

Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

T.a.v. de heer mr.dr.s. B.J. Bruins
minister voor Medische Zorg en Sport
Postbus 20350
2500 EJ 's-GRAVENHAGE

Onderwerp Wetsvoorstel VTO Wmg
Datum 17 april 2019
Uw kenmerk
Ons kenmerk B-19 4962
Contactpersoon

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 6988911
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte heer Bruins,

In december 2018 is de VTO Wmg in de Eerste Kamer besproken. U hebt bij die behandeling aangegeven dat u zich nader wilt beraden over de privacybescherming van patiënten bij inzage in medische dossiers, met name voor wat betreft de rol van de medisch adviseur en de berichtgeving aan de verzekerden. U hebt daarop naast de vertegenwoordigers van patiënten en zorgaanbieders ook de zorgverzekeraars benaderd om te zien of en op welke wijze uw denkbeelden over voornoemde onderwerpen kunnen worden gerealiseerd. U hebt zorgverzekeraars gevraagd te bezien of met zelfregulering aan uw wensen en die van de Eerste Kamer tegemoet kan worden gekomen. Zorgverzekeraars voldoen graag aan uw verzoek omdat zij zich zeer bewust zijn van de grote maatschappelijke verantwoordelijkheid die zij hebben ten aanzien van het verwerken van medische persoonsgegevens en in het uiterste geval bij de inzage in medische dossiers. Zorgverzekeraars zullen de volgende wijzigingen aanbrengen in het proces van formele en materiële controle.

1. Verder borgen van de onafhankelijke positie van de medisch adviseur (MA)

De onafhankelijke positie van de medisch adviseur binnen een zorgverzekeraar wordt versterkt. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) borgt de ontslagbescherming van de MA wegens het uitoefenen van de functie als MA door dit expliciet op te nemen bij de zogenoemde Uniforme Maatregel Functionele Eenheid (UM FE). Hiermee wordt een vergelijkbare arbeidsrechtelijke positie gecreëerd voor de MA als ook geldt voor de Functionaris Gegevensbescherming (FG) waarvoor dit wettelijk geldt.

2. Inzage bij visitatie door medisch adviseur zelf

De laatste mogelijke stap in de controle is de visitatie van de zorgaanbieder om relevante informatie te verzamelen uit de gegevens waarover de zorgaanbieder van de patiënt beschikt. Zorgverzekeraars tekenen aan dat er op dit moment te weinig MA's zijn om de volledige detailcontrole zelf uit te voeren, daarom moet de inzet van de MA's gericht worden op het meest privacygevoelige onderdeel van de controle: het risico dat bij een visitatie meer medische persoonsgegevens worden gezien dan voor het onderzoek noodzakelijk is.

Het inzetten van extra externe MA's biedt geen soelaas. Het brengt risico's met zich, omdat de afhankelijkheid van vervolgoopdrachten de onafhankelijke oordeelsvorming kan beïnvloeden en bovendien brengt iedere extra schakel in de berichtgeving van persoonsgegevens extra risico's op datalekken met zich.

Om te borgen dat niet meer medische persoonsgegevens worden geselecteerd dan voor het onderzoek noodzakelijk zijn, zal bij visitaties de MA zelf de relevante gegevens die nodig zijn voor de beoordeling van de casus selecteren. Het gaat daarbij om een selectie van (diagnostische/medisch-inhoudelijke) gegevens die de competente MA ook kan uitleggen aan de bezochte zorgaanbieder. Nadat de selectie door de MA is gedaan, kunnen de gegevens verder worden verwerkt onder diens verantwoordelijkheid en supervisie. De agendacontrole hoeft niet door de MA te worden verricht, omdat daarbij geen sprake is van diagnostische/medisch-inhoudelijke gegevens.

3. Verzekerde vooraf informeren waar dit kan

Zorgverzekeraars zullen verzekerden voorafgaand aan visitaties van hun zorgaanbieder informeren. ZN treedt met de KNMG en de Patiëntenfederatie in overleg teneinde een standaardbericht te ontwerpen waarin de aankondiging van die visitaties in het juiste perspectief wordt geplaatst en waarmee onrust bij zorgaanbieder en patiënt kan worden weggenomen. De melding vooraf blijft achterwege als dat het onderzoek belemmert. ZN zal bij een UM opnemen dat verzekerde wordt bericht conform het met KNMG en Patiëntenfederatie op te stellen standaardbericht.

4. Aard informatieverstrekking verzekerden achteraf

Momenteel informeren zorgverzekeraars, afhankelijk van de omstandigheden, verzekerden achteraf na visitatie als er voor de verzekerden geen gevolgen zijn.

Indachtig uw wens en de wensen van de Eerste Kamer zullen zorgverzekeraars de verzekerden in alle gevallen waarin een aankondiging van een visitatie is gedaan ook achteraf berichten. Als het mogelijk is sneller dan de driemaandetermijn die in het wetsvoorstel is opgenomen en voorzover het onderzoek niet wordt belemmerd.

ZN zal in overleg treden met de KNMG en Patiëntenfederatie over standaardberichten ter geruststelling dat er geen gevolgen voor de verzekerde zullen zijn ofwel dat er een correctie heeft plaatsgevonden met gevolgen voor de verzekerde.

In de UM zal voorts worden opgenomen onder welke omstandigheden verzekerden welk bericht ontvangen, een en ander in afstemming met KNMG en Patiëntenfederatie.

De overwegingen die ten grondslag liggen aan bovenbeschreven maatregelen worden toegelicht in de bijlage.

Met bovenbeschreven maatregelen geven zorgverzekeraars naar hun overtuiging invulling aan uw verzoek. Wij hopen dat hiermee het vertrouwen van de verzekerden ook de komende periode geborgd is. Het mag voor zich spreken dat we graag bereid zijn dit in een gesprek toe te lichten.

Wellicht ten overvloede merken we op dat zorgverzekeraars een eigen gedragscode (Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars) hebben; deze wordt momenteel herzien. Onderdeel van deze gedragscode zijn uniforme maatregelen. Deze gedragscode wordt voorgelegd aan de Autoriteit Persoonsgegevens en is bindend voor alle leden van ZN op basis van zelfregulering.

Met vriendelijke groet,

mr. A. Rouvoet
voorzitter

Bijlage: Overwegingen en toelichting

Zorgverzekeraars vinden het belangrijk dat er maatschappelijk draagvlak is én blijft voor het uitvoeren van hun taken om zorg te dragen voor kwalitatief goede, rechtmatige en doelmatige zorg. Vertrouwen van verzekerden in zorgverzekeraars waar het de omgang van medische persoonsgegevens betreft, is onlosmakelijk verbonden met vertrouwen dat verzekerden in zorgverzekeraars, en meer specifiek in de medisch adviseurs werkzaam bij zorgverzekeraars, hebben. Daarom geven zorgverzekeraars graag gehoor aan het verzoek van de minister voor Medische Zorg en Sport, om naast de vele maatregelen die zorgverzekeraars al getroffen hebben om zorgvuldig en proportioneel met inzage in medische dossiers om te gaan, volgende aanvullende maatregelen te treffen.

Ad 1: Verder borgen van de onafhankelijke positie van de medisch adviseur

De onafhankelijke positie van de Medisch Adviseur¹ (MA) is op meerdere gronden reeds gegarandeerd:

- Zorgverzekeraars hebben al langer via de Uniforme Maatregel Functionele Eenheid (UM FE) de onafhankelijkheid van de MA intern gegarandeerd. Indien deze UM FE niet nauwgezet nageleefd wordt, heeft de NZa de mogelijkheid in te grijpen in de vorm van aanwijzingen of sancties op te leggen als er gehandeld wordt in strijd met de wet. De MA heeft zelfs het recht om de NZa van eventuele onrechtmatigheden binnen zijn persoonlijke werkomgeving op de hoogte te stellen. Het voorgaande geldt te meer daar de NZa ook ten aanzien van zelfregulering een toezichthoudende taak heeft voor zover deze betrekking heeft op een zorgvuldige en integere uitvoering van de zorgverzekering of Zorgverzekeringswet.
- De MA, arts, heeft bij het afleggen van de eed van Hippocrates zijn geheimhoudingsplicht persoonlijk gegarandeerd. De MA is professioneel onafhankelijk en moet deze professionele onafhankelijkheid ook borgen. Dit blijkt uit het feit dat deze tuchtrechtelijk aangesproken kan worden. Dat de MA in loondienst is bij een verzekeraar doet daar niets aan af (vergelijk in dit kader een ziekenhuis in relatie tot een specialist aldaar werkzaam).
- Het professioneel statuut (PS) van de Vereniging Artsen Volksgezondheid (VAV) borgt wat binnen de beroepsgroep algemeen aanvaard en gebruikelijk is (gedragsregels, ethisch handelen, werken met protocollen, stand wetenschap en praktijk e.d.) ten aanzien van het onafhankelijk handelen van de MA.
- De MA is BIG-geregistreerd en daarmee wettelijk tuchtrechtelijk aansprakelijk om verantwoording af te leggen over zijn medisch, ethisch en onafhankelijk handelen. Ook over de personen die in de zogenaamde verlengde arm van hem werkzaam zijn op medisch-inhoudelijk gebied. Dit raakt de MA persoonlijk in voorkomende gevallen.

¹ Definitie Medisch Adviseur te weten: (Big-geregistreerd) zijnde: *arts, tandarts, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut of apotheker* (voor de definitie verwijzen wij naar de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars en de Uniforme Maatregel Functionele Eenheid).

Voorstel ZN

De onafhankelijke positie van de MA binnen een zorgverzekeraar wordt versterkt.

De minister ziet graag dat zorgverzekeraars hier nog een stap zetten.

ZN borgt daarom de ontslagbescherming van de MA door dit expliciet op te nemen in de UM FE. Hiermee wordt een vergelijkbare arbeidsrechtelijke positie gecreëerd voor de MA als ook geldt voor de Functionaris Gegevensbescherming (FG) waarvoor dit wettelijk geldt.

Ad 2: Inzage bij visitatie door de medisch adviseur zelf

In de UM FE wordt reeds beschreven dat de MA eindverantwoordelijk is voor de daadwerkelijke inzage in het medisch dossier van de zorgaanbieder.

De controles van de dossiers vinden ter plekke bij de zorgaanbieder plaats in *aanwezigheid van - en onder supervisie van - de MA*.

De MA's dienen bekwaam en competent te zijn en worden ingezet op hún specifieke vakgebied. Zo wordt bijvoorbeeld een adviserend tandarts ingezet bij de controles in de mondzorg en een arts bij controles in de medisch-specialistische zorg.

Indien alle controles op medische dossiers door enkel MA's werkzaam binnen een zorgverzekeraar uitgevoerd moeten gaan worden, zal dit vele extra werk aan externen uitbesteed moeten worden:

- De kosten zullen stijgen, omdat dit 'exclusieve' controlewerk uitbesteed moet worden aan externe (dure) bureaus met MA's die daarvoor geëquipeerd zijn. Daar dit vele extra werk niet door de interne MA's alleen uitgevoerd kan worden. Immers ook deze externe MA's dienen bekwaam en competent te zijn.
- Deze externe MA's dienen ook weer geaudit te worden: zij moeten verantwoording afleggen over hun wijze van werken, hun training, nascholing etc.
- Het inhuren van extern personeel geeft een verhoogde kans op datalekken.
- De zorgverzekeraar zal/kan afwegingen maken of de kosten van het uit te besteden onderzoek wel opwegen tegen de mogelijke revenuen (tijdsinvestering, toename werk, verhoogde (ook externe) kosten versus de terug te vorderende bedragen).
- De weinige externe MA's worden (financieel) afhankelijk van de weinig potentiële zorgverzekeraars als opdrachtgevers (wederzijdse oligopolie) met als logische vraag: hoe zal hun 'onafhankelijkheid' gegarandeerd kunnen worden? (gewenst gedrag).
- Ook de externen moeten betaald worden dus in die zin is het twijfelachtig of deze zo onafhankelijk zijn als wordt gedacht.
- In het licht van het voorgaande is gezocht naar de wijze waarop met de beperkte capaciteit de MA optimaal kan worden ingezet bij de laatste stap van de materiële controle, zijn visitatie van de zorgaanbieder.
- Daarom wordt de inzet van de MA's gericht op het meest privacygevoelige onderdeel van de controle: het risico dat bij een visitatie meer medische persoonsgegevens worden gezien dan voor het onderzoek noodzakelijk zijn.

Voorstel ZN

Om te borgen dat niet meer medische persoonsgegevens worden geselecteerd dan voor het onderzoek noodzakelijk zijn, zal bij visitaties de MA zelf de relevante gegevens die nodig zijn voor de beoordeling van de casus selecteren. Het gaat daarbij om een selectie van (diagnostische/medisch-inhoudelijke) gegevens die de competente MA ook kan uitleggen aan de bezochte zorgaanbieder. Nadat de selectie door de MA is gedaan, kunnen de gegevens verder worden verwerkt onder diens verantwoordelijkheid en supervisie. De agendacontrole hoeft niet door de MA te worden verricht, omdat daarbij geen sprake is van diagnostische/medisch-inhoudelijke gegevens.

Ad 3: Verzekerde vooraf informeren waar dit kan

Momenteel informeren zorgverzekeraars verzekerden niet voorafgaand aan een visitatie. Het vooraf informeren, voorafgaand aan visitatie, is wel mogelijk indien onderstaande risico's niet van toepassing zijn:

- Er ontstaat onrust en onduidelijkheid bij de betreffende verzekerde over wat er met zijn/haar gegevens gebeurt. Ondanks dat de controles en fraudeonderzoeken geen betrekking hebben op de individuele verzekerde en ook geen gevolgen heeft voor de medische behandeling en de vergoeding daarvan, is er wel een mogelijkheid dat de verzekerde dat niet zo interpreteert en dat deze denkt dat de controle op hem/haar als persoon is gericht. Dit soort controles en fraudeonderzoeken hebben enkel en alleen betrekking op de zorgaanbieders en dat moet helder zijn bij verzekerde(n) om onrust en onduidelijkheid te voorkomen.
- De zorgaanbieder loopt onterecht imagoschade op doordat de verzekerde het vertrouwen in zijn/haar zorgaanbieder verliest. Vragen als: "Waarom wordt er onderzoek verricht naar mijn zorgaanbieder? Is mijn zorgaanbieder niet oké/goed in zijn vak?" kunnen een gevolg zijn van vooraf informeren. Voorkomen moet worden dat een aanbieder ten onrechte imagoschade oploopt terwijl na controle mogelijk niks aan de hand blijkt te zijn, dan wel dat er alleen sprake blijkt te zijn van een administratieve vergissing.
- Het proces van controle of fraudeonderzoek door zorgverzekeraar wordt gefrustreerd cq. vertraagd. Het vooraf informeren van verzekerde kan grote impact hebben op de uit te voeren materiële controle(s) en fraude-onderzoek(en).

Denk hierbij aan:

- Onnodige lange procedures die vertragend werken en die eigenlijk geen directe invloed hebben op de aanpak en uitvoer.
- De verzekerde, die vooraf geïnformeerd is, protest kan aanvoeren en daarmee het proces frustreert.
- Samenspanning tussen verzekerde en aanbieder (kans op vernietiging administratie, kans op aanpassing administratie).
- Maar ook de kans dat een nietsvermoedende verzekerde verhaal gaat halen bij de zorgaanbieder welke dan ook meteen is geïnformeerd.

Overigens komt het in de praktijk ook voor dat de zorgaanbieder de verzekerde informeert over het feit dat de zorgverzekeraar beperkte inzage krijgt in het medisch dossier.

Alles overwegende stelt ZN het volgende voor.

Voorstel ZN

ZN zal met de KNMG en de Patiëntenfederatie in overleg treden teneinde een standaardbericht te ontwerpen waarin de aankondiging van de visitatie in het juiste perspectief wordt geplaatst en waarmee onrust bij zorgaanbieder en patiënt kan worden weggenomen.

Nogmaals merken zorgverzekeraars met klem op dat het van belang is dat er ruimte blijft bestaan om af te zien van melding vooraf als dat "het onderzoek van de zorgverzekeraar, het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet, de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet, of de opsporing van strafbare feiten belemmert" (Amendement Klever VTO Wmg).

ZN neemt in een UM op dat verzekerde wordt bericht conform het met de KNMG en de Patiëntenfederatie op te stellen standaardbericht.

Ad 4: Aard informatieverstrekking verzekerden achteraf

Momenteel informeren zorgverzekeraars, afhankelijk van de omstandigheden, verzekerden niet achteraf na een visitatie. Er is een aantal overwegingen ten aanzien van de informatieverstrekking aan verzekerden:

- Indien de verzekerde vooraf niet is geïnformeerd dan kan dat alsnog achteraf gebeuren. Overigens kan wel op voorhand in algemene zin geïnformeerd worden dat persoonsgegevens van verzekerden ingezien kunnen worden indien dat noodzakelijk is voor het uitvoeren van de zorgverzekering, inclusief voorbeelden om het een en ander te illustreren zonder onrust te veroorzaken. Hierbij zal dan opgemerkt worden dat dit steeds proportioneel is.
- Daarnaast kan verzekerde geïnformeerd worden over wat er met zijn/haar persoonsgegevens (gegevens die tot de persoon toe herleidbaar zijn) wordt of is gedaan.
- Conclusies van het onderzoek willen zorgverzekeraars bij voorkeur niet communiceren aan verzekerde. Belangrijk is te beseffen welke informatie voor de verzekerde echt van belang is om te weten. Het informeren van verzekerde gaat alleen over de informatie uit het medisch dossier, het gaat er niet om verzekerde op de hoogte te brengen over het feit of zijn/haar zorgaanbieder al dan niet juist heeft gedeclareerd.

ZN vraagt zich in het kader van privacy ook af of betreffende informatie van een tot persoon herleidbare aanbieder wel met een verzekerde mag worden gedeeld.

ZN stelt daarom voor om te borgen dat de informatie die aan een verzekerde wordt gestuurd ook alleen die gegevens bevat over de verzekerde, en niet over andere (tot persoon herleidbare) informatie. Het risico op imagoschade is voor een aanbieder te groot als het privacy-technisch gezien al mag. Deze informatie kan een zorgaanbieder zeer schaden en een verkeerd, onterecht beeld schetsen van de betrokken zorgaanbieder.

Rekeninghoudend met vorige overwegingen, stelt ZN het volgende voor.

Voorstel ZN

Momenteel informeren zorgverzekeraars, afhankelijk van de omstandigheden, verzekerden achteraf na visitatie als er voor de verzekerden geen gevolgen zijn.

Indachtig uw wens en die van de Eerste Kamer, zullen zorgverzekeraars de verzekerden in alle gevallen waarin een aankondiging van een visitatie is gedaan ook achteraf berichten. Als het mogelijk is sneller dan de driemaandentermijn die in het wetsvoorstel is opgenomen en voorzover het onderzoek niet wordt belemmerd.

ZN zal in overleg treden met de KNMG en Patiëntenfederatie over standaardberichten, ter geruststelling dat er geen gevolgen voor de verzekerde zullen zijn ofwel dat er een correctie heeft plaatsgevonden met gevolgen voor de verzekerde.

In de UM zal voorts worden opgenomen onder welke omstandigheden verzekerden welk bericht ontvangen, een en ander in afstemming met de KNMG en de Patiëntenfederatie.