretisch is dat natuurlijk zo, maar gelet op mijn opmerkingen van zo-even over de houdbaarheid van ons stelsel, wil ik aan die mogelijkheid toch verder maar geen woorden vuilmaken.

Is de wetgeving dan toelaatbaar vanuit het privacy perspectief? Ook op die vraag antwoordt mijn fractie, zoals gezegd, bevestigend. In de schriftelijke voorbereiding is duidelijk geworden dat er een escalatieladder van meerdere stappen is, die in geval van een vermoeden van een onjuiste declaratie moet worden doorlopen, waarbij pas als laatste stap onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur, die met zijn medewerkers aan een beroepsgeheim is gebonden, inzage in relevante delen van een medisch dossier kan plaatsvinden. In verreweg de meeste gevallen hoeft het zo ver niet te komen. Naar wij begrijpen, worden jaarlijks zo'n 2.500 dossiers ingezien. Dat is op het totaal een verwaarloosbaar percentage. Bovendien is duidelijk dat het hele proces van fraudeonderzoek volstrekt AVG-proof moet zijn, en ook is.

Kortom, de verruiming van de mogelijkheden om fraude te bestrijden, zoals de regering die beoogt, heeft de steun van onze fractie. We hebben echter nog wel een paar vragen bij het vervolg op de constatering van fraude en bij een enkel ander aspect.

Voorzitter. Indien fraude wordt geconstateerd kan de NZa, buiten de financiële verrekening door de zorgverzekeraar, sancties opleggen. Nu staat tegen die sancties uiteraard en terecht bezwaar en beroep open. Maar de NZa kan ook de naam van de fraudeur openbaar maken. Dat kan al na een termijn van vijf werkdagen, zonder dat hoor en wederhoor plaatsvindt. Wij hebben ons afgevraagd of dat niet een hele korte termijn is en of dat niet wat kort door de bocht is, temeer omdat we weten dat er in dit soort processen ook door de opsporings- en vervolgingsinstanties fouten gemaakt kunnen worden. Ik wijs maar even op de toch wel schokkende berichten over onzorgvuldigheden in justitiële afdoening van strafbare feiten. Je zult maar als zelfstandige eenpitter een discussie met de verzekeraar hebben en tijdens je vakantie ontdekken dat de NZa je naam openbaar heeft gemaakt, zonder dat je tijdig een voorziening kon vragen. Bezwaar en beroep heeft ook geen opschortende werking, als we het goed zien. Klopt dat, vraag ik de minister. Welke waarborgen, buiten bezwaar en beroep, zijn er voor een zorgvuldig handelen van de NZa in dit soort procedures? We horen daarop graag een reactie van de minister.

Voorzitter. Tot slot, wil ik nog even stilstaan bij de mogelijkheid die met dit wetsvoorstel wordt geschapen om de marktmacht van informele regionale samenwerkingsverbanden in te perken. Als de NZa zo'n samenwerkingsverband wil aanpakken, welke escalatiestappen zijn er dan voorzien in het kader van een interventie? Kan de minister daar iets over zeggen?

Mijn fractie heeft zich bovendien afgevraagd hoe het staat met het machtsevenwicht tussen dit soort verbanden en de zorgverzekeraars, waarvan er in feite nog maar vier grote over zijn in ons land. Zorgverzekeraars treden in veel gevallen mede namens andere verzekeraars in onderhandeling over contracten met zorgaanbieders. Dat lijkt mij ook informele samenwerking. Is die vorm wel acceptabel? Wil de minister daar iets over zeggen? Zijn er mogelijkheden om op te treden tegen dergelijke informele samenwerking en is dat al vaak gebeurd? In algemene zin kan de ACM natuurlijk interveniëren, maar heeft de NZa ook bevoegdheden hierin, en zo ja welke? En zo niet, zou dat dan niet het geval moeten zijn? Dat zorgaanbieders zich tegen dit soort praktijken van samenwerking tussen verzekeraars willen wapenen, lijkt ons op voorhand niet verkeerd. We horen graag op dit punt een reactie van de minister.

De opmerking over informele samenwerking tussen verzekeraars brengt mij nog tot een andere, laatste opmerking over de rol van de verzekeraars in ons stelsel. Tegen het einde van het jaar is er altijd ruis en publicitair rumoer over contracten tussen verzekeraars en aanbieders. Op dat moment is soms het overeengekomen volume of budget verbruikt, wat zonder nadere maatregelen betekent dat patiënten moeten wachten of worden doorgestuurd. Voor het aankomende jaar is het in sommige gevallen de vraag of men tot overeenstemming komt, wat ook weer tot onzekerheid over behandelmogelijkheden op een voor de patiënt vertrouwd adres kan leiden. Meestal komt men wel weer tot overeenstemming, al dan niet na publicitair geweld

en ingrijpen van hogerhand bij een van de partijen. Vanuit het stelsel bezien hoort dat alles bij het spel of het systeem zoals het was voorzien. Vanuit de cliënt bekeken is het echter ruis die tot onzekerheid leidt en dat is dus reden tot zorg. De botsing tussen het systeem en de individuele burger roept tegenwoordig op veel terreinen spanning op: zie de beweging van de gele hesjes. Daar moeten we op een verantwoorde manier over nadenken en op reageren.

Zoals gezegd heeft Nederland een uitstekend zorgstelsel. Mijn fractie onderschrijft de rollen die partijen daarin vervullen, maar de rafelrandjes en storingen die ik heb gesignaleerd, moeten we wel aanpakken, want die tasten de geloofwaardigheid van het stelsel aan. Het initiatiefvoorstel met een verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars moeten we, volgens mijn fractie, ook in dit perspectief bezien, als het hier weer aan de orde zal zijn. Bij het balanceren en stabiliseren van de machtsverhoudingen tussen verzekeraars en zorgaanbieders, vraagt mijn fractie zich dan ook af of het huidige instrumentarium niet grondiger tegen het licht moet worden gehouden, dan alleen door het introduceren van de mogelijkheid om op te treden tegen regionale samenwerking van aanbieders. Een meer fundamentele beschouwing, gericht op verbetering van het systeem met behoud van de verworvenheden van het huidige stelsel, ligt volgens mijn fractie voor de hand. We horen daar graag de reactie van de minister op.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Flierman. Meneer Don heeft nog een vraag.

De heer Don (SP):

Dank, meneer Flierman, voor uw betoog. U heeft fraudebestrijding hoog in het vaandel staan. U noemt het wetsvoorstel zelf "proportioneel". U heeft mij horen betogen over DSW, die zijn aangifte gewoon niet kwijt kan bij het politiebureau. Ik heb zelfs horen zeggen dat DSW op jaarbasis produceert wat het hele politiebureau in Schiedam aankan. Hoe proportioneel is dit? Ik vind het heel lastig, want uiteindelijk gaan we verder in onze regelgeving, in de detailcontrole en de materiële controle. We willen dieper kijken en meer aanpakken. Maar de instrumenten die we nu hebben, zijn niet toereikend. Graag een antwoord van u, meneer Flierman.

De heer Flierman (CDA):

Ik moet vaststellen dat de heer Don van DSW Zorgverzekeraar heeft gehoord dat er kennelijk heel veel fraude plaatsvindt, als men daar het hele politiekorps van Schiedam mee aan het werk kan houden. Dat illustreert wel het belang van dit wetsvoorstel, zou ik zeggen. Als de capaciteit om tot handhaving en afdoening te komen tekortschiet, moeten we daar wat aan doen. Maar we moeten niet de bestrijding van fraude ter discussie stellen.

De heer Don (SP):

Dat klopt. Schijnbaar lukt het DSW goed om fraude inzichtelijk te maken en aan te pakken. Het huidige systeem werkt dus al. Maar vervolgens zegt u dat we de politiecapaciteit moeten gaan uitbreiden. Moeten we die discussie dan niet gaan voeren, in plaats van dat we nog weer een extra verruiming rondom materiële controle en detailcontrole in

deze wet gaan regelen? Maar goed, dat is een discussie op een ander vlak en een ander domein. Dan kom je bij Veiligheid en Justitie uit. Maar uw partij, het CDA, heeft de sleutel in handen om daar wat mee te doen.

De heer Flierman (CDA):

Je moet volgens mij het ene doen en het andere niet laten. Ik zou dus zeggen: laten we de fraude die we in het stelsel kunnen constateren, aanpakken. Dit wetsvoorstel biedt mogelijkheden om dat beter te doen, al was het maar omdat we in alle gevallen over dezelfde mogelijkheden beschikken. In mijn ogen is dat een belangrijke verbetering die met dit wetsvoorstel wordt bereikt. De heer Bruijn heeft daar al op gewezen, maar ik wil dat ook nog wel benadrukken. En als de uitvoeringscapaciteit dan tekortschiet, horen we dat graag van deze minister. Als de uitvoeringscapaciteit bij Justitie tekortschiet, moet die discussie bij de begroting van Justitie gevoerd worden. Ik meen te weten dat die hier morgen aan de orde is.

De voorzitter:

Meneer Don, tot slot.

De heer Don (SP):

Ik ondersteun de vraag van meneer Flierman aan de minister. Ik hoor graag van de minister of de uitvoeringscapaciteit bij de politie op dit moment tekortschiet.

De heer Ganzevoort (GroenLinks):

Ik probeer de argumentatie van de heer Flierman goed te volgen. Ik check graag of ik het goed gehoord heb. Hij zegt: fraudebestrijding is intrinsiek zo belangrijk voor de solidariteit, voor de instandhouding van het stelsel, voor de geloofwaardigheid voor de verzekerden et cetera, dat die per definitie proportioneel is. Dat is interessant, want vervolgens zegt hij over de andere kant dat hij de inbreuk op de privacy proportioneel vindt, omdat er een aantal waarborgen zijn. En die inbreuk en waarborgen moeten we dan met elkaar wegen. Maar die ene kant, het terugdringen van fraude en het voorkomen daarvan, maakt hij dus tot een absoluut punt. Daarmee is proportionaliteit dan eigenlijk geen issue meer. Maar dat kan hij toch niet menen? Hij zal toch niet van mening zijn dat het handig is dat we bij elk bezoek van een verzekerde aan een zorgverlener een accountant in de wachtkamer zetten. Dat kan ook, maar dat zal hij niet willen. Hij kan dus niet bedoelen dat het terugdringen van fraude per definitie en absoluut gezien zo belangrijk is dat het altijd per definitie proportioneel is. Graag hoor ik dus iets meer toelichting op waarom hij dit proportioneel vindt en waarom het andere aspect niet net zo zwaar gewogen moet worden.

De heer Flierman (CDA):

Uiteraard bepleit de CDA-fractie niet dat er achter elke verzekerde of achter elke nota die een zorgaanbieder aan de verzekeraar stuurt, een accountantscontrole plaatsvindt. De heer Ganzevoort heeft terecht verondersteld dat we dat niet bepleiten. Wat ik heb willen zeggen en volgens mij gezegd heb, is dat ieder stelsel — we hebben het nu over het zorgverzekeringstelsel, maar je kunt dat over talloze andere stelsels zeggen — alleen houdbaar is als fraude en

misbruik actief worden bestreden en als voor de participanten in dat stelsel duidelijk is dat fraude niet loont. In die zin heb ik fraudebestrijding inderdaad een zaak genoemd die inherent is aan een stelsel zoals het zorgstelsel. Over de vorm waarin die bestrijding plaatsvindt, kun je het dan best nog hebben.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Flierman. Ik druk nu op de stemmingsbel, zodat iedereen weet dat er een maidenspeech gehouden gaat worden. Het woord is aan mevrouw Vink.



Mevrouw Vink (D66):

Voorzitter. Dank u voor het woord. En dank aan de collega's en de griffie voor het hartelijke welkom dat ik in de afgelopen twee maanden heb mogen ervaren. Zoals u weet, vervang ik tot eind januari mevrouw Bredenoord, die dan, ongetwijfeld vol energie, weer zal beginnen.

Het vandaag voorliggende wetsvoorstel kent een lange geschiedenis. Dat is al eerder genoemd. De basis ligt in de EuroPsychecasus, vernoemd naar de stichting die in 2012 in het nieuws kwam vanwege het declaratiegedrag. Uiteindelijk is dit wetsvoorstel ingediend.

De uitgaven voor zorg zijn hoog en de kosten blijven stijgen. Dat zagen we ook in de stukken die we in september mochten ontvangen. Het is daarom des te belangrijker dat zorggeld goed besteed wordt. Fraude moet worden aangepakt. De grote vraag is dan: hoe kan fraude het beste worden aangepakt? En welke middelen kunnen daarbij het beste worden ingezet? Onze fractie loopt bij dit wetsvoorstel tegen een aantal zaken aan. Kort samengevat betreft dat de volgende punten:

- Het feit dat er in situaties in een medisch dossier mag worden gekeken.
- Het feit dat deze inzage gebeurt door een medisch adviseur, die in dienst is van bijvoorbeeld een zorgverzekeraar.
- Het feit dat deze medisch adviseur tegen het advies van de Raad van State in niet enkel de conclusie van de materiële controle deelt, maar ook de motivering. Daarmee wordt onherroepelijk meer over de verzekerde en de medische gegevens gedeeld.
- Het feit dat het inzien van het dossier gebeurt zonder dat daar vooraf bij de verzekerde weet van is.

Dit laatste punt is voor onze fractie extra wrang, omdat in het overgrote gedeelte van de gevallen het niet de verzekerde is die verdacht wordt van fraude. Als wij de genoemde punten naast de onduidelijke winst van dit voorstel plaatsen, dan kunnen wij niet tot een andere conclusie komen dan dat we nog veel vragen hebben bij dit voorstel.

Voorzitter. Er zijn vandaag al een aantal cijfers genoemd. Tijdens de behandeling in de Tweede Kamer werd op basis van cijfers van Zorgverzekeraars Nederland gesproken over een bedrag van 11 miljoen euro, wat neer zou komen op een percentage van 0,01% van de zorguitgaven. In antwoord op vragen van onder andere onze fractie in deze Kamer werd een bedrag genoemd van 27 miljoen euro. Deze cijfers zijn afkomstig uit een rapportage van Zorgverzekeraars

Nederland over 2017. Kan de minister bevestigen dat dit de enige cijfers zijn die bekend zijn?

Uit de cijfers blijkt dat het overgrote gedeelte van de onjuiste declaraties niet wordt veroorzaakt door opzet maar door onwetendheid. Wat onze fractie betreft kan daar in ieder geval nog veel winst worden behaald.

In antwoord op vragen uit deze Kamer is tevens gemeld dat niet aangegeven kan worden hoe groot de winst van dit voorstel precies zal zijn. In de memorie van toelichting is aangegeven dat zorgverzekeraars een grotere prioriteit kunnen maken van fraudebestrijding. In de rapportage van Zorgverzekeraars Nederland wordt aangegeven dat er sinds 2016 extra wordt ingezet op het zogeheten horizontale toezicht, en dat dit zijn vruchten afwerpt. Dat roept bij de fractie van D66 de vraag op of het voorstel nog wel nodig is om het doel — de juiste besteding van zorggeld — te behalen. Wij horen graag van de minister hoe hij tegen dit punt aankijkt. Is inzage in het medisch dossier echt nodig om fraude te kunnen tegengaan?

Voorzitter. Het medisch beroepsgeheim is de basis voor een vertrouwensrelatie tussen behandelaar en patiënt. Het is beschermd bij wet en internationale verdragen. Het wringt bij de fractie van D66 dat er in situaties in een medisch dossier van een verzekerde mag worden gekeken zonder dat de verzekerde hier toestemming voor heeft gegeven of er zelfs maar weet van heeft. Door het in de Tweede Kamer aangenomen amendement-Klever wordt de verzekerde in ieder geval achteraf geïnformeerd over de inzage in het dossier. Achteraf informeren is beter dan helemaal geen actie op dit punt, maar het is voor onze fractie niet voldoende. Het beste zou zijn als de verzekerde voorafgaand aan de inzage in het medisch dossier toestemming geeft.

Onze fractie is van mening dat als inzage in het medisch dossier al noodzakelijk zou zijn in het kader van fraudebestrijding, een verzekerde daarbij betrokken moet worden. Naar deze mogelijkheid is door onze fractie en andere fracties meerdere malen gevraagd. De minister achtte dit niet mogelijk. Genoemd werd een mogelijke belemmering van het onderzoek. De fractie van D66 hoort graag aan welke mogelijke belemmeringen de minister precies denkt. De fractie van D66 hoort ook graag op welke wijze het te rechtvaardigen is dat een zorgaanbieder wel weet heeft van de inzage maar een verzekerde niet. Nogmaals, dat wringt voor onze fractie des te meer nu het veelal niet de patiënt is die van fraude verdacht wordt.

Voorzitter. Dan de positie van de medisch adviseur. De medisch adviseur valt onder het medisch beroepsgeheim. Als we uitgaan van de relatie zorgverzekeraar-verzekerde-zorgaanbieder is de medisch adviseur in dienst van de zorgverzekeraar. Als uiterste middel kan een medisch dossier worden ingekeken om te kunnen beoordelen of er sprake is van fraude. Vragen die de medisch adviseur dan bijvoorbeeld zal moeten beantwoorden is of de zorg geleverd is en of deze zorg het meest aangewezen was gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde. Hoe kan worden voorkomen dat de medisch adviseur, al dan niet onbedoeld, op de stoel van de behandelaar gaat zitten? De fractie van de PvdA heeft hier in een eerdere vragenronde naar gevraagd. Wij ontvangen hierop graag een reactie van de minister.

Voorzitter. De Raad van State heeft geadviseerd om de medisch adviseur enkel de conclusie te laten delen na een onderzoek en niet de motivering. Dat advies is niet opgevolgd, omdat in een rechtszaak de conclusie gemotiveerd zou moeten kunnen worden. Maar privacy en het medische beroepsgeheim zijn geen kleine beren op de weg bij dit soort zaken, het zijn wezenlijke begrippen. Was het advies van de Raad van State en waren de praktische bezwaren die de minister tegen dat advies heeft, geen extra reden geweest om te kijken of de positie van de medisch adviseur anders ingevuld kan worden, waarbij de onafhankelijkheid van de adviseur beter geborgd kan worden? De fractie van D66 hoort graag van de minister hoe hij hiertegen aankijkt.

Voorzitter. Ik kom aan het einde van mijn betoog. Zoals aangegeven hebben we veel vragen bij dit voorstel. Voor ons staat natuurlijk, net zoals voor veel andere fracties, voorop dat fraude aangepakt moet kunnen worden, maar het is wel belangrijk dat patiënten daarbij betrokken worden en dat zij weten of toestemming geven dat hun dossier wordt ingezien. Het medisch beroepsgeheim moet tot het maximale in ere worden gehouden. Dat zien wij nu onvoldoende terug in het voorliggende voorstel. Wij kijken daarom met belangstelling uit naar de reactie van de minister.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Vink. Blijft u nog even staan. Mevrouw Vink, mijn hartelijke gelukwensen met uw maidenspeech! U vervangt Annelien Bredenoord, die met zwangerschapsverlof is. U zei het al. Dat zwangerschapsverlof en de vervanging daarvoor is mogelijk dankzij een wettelijke regeling uit 2005 van toenmalig minister Thom de Graaf. Zelf heeft u enkele jaren geleden van de regeling gebruikgemaakt toen u gemeenteraadslid was: wetgeving in de praktijk.

Staat u mij toe om iets van uw achtergrond te schetsen.

Nadat u uw bachelor Personeel & Arbeid haalde aan de Christelijke Hogeschool Nederland bent u begonnen aan de master Arbeidsrecht aan de Universiteit van Amsterdam. In 2009 studeerde u af, terwijl u reeds sinds 2006 werkzaam was als medewerker personeelszaken en salarisadministratie bij Corris Fundraising en later als medewerker Dienst Individuele Dienstverlening en medewerker van het Ondernemingsraad Adviescentrum FNV.

Als jurist arbeidsrecht begon u in 2009 bij ARAG. In 2010 keerde u terug bij de FNV als jurist individuele belangenbehartiging. Vervolgens werkte u bij de Algemene Vereniging van Schoolleiders. Sinds 2016 bent u werkzaam als senior adviseur bedrijfsvoering bij het team Wet- & Regelgeving van uitvoeringsorganisatie P-Direkt van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. U is waarschijnlijk bekend dat deze Kamer overgaat op het systeem van P-Direkt. U lacht, u kent dat. U weet dat waarschijnlijk. U bent in oktober 2018 in uw baan op non-actief gesteld vanwege onverenigbaarheid van functies.

Sinds 2002 bent u lid van D66. In dat jaar werd u direct actief als penningmeester in het afdelingsbestuur van de Jonge Democraten Friesland. Ook was u lid van het landelijk bestuur van de Jonge Democraten en van verschillende programma- en themacommissies. In 2008 was u als Democrat-for-Democrat vrijwilliger in de campagne van de

Amerikaanse presidentskandidaat Barack Obama. Van 2010 tot 2014 was u — ik noemde het al — lid van de Utrechtse gemeenteraad.

Nogmaals van harte welkom en we kijken uit naar uw verdere inbrengen.

Ik schors de vergadering voor een kort moment om de collegae de gelegenheid te geven u geluk te wensen met uw maidenspeech, maar niet dan nadat ik dat als eerste heb gedaan, mevrouw Vink.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan de heer Kuiper.



De heer Kuiper (ChristenUnie):

Voorzitter. Allereerst feliciteer ik collega Vink met haar maidenspeech van vanavond.

De behandeling van voorliggende wet kent een bijzonder verloop; het is al even gememoreerd. De indiening vond vijf jaar geleden plaats, mede naar aanleiding van enkele fraudegevallen die in de jaren daaraan voorafgaand speelden. Twee jaar geleden werd de wet hier ingediend en werd door de commissie schriftelijk voorbereidend onderzoek gedaan. Daarna kwamen verkiezingen en een kabinetsformatie, en in juli jongstleden kreeg deze Kamer haar antwoorden en werd de behandeling hervat. Inmiddels zijn we dus zo ongeveer vijf jaar verder, en ook de wereld is vijf jaar verder. De vraag is of de in dit wetsontwerp aangewezen methode nog de meest geëigende is voor het doel. Dat is in ieder geval de vraag die mijn fractie bezighoudt. Mijn fractie heeft ook op menig punt sterke aarzelingen bij dit wetsvoorstel.

Zorgfraude komt voor en moet bestreden worden. Dat lijkt geen twijfel. Maar deze wet geeft zorgverzekeraars en de NZa middelen in handen zonder dat de feitelijke omvang van het probleem is vastgesteld. De minister geeft zelf aan dat hij de omvang niet kent. Het is zeer wel denkbaar dat het hier om een beperkt aantal gevallen gaat. Het is ook denkbaar dat wat voor zorgfraude wordt aangezien, voor een deel bestaat uit foutieve registratie. Vandaar de voortdurende vraag naar de proportionaliteit van deze wet. Fraude in de zorg wordt al onderzocht en ook bestreden, meer dan in 2013 het geval was. Wat is dan de reden om voor deze aanpak te kiezen, die zorgverzekeraars — die een belang hebben, aangezien zij bij zorgfraude inkomsten mislopen — zo'n nadrukkelijke rol geeft? Het is de taak van zorgverzekeraars — zeker — om toe te zien op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet, maar steeds nadrukkelijker krijgen ze nu ook de rol van fraudebestrijder. Is dat de weg die we moeten gaan, mede gelet op de vraag over omvang en betekenis van fraude in deze sector? En wat doet dit met het beeld van verzekeraars in die sector?

Een ander probleem is de toegang tot medische dossiers van patiënten door zorgverzekeraars. Wij herinneren ons nog de debatten in dit huis met de vorige minister, onder meer over het elektronisch patiëntendossier, waarbij het een groot punt was dat zorgverzekeraars geen inzage krijgen

in medische dossiers, met als belangrijk oogmerk dat zorgverzekeraars geen patiënten, cliënten zouden kunnen weigeren vanwege bepaalde risico's. De vigerende Regeling zorgverzekering stelt hier dan ook strikte grenzen aan. In dit wetsvoorstel wordt de mogelijkheid dat zorgverzekeraars behalve persoonsgegevens ook medische gegevens mogen inzien, breder getrokken en in feite gestandaardiseerd. Dat is weliswaar fasegewijs met oplopende stappen, maar toch, uiteindelijk kan de zorgverzekeraar bij vermoeden van fraude onder bepaalde condities bij het medisch dossier. En de regie ligt geheel en al bij de zorgverzekeraar, ook in de beoordeling van de noodzakelijke onderzoeksmethode. Hij kan opschalen naar het uiteindelijk benodigde materiële onderzoek, waarbij een stevige inhoudelijke analyse wordt gemaakt van de keuzes rond de zorgverlener.

Naast de vraag over de positie die zorgverzekeraars hiermee krijgen, is er de kwestie van de bescherming van de privacy. Inmiddels zijn wij allen weer vele malen gevoeliger geworden voor dat thema, voor de schending van iemands privacy, en hoe wenselijk of correct is wat deze wet mogelijk wil maken. Allereerst is er de vraag naar het delen van persoonsgegevens, mede in het licht van de nieuwe Algemene verordening gegevensbescherming, de AVG. Het probleem daarbij is het verstrekken van persoonsgegevens en uiteindelijk de inzage in het medisch dossier in het kader van het materiële onderzoek, zonder toestemming vooraf. Dat van tevoren niet toestemming wordt gevraagd, is belangrijk, zo wordt gesteld, om het onderzoek naar mogelijke strafbare feiten ongestoord voortgang te doen vinden. Maar de AVG bepaalt nu juist dat een zorgverlener moet kunnen aantonen dat de cliënt toestemming heeft gegeven voor de verwerking van zijn of haar gegevens. Dat geldt voor persoonsgegevens en a fortiori natuurlijk voor het medisch dossier. En ook de vraag of de NZA de gegevens mag delen met instanties als het Openbaar Ministerie en de Belastingdienst vergt bezinning in het licht van de AVG. Graag hoor ik op deze punten een reactie van de minister.

Een ander aspect dat ik wil benoemen is dat deze uiteindelijke toegang tot medisch dossiers iets doet met de arts-patiëntrelatie.

De heer Bruijn (VVD):

Ik heb een vraag aan de heer Kuiper. Ik hoorde hem praten over de positie van de zorgverzekeraar. Maar ik heb niet gehoord wat hij dan zou willen of wat hij vraagt. Die zorgverzekeraar is per definitie degene die de factuur ontvangt, is dus ook degene die als eerste de factuur ziet, die eventueel op de gedachte komt dat er iets niet klopt, wat in 1 op de 400.000 facturen gebeurt en die dan stappen zet. Maar de uiteindelijke beoordeling vindt, als ze er onderling niet uitkomen, plaats door een onafhankelijke arbitrage of door de civiele rechter. Hoe zou de heer Kuiper die zorgverzekeraar uit deze keten willen verwijderen, zodat hij een kennelijk ongewenste positie niet meer heeft?

De heer Kuiper (ChristenUnie):

Ik wil de zorgverzekeraar niet uit deze keten halen, want ik denk dat ze inderdaad de controles moeten doen die ze doen, met het oog op de doelmatigheid en rechtmatigheid van een juist gebruik van ons zorgverzekeringsstelsel. Zou dat nu ook al niet kunnen wanneer we het beperken tot het formele onderzoek? Zouden we daar al niet een heel eind

mee kunnen komen? Zou er dan wellicht met andere methodes verder gekeken kunnen worden? Mijn probleem ligt bij het opschalen naar dat materiële onderzoek, dat snapt u. Ik zie dus wel degelijk een rol voor de zorgverzekeraar, maar ik zou daar ergens een grens willen aanbrengen.

De heer Bruijn (VVD):

Dat materiële onderzoek gebeurt niet door de zorgverzekeraar, maar door een aparte van de zorgverzekeraar ook in de richtlijn afgescheiden organisatie die wordt geleid door een arts die onder het medisch tuchtrecht staat, die geheimhouding moet betrachten en die dat dus bekijkt. Desalniettemin kan het snel naar een onafhankelijke arbitrage of naar de civiele rechter. Ook daar zie ik niet hoe dat minder slecht of beter zou kunnen.

De heer Kuiper (ChristenUnie):

De heer Bruijn schetst hoe het wordt beoogd, maar daar zit nu juist het probleem, dat door mijn fractie ook zo wordt gevoeld. De medisch onderzoeker is, zelfs al heeft hij een beroepsgeheim, toch in dienst van een zorgverzekeraar en kan heel sterk zelf regie kan voeren en doorschakelen naar dat materiële onderzoek. Daar zitten te weinig checks-and-balances in om patiënten en anderen het gevoel te geven dat dit deugt, dat deze manier van controleren deugt. Ik snap hoe het nu bedoeld wordt, maar het wordt niet vertrouwd vanwege het feit dat die medisch adviseur uiteindelijk in dienst is bij de zorgverzekeraar en een behoorlijke regie heeft op dat doorschakelen naar dat materiële onderzoek. Er wordt gezegd dat het hier gaat om een uiterste middel. Kijk je naar websites van de zorgverzekeraars, dan blijkt daar uit de protocollen dat dat besef eigenlijk nauwelijks aanwezig is. Dan zie je dat het in het stappenplan is meegenomen, zodat je daar vanzelf een keer terecht komt. Ik denk dus dat, als we dit gaan doen, het materiële onderzoek wordt genormaliseerd over de breedte van de Zorgverzekeringswet, met alle polissen die we nu hier kunnen noemen en dat het een vast onderdeel gaat worden van de controle van de zorgverzekeraars. U vraagt mij hoe ik naar hen kijk. Dat brengt hen niet alleen in de positie van het controleren van rechtmatigheid en doelmatigheid omdat de wet goed moet functioneren of, zoals meneer Flierman zegt, omdat het stelsel goed moet functioneren, maar het geeft hun het imago van fraudebestrijder. Dat gaat ook iets doen in de sector.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Bruijn.

De heer Bruijn (VVD):

Dan wordt het mij helder. Het gaat dus niet zozeer om die zorgverzekeraar, het gaat om die onafhankelijke arts en om de vraag of die nog onafhankelijker zou kunnen. Overigens is het niet zo dat we dit gaan doen, we doen dit al twaalf jaar grootschalig. Ik heb nog nooit iemand horen zeggen dat-ie daarom de zorgverzekeraar, de zorgverlener of de zorgaanbieder niet vertrouwt. Ik heb dat nog geen patiënt horen zeggen in die twaalf jaar, maar misschien heeft de heer Kuiper andere ervaringen.

De heer **Kuiper** (ChristenUnie):

Ik heb goed naar u geluisterd. U zegt dat dit vanaf 2006 de praktijk is. De vraag die wij hier nu moeten beantwoorden is of wij dat wel een goed stelsel vinden en of wij dat niet verder moeten standaardiseren of dat we misschien toch een stap terug moeten doen, ook gelet op de debatten die wij hier zelf hebben gevoerd rondom het elektronisch patiëntendossier en de normen die wij toen zo belangrijk vonden in dit huis.

Voorzitter. Ik ben gekomen bij het aspect arts-patiëntrelatie. Want uiteindelijk is er sprake van een doorbreking van het medisch beroepsgeheim bij dat materiële onderzoek. Voor een arts is dat een gevoelig punt. De hete adem van de zorgverzekeraar komt dichterbij en nu ook met de mogelijkheid dat deze vaststelt dat de arts wellicht een andere behandeling had moeten voorschrijven. Dat voelt voor artsen als een insnoering van de eigen professionaliteit en van de beleving van de autonomie daarvan. Maar ook uit het gezichtspunt van de patiënt is het geen geruststellend vooruitzicht dat een zorgverzekeraar in principe toegang heeft tot zijn of haar medisch dossier en dat het zelfs kan gebeuren zonder dat hij dat eigenlijk precies weet.

Voorzitter. Moeten we deze wet dus willen op deze manier? Zijn er geen andere methoden om zorgfraude te bestrijden? Het zou beter zijn als het onderzoek naar zorgfraude op een meer onafhankelijke leest wordt geschoeid. Wellicht kan het beter door anderen worden uitgevoerd dan door de zorgverzekeraar. Dat zou ook een oplossing bieden voor de gewenste onafhankelijke positie van de medicus die de materiële controle uitvoert en rapporteert. Er zijn inmiddels wellicht andere gedachten en ook andere alternatieven om deze zorgfraude te bestrijden. Graag hoor ik de reactie van de minister daarop, maar laat duidelijk zijn dat mijn fractie grote aarzelingen heeft bij dit wetsvoorstel.

De heer **Bruijn** (VVD):

Ik heb nog één vraag aan de heer Kuiper, en wel over de vermeende doorbreking van het medisch beroepsgeheim waar ik hem over hoor spreken. Het is in de dagelijkse medische praktijk zeer gebruikelijk en ook noodzakelijk dat informatie door de ene behandelaar wordt doorgegeven aan de andere behandelaar of aan verpleegkundigen of zelfs administratieve medewerkers. Die vallen allemaal onder het medisch beroepsgeheim, dus het doorgeven van informatie door een individu dat onder het medisch beroepsgeheim valt aan een ander individu dat ook onder dat medisch beroepsgeheim valt, is geen doorbreking van het medisch beroepsgeheim. Dat is wat hier gebeurt, dus waar vindt volgens de heer Kuiper nou die doorbreking van het medisch beroepsgeheim, zoals hij dat noemt, plaats in deze regeling die we al twaalf jaar lang dagelijks uitvoeren? Dat zou natuurlijk heel kwalijk zijn.

De heer **Kuiper** (ChristenUnie):

Dat vindt hier plaats. Wanneer dat materiële onderzoek wordt gedaan door een medicus, komt hij in dat dossier, met als oogmerk om eventuele fraude op te sporen. Hij gaat de gegevens dan delen, weliswaar getrap — daar hadden we het net even over — met de zorgverzekeraar. Vervolgens kan het ook de NZa zijn, wanneer gegevens worden gedeeld met het Openbaar Ministerie, de Belastingdienst, de politie, enzovoort. Voor wat we bij het elektroni-

sche patiëntendossier zo belangrijk vonden, namelijk dat medische gegevens niet worden gedeeld met mensen buiten de medische beroepsgroep, wordt hier de weg vrijgemaakt. Daar vindt dus iets plaats wat, denk ik, niet deugt.

De heer **Bruijn** (VVD):

Ik vind het op zich een hele goede zaak dat de heer Kuiper zich hier zorgen over maakt, want dat medisch beroepsgeheim is ontzettend belangrijk, dat vindt mijn fractie ook. Het feit dat bijvoorbeeld medische informatie buiten dat domein van het medisch beroepsgeheim komt, is inderdaad niks nieuws, maar we weten ook dat als dat bij de Belastingdienst of bij de rechter plaatsvindt, daar weer andere regelingen gelden die de geheimhouding garanderen. Dat geldt natuurlijk voor heel veel informatie die bij de rechter komt. Daar wordt inderdaad het medisch beroepsgeheim doorbroken. Als de heer Kuiper daar op ziet, op die grensoverschrijding, dan kan ik hem volgen, maar dan komen we in een ander domein waar die geheimhouding ook weer strikt is geregeld. Dat geldt ook voor de zorgverzekeraar, die boetes krijgt die kunnen oplopen tot tientallen miljoenen als de informatie voor iets anders wordt gebruikt dan voor het opsporen van zorgfraude. Dus mijn fractie deelt die zorg toch niet, zeker niet afgewogen tegen het grote belang van fraudebestrijding. Mijn fractie deelt die zorg dus toch niet, zeker afgewogen tegen het grote belang van fraudebestrijding.

De heer **Kuiper** (ChristenUnie):

Ik zie natuurlijk wel de grote inzet om hier waarborgen in te bouwen. Er wordt dus een uiterste poging gedaan om dit goed te regelen. Tegelijkertijd is het wel waar dat hier een doorbreking plaatsvindt van het medisch beroepsgeheim; ik denk dat wij het erover eens zijn dat dat gebeurt. Maar het stelsel is natuurlijk ook gebaat bij het vertrouwen dat die arts en die patiënt weten dat wat zij daar doen en wat wordt geregistreerd, binnen een veilige omheining blijven. Ik wijs nogmaals op de parallel met ons debat over het elektronisch patiëntendossier. Het probleem is dat dat vertrouwen wegeeft als je denkt dat jouw gegevens uiteindelijk overal terecht kunnen komen, zelfs bij de Belastingdienst of bij het Openbaar Ministerie. U schudt nee. Dit zal met al die waarborgen in uw optiek misschien niet gebeuren, maar dat is toch de boodschap die mensen zullen oppikken als de boodschap die van deze wet uitgaat: in principe kunnen de gegevens straks overal terechtkomen. Alles is met alles verknoopt. Moet je dat eigenlijk wel willen? Dat zet ik inderdaad af tegen de vragen wat hier het doel is en of er geen andere methoden zijn. Dat is de discussie over proportionaliteit en subsidiariteit.

De **voorzitter**:

Tot slot, heel kort, meneer Bruijn.

De heer **Bruijn** (VVD):

Dit is wel een principiële zaak, want als we de rechter in deze context niet vertrouwen met medische informatie, dan moeten we de rechter ook in andere contexten niet vertrouwen met medische informatie. Mijn fractie heeft daar de afgelopen twaalf jaar geen klachten over gehoord van patiënten en verzekerden. Mijn fractie vertrouwt de rechter wel met die informatie. Als de heer Kuiper dat niet doet,

dan moeten we ernaar kijken hoe dat geregeld is en of dat beter kan. Eventueel moet dan in de Tweede Kamer een initiatiefwet worden ingediend, want dit is een hele belangrijke zaak.

De heer **Kuiper** (ChristenUnie):

Aan de orde is niet of we de rechter wel of niet vertrouwen maar of we deze methode al of niet vertrouwen, dus of we dit instrumenteel allemaal wel in de hand houden, terwijl we weten dat er allemaal belangen zijn en allerlei manieren om die informatie misschien toch op plekken te krijgen waar je die uiteindelijk niet wilt hebben.

Dank, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Kuiper. Ik geef het woord aan mevrouw Nooren.



Mevrouw **Nooren** (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. De inbreng die ik vandaag lever, is mede namens de fractie van 50PLUS.

Allereerst onze felicitaties voor collega Vink van D66 voor haar maidenspeech. Ik zie uit naar onze inhoudelijke gedachteswisseling vandaag en ook tijdens de komende vergaderingen; we hebben er nog een paar.

Voorzitter. We hebben in deze Kamer al vaker stilgestaan bij het feit dat uit onderzoek blijkt dat mensen het hebben van een goede gezondheid heel belangrijk vinden. Sterker nog, gezond zijn en gelukkig zijn hangen met elkaar samen: mensen zijn gelukkiger als ze een goede gezondheid hebben en vice versa. Niet voor iedereen is gezond zijn vanzelfsprekend en dat heb je niet altijd zelf in de hand. Ieder van ons kan ziek worden of andere gezondheidsproblemen krijgen die alleen op te lossen zijn met medisch ingrijpen of andere vormen van professionele zorg. Wij vinden dat iedere Nederlander er zeker van moet kunnen zijn dat de noodzakelijke zorg er is als je die nodig hebt en dat die van goede kwaliteit, betrouwbaar en betaalbaar is en blijft. Wij prijzen ons gelukkig dat we leven in een land met een goed gezondheidszorgsysteem; de heer Flierman zei dat ook al. De kosten die gemoeid zijn met de zorg, brengen we grotendeels samen op en leggen een groot beslag op ons inkomen. Het is en blijft van belang dat we het stelsel zo inrichten dat de zorg toegankelijk en betaalbaar blijft voor iedereen. Collega Postema vroeg hier tijdens de Algemene Financiële Beschouwingen al aandacht voor.

Het is ook logisch dat mensen alleen willen bijdragen aan de kosten van de zorg als het geld dat we betalen voor onze zorgverzekeringen, daadwerkelijk aan zorg wordt besteed. De regering spant zich in om misbruik van middelen voor de zorg te voorkomen en dat ondersteunen wij zeer. Het wetsvoorstel dat we vandaag bespreken, beoogt daaraan bij te dragen. De mogelijkheden voor de Nederlandse zorgautoriteit (NZa) en zorgverzekeraars om fraude tegen te gaan, worden vergroot.

Voorzitter. De PvdA en 50PLUS staan positief tegenover de extra mogelijkheden die het wetsvoorstel de NZa biedt om

bijvoorbeeld verzekerden betere overzichten te laten krijgen van nota's, eigen risico en eigen betalingen. Verder is het goed dat de mogelijkheden om gegevens uit te wisselen met de bij de fraudebestrijding betrokken overheidsinstanties, verruimd worden en dat dit wettelijk verankerd wordt. De Raad van State benadrukte dat het van belang is dat bij voorkeur in de wet vastgelegd wordt welke informatie aan wie en met welk doel verstrekt wordt. Dat heeft ook onze voorkeur. Het is in ieder geval goed dat op basis van het in de Tweede Kamer aangenomen amendement-Volp is geregeld dat dit vastgelegd wordt in een AMvB én dat deze AMvB voordat die ingaat voorgelegd wordt aan beide kamers van de Staten-Generaal.

Door de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer en de beantwoording van de vragen over het wetsvoorstel vanuit deze Kamer is het voor onze fracties voldoende helder welke ruimte de NZa heeft en welke zorgvuldigheidseisen daarbij in acht worden genomen. Voornoemde onderdelen van het wetsvoorstel beoordelen wij positief.

Voorzitter. Voor ons gaat het in het debat van vandaag om één onderdeel van het wetsvoorstel dat ons zwaar op de maag ligt, net als bij andere fracties, namelijk de mogelijkheden die het wetsvoorstel aan zorgverzekeraars biedt om in het kader van fraudebestrijding het medisch beroepsgeheim te doorbreken.

Wij vinden het evident dat zorgverzekeraars een verantwoordelijkheid hebben om de rechtmatigheid en doelmatigheid van geleverde zorg te controleren, via de zogeheten materiële controle. Het wetsvoorstel voorziet erin dat de zorgverzekeraars hier zorg voor dragen ongeacht de vorm van de polis, natura of restitutie. Dat dit zorgvuldig en controlebaar moet, dat vinden wij niet meer dan logisch. Het is goed dat bij de fraudebestrijding door zorgverzekeraars gewerkt wordt met een stapsgewijze aanpak. Dat het in het uiterste geval noodzakelijk kan zijn om iemands medische persoonsgegevens in te zien in het kader van fraudebestrijding, is helaas onvermijdelijk. Het schenden van het medisch beroepsgeheim is bij fraudebestrijding een ultimum remedium, dat pas aan de orde kan zijn als alle andere manieren om fraude op te sporen onvoldoende informatie opleveren en er een redelijk vermoeden van fraude is.

Waarover ik met de minister van gedachten wil wisselen is de vraag wie toegang krijgt tot de medische persoonsgegevens en op welk moment de verzekerde hiervan op de hoogte wordt gesteld.

Voorzitter. Allereerst de vraag wie de medische persoonsgegevens mag inzien. Uit de informatie die we van de regering en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) mochten ontvangen, blijkt gelukkig dat veel fraude opgespoord kan worden zonder inzage in de medische persoonsgegevens: van de ongeveer 1 miljard declaratieregels die zorgverzekeraars beoordeeld hebben om fraude op te sporen, heeft er in ongeveer 2.500 gevallen inzage in medische persoonsgegevens plaatsgevonden.

ZN meldt in een rapportage van juni jongstleden dat in 2017 in 27% van de 1.146 afgeronde fraudeonderzoeken fraude werd vastgesteld. Dat is dus 311 keer. Hiermee was een bedrag van 27 miljoen euro gemoeid. In 2017 werd in 77% van de gevallen fraude gepleegd door zorgaanbieders en in 22% door verzekerden en pgb-budgethouders. In 6% van

de gevallen hebben zorgaanbieders en de verzekerden samengespannen om fraude te plegen. Uit dit onderzoek van ZN is helaas niet te halen of voor het opsporen van de voornoemde fraudegevallen inzage in de medische persoonsgegevens noodzakelijk was. Heeft de minister hier zicht op?

Het wetsvoorstel voorziet erin dat de inzage in de medische persoonsgegevens in het kader van fraudebestrijding plaatsvindt door de eigen medisch adviseurs van de zorgverzekeraar, dan wel andere medewerkers die onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur werken. Dat deze mensen onder het medisch beroepsgeheim vallen, vindt de regering voldoende waarborg voor de zorgvuldigheid van handelen, blijkt uit antwoorden op vragen die hierover zijn gesteld door verschillende fracties, waaronder de mijne. Kan de minister zich voorstellen dat dat voor veel mensen niet zo vanzelfsprekend en geruststellend is als voor de minister? Realiseert de minister zich dat herhaaldelijk uit onderzoek blijkt dat drie op de tien Nederlanders wantrouwend is jegens de zorgverzekeraars? Kan hij zich voorstellen dat het wettelijk regelen van inzagerecht in medische persoonsgegevens dit wantrouwen doet toenemen? En, zo ja, acht hij dit wenselijk?

Via de schriftelijke gedachtwisseling met de regering hebben we geprobeerd om er zicht op te krijgen of alternatieven voor het medisch inzagerecht door de eigen medisch adviseur van de zorgverzekeraar serieus overwogen zijn door de regering. Onze indruk is dat dit niet het geval is. We horen graag van de minister waarom dit niet is gebeurd.

Zijn er alternatieven voor het medisch inzagerecht door de eigen medisch adviseurs van zorgverzekeraars, is dan een logische vraag om te stellen. Wij denken van wel. De NZa heeft in de afgelopen maanden zelf een aantal fraudeonderzoeken opgestart: een onderzoek bij ggz-aanbieders om te bezien of zij behandeling van burn-out op de juiste wijze in rekening brengen en het fraudeonderzoek samen met de inspectie bij zorginstelling DeSeizoenen.

Zorgverzekeraars melden zelf bovendien in de eerdergenoemde rapportage uit juni jongstleden dat ze bij grote fraudeonderzoeken binnen ZN samenwerken in een speciale onderzoekswerkgroep. Waarom worden aan deze groep niet een aantal medisch adviseurs toegevoegd die voor alle zorgverzekeraars — liefst geanonimiseerd — de medische dossiers beoordelen op fraudeaspecten, vragen wij de minister.

In de voornoemde rapportage staat verder vermeld dat zorgverzekeraars fraudezaken ook nu al soms overdragen aan de NZa, de recherche zorgfraude van de Inspectie SZW, FIOD, de politie of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Net als de heer Kuiper vragen wij ons af welke zorgvuldigheidseisen daarbij in acht worden genomen.

Opmerkelijk is wel dat ZN in de voorgenoemde rapportage schrijft dat zorgverzekeraars fraudeonderzoek alleen overdragen als hun eigen sancties niet volstaan en als de inschatting is dat de zaak voldoende gedocumenteerd kan worden voor een bestuursrechtelijk, strafrechtelijk of tuchtrechtelijk vervolg.

Dat roept een aantal vragen op. Fraudebestrijding in de zorg is prima en noodzakelijk, maar waarom zet de regering met dit wetsvoorstel het vertrouwen in zorgverzekeraars

nog meer op het spel? Het enkele feit dat medisch adviseurs inhoudelijk in staat zijn het onderzoek adequaat uit te voeren en gehouden zijn aan het medisch beroepsgeheim is toch onvoldoende grond om de uitvoering in hun handen te leggen, zeker als hier veel maatschappelijke weerstand tegen is en er alternatieven voorhanden zijn?

Waarom worden fraudegevallen die alleen opgespoord kunnen worden via inzage in medische persoonsgegevens, door zorgverzekeraars niet overgedragen aan een onafhankelijke organisatie, zoals een landelijk fraudeteam, de NZa of een van de eerdergenoemde organisaties?

De volgende vraag is door wie en hoe beoordeeld wordt of zorgverzekeraars bij het schenden van het medisch beroepsgeheim zorgvuldig hebben gehandeld. De zinsnede in de voorgenoemde rapportage van ZN dat zorgverzekeraars alleen opschalen als de zaak voldoende gedocumenteerd is, versterkt het vertrouwen in het handelen van de zorgverzekeraars bij fraudebestrijding niet. Zorgverzekeraars zouden toch alle zaken rondom fraudebestrijding zorgvuldig moeten vastleggen? Wij vragen de minister om een reactie op dit punt.

De NZa ziet toe op het handelen van de zorgverzekeraars. Hoe beoordeelt zij of het medisch beroepsgeheim terecht is geschonden en of daarbij zorgvuldig is gehandeld? Op welke wijze wordt beoordeeld of medisch adviseurs terecht bij een zorgaanbieder en/of verzekerde fraude vaststellen? Daar moet toch meer aan gedaan worden dan de mogelijkheid voor degene die beticht wordt van fraude om een klacht in te dienen?

We zijn benieuwd welke eisen de minister op de genoemde punten aan de zorgverzekeraars en de NZa stelt. Wij vragen hem toe te lichten op welke wijze het toezicht op het handelen van de zorgverzekeraars en de NZa op het gebied van fraudebestrijding wordt ingericht.

Daarmee kom ik op het tweede onderwerp in het wetsvoorstel waarover wij vragen hebben: het moment dat de verzekerde hoort dat zijn medische persoonsgegevens door een medisch adviseur zijn ingezien in het kader van fraudebestrijding. Op dit punt heeft de fractie van de PvdA verschillende vragen aan de regering gesteld en de antwoorden zijn ronduit teleurstellend. Neem bijvoorbeeld het antwoord op de vraag over de kans op ongerustheid bij de verzekerde en de mogelijke schade in de vertrouwensrelatie tussen de verzekerde en de zorgaanbieder c.q. de zorgverzekeraar. Wij gaan ervan uit dat de vertrouwensrelatie meer onder druk staat c.q. meer beschadigd wordt als de verzekerde — op z'n vroegst! — na drie maanden te horen krijgt dat de zorgverzekeraar zijn medische persoonsgegevens heeft ingezien, dan als de verzekerde dat hoort op de dag dat het beroepsgeheim wordt geschonden of als toestemming vooraf wordt gevraagd.

De regering antwoordt op vragen over dit onderwerp dat zij geen reden ziet voor grote ongerustheid als de verzekerde correct wordt geïnformeerd over het doel van de inzage en over de gevolgen die verbonden zijn aan de inzage die heeft plaatsgevonden. We menen dat de minister hier te licht over denkt, dat het niet zo eenvoudig en rationeel ligt en dat goede uitleg achteraf onvoldoende zal zijn. Het argument dat het fraudeonderzoek schade kan oplopen als de inzage in de medische persoonsgegevens op de dag van inzage aan de verzekerde wordt gemeld, vinden de

PvdA en 50PLUS niet overtuigend. Moet de zorgverzekeraar niet verplicht worden het fraudeonderzoek zo in te richten dat op de dag van inzage alle relevante informatie en andere sporen van fraude veiliggesteld kunnen worden? Dit gaat toch ook zo bij andere zaken waar de privacy van burgers of bedrijven wordt geschonden, zoals bij een huiszoeking? Schorten zorgverzekeraars de betaling op als er een vermoeden van fraude is? Zo ja, dan merkt de verzekerde toch dat er iets aan de hand is? Zo niet, is de kans dan niet groot dat reeds uitgekeerde bedragen moeilijk teruggevorderd kunnen worden? Hoe ziet de minister dit? Wat is dan het effect op het vertrouwen in het zorgstelsel en de zorgverzekeraars?

Voorzitter. Ik kom tot een afronding. Fraudebestrijding kan bijdragen aan het beschikbaar houden van betaalbare, kwalitatief goede en toegankelijke zorg voor iedereen. Het streven van de regering om met dit wetsvoorstel fraudebestrijding steviger te verankeren en nadere eisen te stellen aan alle betrokkenen, steunen de fracties van de PvdA en 50PLUS van harte. Het voorstel om het inzagerecht in handen te leggen van de medisch adviseurs van zorgverzekeraars roept veel vragen op. Dat geldt ook voor het moment waarop verzekerden horen dat medische persoonsgegevens zijn ingezien in het kader van fraudebestrijding. We begrepen in de aanloop naar dit debat dat de minister voornemens is via een novelle een aantal zaken in het wetsvoorstel aan te scherpen. We horen graag van de minister welke wijzigingen hij in het wetsvoorstel wil aanbrengen en of hij bereid is de punten die we aandragen daarin mee te nemen. We zien uit naar de antwoorden van de minister.

De heer Bruijn (VVD):

Ik zal niet de vraag stellen wat er nou toch gebeurd is sinds dit wetsvoorstel mede namens de Partij voor de Arbeid door een vorig kabinet werd ingediend. Inmiddels zit mevrouw Nooren in deze Kamer, dus is er een andere visie op deze wet. Dat begrijp ik. Ik wil een andere vraag stellen. Mevrouw Nooren heeft het gehad over het afgeleide medisch beroepsgeheim. Mevrouw Nooren zegt: we gaan nu medische informatie in handen leggen van de medisch adviseur. Maar dat gaan we nu niet doen, want dat doen we al twaalf jaar. Dat heeft nog nooit tot een probleem geleid, en ook niet tot wantrouwen bij de betrokkenen. Nu is er bezwaar tegen het feit dat medewerkers van een arts onder een afgeleid beroepsgeheim vallen. Op zich kan ik volgen waar dat over gaat. Maar hoe generiek is dat bezwaar van mevrouw Nooren dan? Dat doen we namelijk dagelijks met honderdduizenden medewerkers in ziekenhuizen, tot en met secretaresses en chauffeurs aan toe. Die zien en krijgen allemaal medische informatie. Ze vallen allemaal onder het afgeleid beroepsgeheim. Dat vertrouwen we en doen we al heel lang. Ik heb daar nog nooit van de Partij van de Arbeid een bezwaar over gehoord of een initiatiefwet over gezien. Dus waarom dan nu plotseling wel met medewerkers van een arts?

De voorzitter:

Mag ik iets vragen? Heb ik goed begrepen dat ook chauffeurs medische informatie krijgen? Hoorde ik u dat zeggen?

De heer Bruijn (VVD):

Dank u voor deze vraag, voorzitter. Natuurlijk zijn er mensen die patiënten vervoeren, bijvoorbeeld ambulancechauffeurs. Zij krijgen medische informatie en vallen dus onder een

afgeleid beroepsgeheim. Zij mogen dat geheim niet schenden. Niemand protesteert daartegen en ook niemand wantrouwt een chauffeur daarom. Mijn vraag is dus: waarom nu plotseling dit probleem met afgeleide medewerkers van de medisch adviseur, die medische informatie krijgt maar een arts is, BIG-geregistreerd is, onder het tuchtrecht valt en het medisch beroepsgeheim dient te eerbiedigen?

Mevrouw Nooren (PvdA):

Twee zaken. Ten eerste zegt de heer Bruijn dat er geen bezwaar is geweest tegen dit wetsvoorstel. U zei: er is geen onrust geweest en mensen hebben er niet over geklaagd. Dat zei u in eerste instantie ...

De voorzitter:

Via de voorzitter.

Mevrouw Nooren (PvdA):

De heer Bruijn zegt dat er geen bezwaar is tegen dit wetsvoorstel en dat er geen onrust over is. Dat is er wel.

De heer Bruijn (VVD):

Voorzitter, excuseer, maar dat heb ik niet gezegd. Ik heb niet gezegd dat er geen bezwaar is tegen dit wetsvoorstel. Ik heb gezegd dat ik nog nooit bezwaar heb vernomen over het feit dat ook van de medisch deskundige afgeleide medewerkers in allerlei zorginstellingen onder een afgeleid medisch beroepsgeheim vallen. Daar heb ik nog nooit een bezwaar tegen gehoord. Het zou ook verstrekkende consequenties hebben als u dat bezwaar serieus meent, want dan moeten we al die zorginstellingen daarop gaan bekijken en moeten we daar overal artsen neerzetten. Dat lijkt me onuitvoerbaar, iets wat we in deze Kamer belangrijk vinden.

Mevrouw Nooren (PvdA):

Op het moment dat iemand in zorg is, sluit je een zorgovereenkomst tussen de zorgaanbieder en degene die zorg krijgt. In die zorgovereenkomst ligt vast dat in het kader van de behandeling informatie gedeeld kan worden met andere zorgverleners. Dus degene die in zorg komt, geeft toestemming om de medisch noodzakelijke zorg te delen met anderen. In wezen is dat een privaatrechtelijke relatie tussen de zorgaanbieder en degene die zorg krijgt. Dat is een heel andere situatie, waarbij alleen die informatie wordt gedeeld die in het licht van de zorg en de rol die iemand heeft nodig is. Die chauffeur krijgt dus echt niet dat hele medische dossier te zien. De chauffeur krijgt alleen die dingen te horen die relevant zijn voor de activiteiten die hij verricht in het kader van de zorgverlening. Als ten aanzien van degene die zorg krijgt, de arts het niet alleen kan en er anderen bij nodig zijn, mag in dat licht informatie gedeeld worden. Overigens staat ook in de privacywet dat het alleen gaat om die informatie die nodig is voor de handelingen die je moet verrichten. Het is heel belangrijk voor iedereen in Nederland dat informatie die in het totale medisch dossier beschikbaar is, niet zomaar aan iedereen beschikbaar wordt gesteld. Kenmerkend in dit wetsvoorstel is dat heel slecht vastgelegd is om welke informatie het gaat en wat de medisch adviseur met die informatie doet. De heer Kuiper had het daar ook al over. Er wordt geen toestemming vooraf

gevraagd aan in dit geval dan, even in een andere rol, die verzekerde. Dat is een heel andere positie dan als je privaatrechtelijk zorg verleent tussen zorgaanbieder en zorggebruiker.

De heer Bruijn (VVD):

Dat is nu precies hoe het hier ook geregeld is, want in de polis staat dit. De polis wordt ondertekend door de patiënt voor akkoord. Dat is een contract tussen twee partijen, waarin staat dat in het geval van vermoeden van fraude informatie kan worden overgedragen en dan alleen die informatie die nodig is voor dat onderzoek. Die mag ook alleen daarvoor worden gebruikt op straffe van boetes die een gemiddelde zorgverzekeraar zeer snel aan de rand van het faillissement zullen brengen. En daar is dus ook nog nooit een probleem ontstaan. Dus de situatie die mevrouw Nooren schetst voor die contractuele relatie tussen de patiënt en de zorgverlener is identiek aan waar we het hier over hebben. En heeft ook in twaalf jaar nooit tot een probleem geleid, zelfs niet tot een rechtszaak daarover.

Mevrouw Nooren (PvdA):

Dit wetsvoorstel wijst een richting op waarbij letterlijk de zorgverzekeraar in de wet verankerde rechten krijgt om het medisch dossier in te zien. Wij beoordelen hier deze wet in het licht van de vraag of er voldoende alternatieven afgevoerd zijn. Daarover heeft mijn fractie vanaf het indienen van het wetsvoorstel in deze Kamer indringende vragen aan de minister gesteld. Dat was ook het geval toen wij, in ieder geval de collega van de overkant, deel uitmaakten van de coalitie en dat is niet veranderd tot de behandeling van vandaag. Omdat het een wetsvoorstel is, beoordelen wij of dit de beste weg is om de fraude te bestrijden. Ik heb de minister ook gevraagd waarom het vertrouwen tussen de zorgverzekeraars en de verzekerden zo onder druk wordt gezet als er alternatieven voorhanden zijn.

De voorzitter:

Heel kort, tot slot, meneer Bruijn.

De heer Bruijn (VVD):

Die laatste vraag kan ik goed volgen en ik ben ook benieuwd naar het antwoord. Een kleine correctie: deze wet regelt niet dat de zorgverzekeraar het recht krijgt om in die status te kijken. Dat hebben de zorgverzekeraars al twaalf jaar en daar wordt ook gebruik van gemaakt. Dit wetsvoorstel regelt dat het in het kader van de rechtmatigheid voor alle polissen gelijkgetrokken wordt.

De heer Ganzevoort (GroenLinks):

Ik probeer in deze interactie van mevrouw Nooren en de heer Bruijn scherp te krijgen wat nou precies het verschil is tussen die verschillende situaties van inzagerecht. Begrijp ik mevrouw Nooren goed dat zij zegt dat het in al die andere gevallen gaat om de zorg van de patiënt en dat dat de enige reden is dat er inzagerecht is en dat het in dit geval gaat om fraudebestrijding, wat niet per se op het belang van de patiënt gericht is, misschien wel indirect maar niet op zijn of haar zorgsituatie? Is dat het verschil?

Mevrouw Nooren (PvdA):

Dat klopt. Er zit het verschil in dat het gaat om je eigen gezondheidstoestand en ten tweede dat je er vooraf toestemming voor geeft in het licht van je eigen zorgbelang. De heer Ganzevoort had het erover wat centraal staat. Welnu, het belang van de individuele zorggebruiker staat centraal. En in dit geval, in dit wetsvoorstel, staat de houdbaarheid van het totale stelsel centraal.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Nooren.

Ik kijk naar de minister. Is de minister in de gelegenheid om te antwoorden in eerste termijn? Heel kort, begrijp ik. U krijgt nog even de kathedr. Die komt eraan.

O, u wilt een heel korte schorsing! Dat had ik niet begrepen. Ik dacht dat u heel kort wilde praten of zo. Aha! Dat is goed. Maar dat ding moet toch neergezet worden.

Schorsen tot 22.25 uur, is dat oké? Zeven minuten? De vergadering is voor zeven minuten geschorst.

De vergadering wordt van 22.19 uur tot 22.27 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan de minister.



Minister Bruins:

Voorzitter, dank u wel. Ik heb heel goed en ook met heel veel plezier geluisterd naar alle bijdragen van vanavond. Ik constateer dat veel leden vanavond eigenlijk opvattingen formuleren over een aantal dezelfde onderwerpen. Eigenlijk zijn dat ook thema's die niet alleen hier binnen worden gewisseld, maar ook buiten het Binnenhof, tussen professionals en in de samenleving.

Een van die thema's gaat erover dat verzekeraars de mogelijkheid krijgen om materiële controles uit te voeren bij een zorgaanbieder die geen betaalovereenkomst heeft met een verzekeraar. Dat wil zeggen: als het voorstel waarover wij vanavond spreken kracht van wet heeft, kan als ultieme stap in het controleproces, onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur van de verzekeraar, het medisch dossier van de verzekerde worden ingezien. Het merendeel van de zorg is gecontracteerd en heeft een betaalovereenkomst, en daar kan de verzekeraar nu al dergelijke controles uitvoeren. Na aanneming van de wet kan dat ook als er géén betaalovereenkomst is. Dat wil zeggen dat de rekening rechtstreeks naar de patiënt gaat, die deze vervolgens bij de verzekeraar indient.

Voorzitter. Bestrijding van fraude is voor het kabinet maar ook voor iedereen die hier vanavond het woord voert, een belangrijk punt van aandacht. Ik denk dat deze wet daarbij helpt. De zorg moet betaalbaar blijven. De premie die de verzekerde betaalt, kan maar één keer worden uitgegeven. Daarom moeten we ervoor zorgen dat premies niet aan onrechtmatige zorg worden uitgegeven. Ik sta dan ook volledig achter het doel van het wetsvoorstel: materiële controles kunnen ook bij zorg zonder betaalovereenkomst nodig zijn om te checken of de gedeclareerde prestatie

daadwerkelijk is geleverd, en of die prestatie het meest passend was gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde. Het is nodig om fraude op te kunnen sporen. Daar komt bij dat alleen al het bestaan van deze controlemogelijkheid preventief kan werken. Dat denk ik, en ik hoorde die preventieve werking ook terug in het betoog van de heer Bruijn.

Voorzitter. Ik hoor ook niemand ter discussie stellen dat fraude bestreden moet worden. Wel komen er in het debat, hier buiten en hier binnen, een aantal punten van zorg naar voren. Kern van die zorgen is de vraag of het wetsvoorstel de verzekerde, de burger, wel voldoende bescherming biedt. Het gaat dan om verschillende aspecten, zoals: wanneer wordt de patiënt geïnformeerd dat zijn dossier wordt ingezien? En: zijn er voldoende waarborgen voor de onafhankelijkheid van de medisch adviseur van de verzekeraar, zodat het medisch beroepsgeheim en daarmee de privacy van de verzekerde worden gerespecteerd?

Voorzitter. Een aantal van u sprak vanavond over de proportionaliteitseis. Het doel van het wetsvoorstel staat wat mij betreft nog steeds overeind. De vraag is gesteld: is het proportioneel? Er worden circa 1 miljard declaraties ingediend bij de zorgverzekeraars. Het is nodig dat zij, de verzekeraars, controleren of die declaraties wel kloppen. Dat is ook hun wettelijke taak. Waar veel geld is, wordt ook gefraudeerd. Elke euro fraude is mij er één te veel. De totale omvang van fouten en fraude in de zorg is niet precies aan te geven. Wel weten we wat zorgverzekeraars terugvorderen aan onterechte declaraties en wat zij aan fraude vaststellen. Zo hebben verzekeraars in 2017 na controles achteraf ruim 370 miljoen euro aan onterechte declaraties teruggevorderd bij zorgaanbieders en is er voor 27 miljoen euro aan daadwerkelijke fraude vastgesteld. Bij alle verzekeraars samen worden jaarlijks circa 2.500 detailcontroles met inzage gedaan. Dat is dus slechts een heel klein gedeelte. Maar materiële controle door zorgverzekeraars levert veel meer op aan vastgestelde onrechtmatigheden. Het wetsvoorstel maakt deze vorm van controles ook mogelijk bij ongecontracteerde zorgaanbieders zonder betaalovereenkomst. Wat mij betreft is daarmee de proportionaliteit van het wetsvoorstel geduid.

Voorzitter. Ik heb in mijn antwoorden op vragen aan uw Kamer eerder aangegeven hoe informatievoorziening en borging zowel op dit moment als in het wetsvoorstel zijn vormgegeven. Dat gaat voor een deel via zelfregulering van de zorgverzekeraars. Ik moet zeggen dat ik best vertrouwen heb in die zelfregulering. Maar gezien het feit dat het hier gaat om privacygevoelige zaken, om medische gegevens, zie ik aanleiding om te stellen: laten we dat wettelijk verankeren. Daar speelt mee dat ten tijde van het opstellen van het voorstel, ongeveer vijf jaar geleden, de wereld er anders uitzag. Het belang van fraudebestrijding is niet verminderd, integendeel. Maar wat naar mijn taxatie in de tijd wel is veranderd, is het gewicht dat aan privacy wordt toegekend. Dat lijkt mij terecht. De komst van de Algemene verordening gegevensbescherming, de AVG, draagt daaraan bij. Steeds meer zijn we ons ervan bewust, zeker als er medische gegevens worden uitgewisseld, dat als privacy in het geding kan zijn, er een solide wettelijke basis nodig is. Ik vind dat het voorliggende wetsvoorstel die basis op veel punten wel geeft. Gelet op het debat van vanavond en de opvattingen die ik hoor in het veld, vind ik echter ook dat het wetsvoorstel op een aantal punten, in ieder geval

drie of vier punten, beter kan. Daar wil ik mij graag over beraden

Voorzitter. Het debat van vanavond gehoord hebbende, wil ik die punten graag benoemen. Ten eerste de onafhankelijke positie van de medisch adviseur. Nu is die onafhankelijkheid geborgd in de vorm van zelfregulering door zorgverzekeraars. Maar zou het niet passender zijn om die onafhankelijkheid wettelijk te borgen? Dat is één punt.

Ten tweede de inzage in het medisch dossier. Dat is een punt waar het vanavond niet zo veel over is gegaan, maar ik wil het toch noemen. Inzage in het medisch dossier kan nu plaatsvinden onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Ik kan mij voorstellen dat deze inzage in het behandel- of medisch dossier altijd door de medisch adviseur zelf moet plaatsvinden. Dat is het tweede punt.

Het derde punt is het punt van het informeren van de verzekerde. Ook dat is een belangrijk onderwerp. Naar aanleiding van het amendement op stuk nr. 28 van mevrouw Klever in de Tweede Kamer, staat er nu in het voorstel dat de verzekerde wordt geïnformeerd binnen drie maanden nadat inzage in het dossier heeft plaatsgevonden. Ik kan mij voorstellen dat het nog beter zou zijn om vast te leggen dat het zo spoedig mogelijk gebeurt. Die termijn van drie maanden zou misschien verder bekort kunnen worden als er vanuit het onderzoek geen bezwaar is om de verzekerde veel sneller te informeren. Dat is het derde punt.

Ten vierde zie ik de voordelen van het creëren van een wettelijke grondslag om de regel te stellen over waar de informatie aan de verzekerde ten minste uit moet bestaan. Onder anderen mevrouw Nooren heeft daarover gesproken. Is het alleen dát zijn dossier is geraadpleegd? Of gaat het ook om de conclusie van de medisch adviseur of de onderbouwing ervan, bijvoorbeeld in de situatie dat men in een civiele procedure terecht komt?

Voorzitter. Dit zijn punten die ik nader wil bezien.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Ik ben blij met deze gedachtewisseling met de minister en met de route die hij wil gaan om de zaken nog wat beter uit te zoeken. Over het derde punt heb ik wel wat vragen. Dat was volgens mij het meest springende punt van deze avond, waarbij ik van alle kanten gehoord heb of het niet ten principale moet gaan om een instemming vooraf, tenzij daar heel zware argumenten tegen zijn. Het enige wat ik hoor, is een gradueel verschil: in plaats van drie maanden wordt het iets korter dan drie maanden. Ik kan me niet voorstellen dat de minister daarmee de grote bezwaren van de Kamer wegneemt. Als het doel van de heroverweging is om deze Kamer mee te krijgen, dan lijkt mij dat er meer nodig is dan alleen het inkorten van de drie maanden.

Minister **Bruins**:

Het punt in het wetsvoorstel is die drie maanden. Dat is wat er nu geregeld is. Op dat punt wil ik mij graag beraden. Dat is naar een kortere periode achteraf, maar ik heb u goed gehoord: zou er vanuit onderzoeksperspectief bezwaar tegen zijn om het vooraf te doen? Zou dat het onderzoek frustreren? Zou dat tot handjeklap tussen verzekerde en zorgaanbieder leiden? Ik heb het overigens nog steeds over informeren. Ik heb ook partijen gehoord die vanavond

spraken over "toestemming verlenen, voordat ...". Dat vind ik een stap te ver, maar ik wil mij wel beraden en ik wil ook motiveren waarom er sprake zou zijn van het zo vroeg mogelijk informeren, zodat de verzekerde goed zijn rechten kent en kan waarmaken.

De heer Kuiper (ChristenUnie):

Ik ben ook blij met de beweging die de minister maakt. Dank daarvoor. Ik heb een vraag over het eerste punt, de onafhankelijke positie van de medisch controleur of adviseur. Daar wil u zich ook op beraden. Zou dat kunnen betekenen dat hij bijvoorbeeld niet in dienst komt van de zorgverzekeraar? Is dat een richting die u op zou willen gaan?

Minister Bruins:

Nee, dat hebt u mij nog niet horen zeggen.

De heer Kuiper (ChristenUnie):

Nee, u heeft er nog helemaal niets over gezegd, daarom vraag ik ernaar.

Minister Bruins:

Ik heb gezegd dat ik mij graag over dat punt wil beraden. Wat mij betreft gaat dat over de grondslag voor die onafhankelijke positie. Dat is nu in zelfregulering van zorgverzekeraars geregeld, in de controleprotocollen van de zorgverzekeraars zelf. Ik zou dat willen optillen in wetgeving, opdat het helder wordt in door de Kamer bekrachtigde wetgeving. Dat kan bijvoorbeeld in de BIG-registratie van de medisch adviseur, de professionele autonomie van de medisch adviseur en het feit dat de inspectie toezicht houdt op de werkwijze van de medisch adviseur. Maar u hoort mij inderdaad betogen dat ik de medisch adviseur wel op zijn plek wil houden. Ik vind de medisch adviseur een onderdeel van het werk van de verzekeraar. Ik vind dat die binnen de grenzen van de verzekeraar zijn werk moet doen. U hoort mij dus niet zeggen, zoals vanavond ook is betoogd, dat de medisch adviseur een positie buiten de verzekeraar moet hebben. Ik vind het heel logisch dat daar waar een overeenkomst wordt gesloten tussen verzekeraar en verzekerde, controle plaatsvindt vanuit de verzekeraar of er op een rechtmatige manier zorg is verleend.

De voorzitter:

Meneer Kuiper, kort nog.

De heer Kuiper (ChristenUnie):

Ik heb dat vanavond inderdaad ook horen zeggen. Mevrouw Nooren zou er zelf maar op moeten doorgaan, maar ik vond het wel een heel zinvol punt. Wat ik ook een zinvol punt vind, is dat er zorgvuldigheidsvereisten worden ingebouwd voor het opschalen naar het allerlaatste middel, zodat het echt duidelijk is dat dit een uiterst middel is, dat alleen wordt ingezet wanneer er geen andere methoden meer zijn.

Minister Bruins:

Zeker. Ook dat is het punt. Ik merk op dat wij in het debat van vanavond eigenlijk niet het gesprek voeren over de thans bestaande formele en materiële controlestapjes. Als

ik mij ga beraden, en dat zou ik graag willen, dan wil ik nog beter duiden hoe die zorgvuldigheid in de thans bestaande praktijk tot stand komt. Ook daar zit een element van proportionaliteit in. Het is niet zo dat we ineens van niets naar honderd springen en dat we altijd maar lukraak een verzekeraar aan zijn medisch adviseur laten vragen of hij eens eventjes in het dossier wil kijken. Er zijn allerlei stapjes doorlopen, eerst in de formele controle, later ook in de materiële controle, voordat je toekomt aan de vraag of er inzage kan worden gegeven in een medisch dossier.

Mevrouw Vink (D66):

Dank aan de minister dat hij zich wil beraden. Onze fractie heeft er wel moeite mee dat het beraden zou bestaan uit kijken of er sneller geïnformeerd kan worden. Het is voor ons wezenlijk dat de patiënt vooraf betrokken wordt bij de inzage van het medisch dossier, en niet achteraf, of "iets sneller dan drie maanden". Zou de minister daar nog kort op kunnen ingaan?

De voorzitter:

Dat punt is ook al door meneer Ganzevoort aangestipt, dacht ik, en beantwoord door de minister.

Mevrouw Vink (D66):

Ik weet dat het door de heer Ganzevoort is aangestipt. Het antwoord stemde ons alleen niet gerust. Dus ik wilde het nog een keer noemen.

Minister Bruins:

Dat is toch vervelend, voorzitter.

De voorzitter:

Ik wil één ding opmerken. De minister heeft aangegeven dat hij zich gaat beraden op het wetsvoorstel. Althans, wij moeten ons nog wel uitlaten over de vraag in hoeverre wij het daarmee eens zijn. Hij heeft een aantal punten genoemd. Ik wil nu geen discussie hebben waarbij de minister op al die punten tot achter de komma wordt vastgelegd. Hij gaat zich beraden. Hij weet nu ongeveer wel hoe er gedacht wordt in deze Kamer.

Minister Bruins:

Ik heb op dit punt mijn geest iets verruimd.

De voorzitter:

Verruimende middelen in deze zaal?

Minister Bruins:

Trekt u nou geen verkeerde conclusies, voorzitter. Het gaat eerst over de drie maanden. Kortere dan drie maanden zou, denk ik, mogelijk moeten zijn, tenzij er vanuit onderzoekersperspectief bezwaar tegen is. Ik heb van de heer Ganzevoort, van de fractie van mevrouw Vink en van anderen goed begrepen dat er wordt gevraagd of het, omwille van het opbouwen en onderhouden van een goede relatie tussen verzekerde en verzekeraar, niet beter zou zijn dat er misschien al vooraf geïnformeerd wordt over het feit dat het

medisch dossier wordt geraadpleegd, als het onderzoek zich daar niet tegen verzet. Dan kom ik toch weer bij de opmerking dat ik mij op dat punt graag zou willen beraden.

De voorzitter:

Meneer Don en dan nog mevrouw Nooren. En dan wil ik weer naar de minister.

De heer Don (SP):

Ik zal het kort houden, voorzitter. Ik prijs uw wijsheid, minister, dat u zich gaat beraden. Dat stemt ons, als fractie van de SP, tot genoegen. Dank u wel. Ik heb een klein vraagje.

Minister Bruins:

O, ik hoopte dat dit het laatste was wat u wilde zeggen.

De heer Don (SP):

Ik heb altijd het laatste woord.

De voorzitter:

Na de voorzitter, toch, meneer Don?

De heer Don (SP):

Natuurlijk, voorzitter, correctie: u heeft altijd het laatste woord. De minister spreekt over het wettelijk verankeren van de positie van de zorgverzekeringsarts. Dat betekent dat die nu niet wettelijk verankerd is en dat die nu vasthangt in een regeling. Wat betekent dit voor zijn activiteiten om inzage te hebben in medische dossiers? Doet hij dat na het volgen van een protocol? Is hij daar dan eigenlijk wel toe gerechtigd?

Minister Bruins:

Zeker. Op dit moment, al sinds 2006, wordt voor een heel groot deel in de zorg op deze wijze gewerkt. Ik las, en dat heb ik ook in het betoog van de heer Bruijn gehoord, dat dat eigenlijk zonder bezwaren gaat. Dat gaat op een goede manier. Ik wil hier zo meteen nog een andere opmerking over maken. Maar dit is een gebruikelijke werkwijze. Voor het overgrote deel van de zorg, namelijk voor de gecontracteerde zorg waarbij sprake is van een betaalovereenkomst en voor dat deel van de ongecontracteerde zorg waarbij sprake is van een betaalovereenkomst — dat is dus veruit het grootste deel — is dit een bestendige, gebruikelijke werkwijze, die goed bevalt. Daarom zou ik graag met dit wetsvoorstel die werkwijze willen vervolmaken. Maar ik hoor u hier vanavond heel goed. Dat is de reden dat ik mij op een aantal punten wil beraden, zoals ik net zei.

De voorzitter:

Tot slot op dit punt, meneer Don.

De heer Don (SP):

De minister geeft aan dat het nu dus eigenlijk ook goed werkt. Waarom wil hij dan toch een wettelijke verankering van de zorgverzekeringsarts?

Minister Bruins:

Het gaat dus niet over de zorgverzekeringsarts, maar over de medisch adviseur. De onafhankelijkheid is nu geborgd in zelfregulering en in het controleprotocol van verzekeraars. Ik denk dat het sterker is om daar een wettelijke grondslag onder te maken, omdat de professionele autonomie en de toezichhoudende positie van de inspectie dan beter controleerbaar zijn. Daarom leek het mij sterker, en ik denk dat dat waarborgen zijn ten genoegen van de verzekerde. Het lijkt me een goede manier van werken.

De voorzitter:

Mevrouw Nooren, tot slot.

Mevrouw Nooren (PvdA):

Dank aan de minister dat hij er nog een keer naar wil kijken. Ik ben het helemaal met hem eens dat het heel waardevol is om dit wettelijk te verankeren. Zorgverzekeraars werken op basis van eigen of door ZN vastgestelde protocollen. Ik heb twee vragen aan de minister. Is het mogelijk om met zorgverzekeraars in gesprek te gaan om in lijn met zijn gedachten te gaan handelen, om te gaan experimenteren met een redelijke termijn en het effect daarvan op de fraudebestrijding? Het proces van optimalisering komt op die manier niet stil te liggen. Mijn tweede vraag is of de minister iets kan zeggen over de termijnen waarop hij denk een volgende stap te zetten.

De voorzitter:

Daar zal ik ook iets over zeggen, want daar hebben wij een regeling voor.

Minister Bruins:

Voorzitter. Eerst de eerste vraag van mevrouw Nooren. In de bijdrage van de heer Ganzevoort zat een opmerking over een evaluatie. Kun je de situatie waarin ongecontracteerde zorg plaatsvindt en toestemming van de verzekerde nodig is, vergelijken met een situatie waarin gecontracteerde zorg wordt verleend waar geen expliciete toestemming van de verzekerde voor nodig is? Als je die twee situaties naast elkaar zou zetten, zou je inzicht kunnen krijgen in het nut van deze controle. Dat zegt iets over de materialiteit of de proportionaliteit van het voorstel. Die handschoen wil ik oppakken. Ik wil kijken hoe ik dat in beeld kan brengen. Dat komt, denk ik, tegemoet aan de vraag die mevrouw Nooren heeft gesteld. Ik heb er de hulp van de verzekeraars voor nodig. Dat moet ik dus gaan navragen; ze luisteren vast mee, dus ze kunnen de raderen aanzetten. Dat is één.

Dan over de termijnen. Als ik het goed proef, gunt de Kamer mij beraad op de inhoud van het wetsvoorstel en is zij bereid het wetsvoorstel aan te houden. Ik stel u een brief in het vooruitzicht waarin ik de punten die ik in mijn betoog heb benoemd, nog iets uitduid. Dat wil ik voorzien van een tijdpad. Ik denk aan maanden en niet aan jaren. Tot zover.

De voorzitter:

Nee, meneer Ganzevoort, de interruptie van mevrouw Nooren was echt de laatste. Ik wil het hierbij laten.

Minister, u verzoekt de Kamer om het wetsvoorstel aan te houden, omdat u zich gaat beraden. Daar hebben we net discussie over gehad. Ik kijk even rond en constateer dat daar geen bezwaar tegen is. Het wetsvoorstel wordt aangehouden.

Sinds enige tijd hanteren wij termijnen om te zorgen dat we niet over zes jaar geconfronteerd worden met een wetsvoorstel dat ooit een keer is aangehouden. In beginsel is de termijn drie maanden met een mogelijke verlenging van nog eens drie maanden. Dat is in ieder geval mogelijk. Uiteindelijk heeft u iets van zes maanden de tijd. Het lijkt me erg verstandig dat u een brief stuurt waarin u uitvoerig de punten uiteenzet waarop u zich wilt beraden. Realiseert u zich wel dat de tijd sneller gaat dan u denkt. We zitten vlak bij oudjaar. Uren, jaren, dagen, maanden, vliegen als een schaduw heen. Dat krijg je dan. Ik begrijp dat het u duidelijk is.

Minister Bruins:

Als dit de conclusie is van de Kamer, ben ik zeer erkentelijk dat ik deze ruimte krijg en ga ik vanavond al beginnen, voorzitter.

De voorzitter:

Nou, ik zou zeggen: overdrijf het niet. Dank u wel. Dan is dit wetsvoorstel aangehouden tot nader order.

De beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Ik schors de vergadering tot morgenochtend.

Wij hebben morgenochtend om 09.00 uur een informatiebijeenkomst over de integriteit. De plenaire vergadering begint om 11.15 uur voor degenen die niet aanwezig zijn bij de informatiebijeenkomst over de integriteit, waar overigens iedereen van harte welkom is.