

Aan de leden van de Vaste commissie voor VWS  
van de Tweede Kamer der Staten Generaal  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Datum

**19 september 2014**

Contactpersoon

**Olfert Koning**

Ons kenmerk

**Com/mekt/cecs/153599/2014**

Onderwerp

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

Bijlage(n)

-

Doorkiesnummer

**033-4608949**

Uw kenmerk

Geachte leden van de Vaste commissie voor VWS,

Op 23 september aanstaande behandelt u het voorstel tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving (33980), verder te noemen "het voorstel". Via deze brief willen Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en GGZ Nederland de voor ons belangrijkste punten onder uw aandacht brengen en u verzoeken deze mee te nemen in het debat met de minister over dit onderwerp.

NVZ en GGZ Nederland vinden de aanpak van misbruik, fraude en ongewenst gebruik belangrijk. Wij delen de mening dat verzekerden de zorg moeten krijgen die zij nodig hebben en dat een toegankelijke gezondheidszorg voor iedereen een belangrijk goed is. Het maatschappelijk belang van het voorkomen van onnodige uitgaven is een belangrijke reden van deze wet. NVZ en GGZ Nederland vragen in deze brief aandacht voor een zorgvuldige afweging van het algemeen maatschappelijk belang van het voorkomen van onnodige uitgaven versus het maatschappelijke belang van de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt en van de vrije en veilige toegang tot de gezondheidszorg en het individuele belang van de privacy van de individuele burger, verzekerde en patiënt. Het borgen van de privacy van de individuele patiënt waardoor de patiënt zich veilig voelt om zorg te gebruiken waarbij deze weet dat er zorgvuldig met zijn gegevens wordt omgegaan, heeft uiteindelijk ook belangrijke consequenties voor het maatschappelijk belang van een toegankelijke zorg.

Wij gaan in deze brief nader in op de volgende punten in het voorstel:

### **1. Gefaseerde controle nog niet voldoende geborgd in de wet**

NVZ en GGZ Nederland onderkennen het belang van de bevordering van een rechtmatige en doelmatige zorgverlening en de bestrijding van fraude. Daarbij hechten wij wel aan een zorgvuldige gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar en dat bij de uitvoering controle de zorgverzekeraar zijn controleonderzoeken *fasegewijs* met een *oplopende diepgang* opzet, waarbij elke diepergaande stap moet worden *gemotiveerd*. In de praktijk zal de controleur via *gerichte vragen* aan de zorgaanbieder moeten aangeven waarom de gevraagde gegevens noodzakelijk zijn voor het controledoel en waarom de noodzakelijke informatie niet op een andere, minder ingrijpende wijze verkregen kan worden. Persoons- en/of dossiergegevens mogen slechts als *ultimum remedium* worden geraadpleegd.

De minister heeft dit willen borgen via opnemings van de passage dat de ziektekostenverzekeraar de materiële controle verricht “op de wijze zoals bij of krachtens de wet is bepaald”. Wij vinden dit te mager; de praktijk is erbij gebaat dat er in de wet een duidelijk uitgeschreven stappenprotocol, zoals beschreven in de MvT op p. 14 of in H7. Regeling zorgverzekering, wordt neergelegd.

Verder zijn wij het eens met het advies van de Raad van State om, in het licht van de proportionaliteitseis, te bepalen dat uitsluitend de *conclusie* van de materiële controle door de medisch adviseur aan de zorgverzekeraar wordt verstrekt. Dat de minister dit advies niet heeft overgenomen, volgen wij niet. Een medicus is bij uitstek in staat gezondheidsgegevens te vertalen naar de zorgbehoefte verzekerde/patiënt en daarop een oordeel te vormen over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de verleende zorg. De zorgverzekeraar moet op het oordeel van zijn medisch adviseur vertrouwen. Wij menen dat de minister dit punt zou moeten heroverwegen.

*Kunt u er bij de minister op aandringen dat de genoemde stappen van gefaseerde controle expliciet in het wetsvoorstel worden opgenomen?*

*Kunt u de minister vragen of zij haar standpunt ten aanzien van verstrekking door de medisch adviseur van uitsluitend de conclusie van de materiële controle, wil heroverwegen?*

### **2. Uitbreiding informatiedeling NZa naar andere organisaties**

NVZ en GGZ Nederland delen het standpunt van de Raad van State dat voor de genoemde instanties in artikel 70 van het voorstel, zoals onder andere de FIOD en de politie, meer uitgewerkt moet worden voor welk doel zij welke informatie kunnen ontvangen, en op welke wijze wordt gewaarborgd dat zij niet meer informatie ontvangen dan noodzakelijk in het licht van dat doel. Wij vinden met de Raad van State dat deze waarborgen in de wet moeten worden opgenomen. De minister stelt dat deze situatie al de huidige praktijk is en stelt dat de verwerking van de gegevens reeds wettelijk is vastgelegd. Wij zijn echter van mening dat deze waarborgen onvoldoende zijn en vindt het van belang dat per wet wordt vastgelegd welke informatie de NZa mag verstrekken per genoemde instantie. Daarnaast attenderen wij u erop dat de gemiddelde burger bij het afsluiten van een verzekering wel geïnformeerd wordt over de mogelijkheid dat persoonlijke gegevens gebruikt kunnen worden bij opsporing en handhaving maar daarbij niet voor ogen heeft dat zijn gegevens bij politie of inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (iSZW) terecht kunnen komen.

*Wilt u de minister vragen om per wet vast te leggen welke instantie welke gegevens met welke van de NZa mag ontvangen?*

*Wilt u de minister vragen hoe zij de burger gaat informeren over de gegevensuitwisseling tussen de verschillende instanties genoemd in artikel 70?*

### **3. Verantwoordelijkheid van de verzekerde**

In de toelichting wordt niet ingegaan op de positie van de verzekerde wiens informatie wordt uitgewisseld. Het is niet duidelijk op welke wijze de verzekerde wordt geïnformeerd over de uitwisseling van zijn gegevens en op welke wijze hij of zij op de verspreiding van zijn gegevens invloed kan uitoefenen. Volgens de minister zijn verzekerden goed op de hoogte en zegt: "Zo stemmen verzekerden er bij keuze van een polis mee in dat de betreffende verzekeraar informatie kan opvragen bij de zorgaanbieder."

Hierin schuilt het risico dat een verzekerde door zijn zorgverzekeraar onder druk kan worden gezet om (bovenmatige) informatie aan zijn zorgaanbieder te vragen; hierdoor wordt spanning op de hulpverleningsrelatie gezet. Let wel, de toestemming van patiënt geeft geen vrijbrief; de zorgverzekeraar mag niet meer gegevens vragen dan voor het doel noodzakelijk. De zorgaanbieder heeft ondanks toestemming van zijn patiënt, een zelfstandige verantwoordelijkheid om zorgvuldig en proportioneel met de gegevens van zijn patiënt om te gaan, op straffe van civiel-, tucht- en strafrechtelijke aansprakelijkheid.

*Kunt u de minister verzoeken om de positie van de verzekerde wiens informatie wordt uitgewisseld, nader uit werken met inachtneming van het bovenstaande?.*

*Gelet op de uitbreiding van gegevensuitwisseling door de NZa met andere organisaties en de opmerkingen onder punt 2: kunt u de minister vragen hoe de burger over deze gegevensuitwisselingen wordt geïnformeerd?*

Bovendien krijgt de verzekerde ook een controlerende verantwoordelijkheid; van de verzekerde wordt verwacht dat hij declaraties ook op juistheid controleert.

*Kunt u de minister vragen of zij sancties verbindt aan deze verantwoordelijkheid; of zij nader kan toelichten hoe zij dit voor zich ziet, bijvoorbeeld voor wat betreft de gemiddelde ggz-patiënt?*

### **4. Verantwoordelijkheid zorgaanbieder behandeling van een patiënt.**

NVZ en GGZ Nederland delen de mening van de Raad van State dat een beoordeling van de vraag of de geleverde prestatie gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde, het meest was aangewezen, enkel mag plaatsvinden met als doel de bestrijding van fraude. Maar de minister gaat verder; zij acht dit ook geoorloofd in het kader van schadebepaling van de verzekeraar. De zorguitgaven hebben effect op de schadeclaim van en het vereveningssysteem tussen zorgverzekeraars maar gegevens mogen naar onze mening niet ten behoeve van deze doelen verworven worden.

Naar onze mening is en blijft de zorgaanbieder de verantwoordelijke voor de keuze van de meest aangewezen behandeling van een patiënt. Dit voorstel is ingediend ter bestrijding van de fraude en het verstrekken van gegevens voor andere doeleinden dan fraude is niet geoorloofd.

*Kunt u er bij de minister op aandringen dat zij het doel van het opvragen en beoordelen van gegevens over passende zorg bij verzekerden, beperkt tot de bestrijding van fraude omdat de aanleiding dit voorstel immers het bestrijden van de fraude is?*

### **5. Openbaarmaking opgelegde aanwijzingen en bestuurlijke sancties**

Voorgesteld wordt dat de door de zorgautoriteit opgelegde aanwijzingen en bestuurlijke sancties binnen vijf dagen openbaar worden gemaakt. Hoewel de minister stelt dat dit voorstel gericht is op 'herstel' en niet bedoeld is om de zorgaanbieder te straffen, zit er naar onze mening wel degelijk een sanctionerende component aan deze openbaarmaking, die echter niet wordt omgeven met de regels van een eerlijk proces. Wij vrezen voor onnodige "naming & shaming" en imagoschade voor zorgaanbieders. Wij vragen ons af wat de noodzaak is van het voorstel en waarom de huidige regeling niet voldoet. Nu is het zo dat bij gebleken onregelmatigheid de zorgaanbieder een aanwijzing krijgt en de gelegenheid krijgt om een en ander te herstellen binnen de termijn die in de aanwijzing gesteld is.

*Kunt u er bij de minister op aandringen dat zij, gelet op de disproportionaliteit van haar voorstel, afziet van openbaarmaking opgelegde aanwijzingen en bestuurlijke sancties?*

### **6. Regeldruk**

De al bestaande regelgeving van toezicht, opsporing, naleving en handhaving bevatten al een zeer grote component van regeldruk. Zorginstellingen besteden veel tijd en moeite aan het verantwoorden van organisatie, zorglevering en declaraties aan de NZa, zorgverzekeraars en andere toezichthouders. Dat lijkt echter niet afdoende. De versterking van handhaving kan dan een probaat middel zijn. Toch zou – gezien ook het standpunt van zorgverzekeraars in deze – gekeken kunnen worden of bestaande wet- en regelgeving duidelijk genoeg is.

*Kunt u de Minister vragen wat voornemens zijn met betrekking tot de verduidelijking van de te handhaven wet- en regelgeving?*

De minister is van mening dat aan het voorstel geen regeldrukgevolgen kleven voor zorgaanbieders. Dat vraagt om nadere onderbouwing waarin de MvT niet voorziet. Het wetsvoorstel voorziet namelijk wel in een uitbreiding van bevoegdheden van toezichthouders en zorgverzekeraars voor het opvragen van gegevens. Zorgaanbieders worden verplicht daarin tegemoet te komen.

Verder voorzien wij dat de hierboven onder punt 4 geuite zorg, namelijk dat de zorgverzekeraar gaat beslissen wat passende zorg is, gaat leiden tot discussie tussen zorgverzekeraar en aanbieders; hierin gaat veel tijd en energie zitten. Naar onze opvatting een regeldrukeffect dat niet terugkomt in de overwegingen van de minister.

*Kunt u de minister vragen om een toelichting inzake de bevoegdheden die aan zorgverzekeraars worden verstrekt, en de gevolgen hiervan voor de inspanningen die uit die bevoegdheden voor zorgaanbieders voortvloeien?*

Gaarne zijn wij tot een nadere toelichting bereid. U kunt hiervoor contact opnemen met Olfert Koning, adviseur Public Affairs GGZ Nederland, telefoon 06-29020035 of via email: [okoning@ggz nederland.nl](mailto:okoning@ggz nederland.nl).

Mede namens de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen,  
Met vriendelijke groet,



ir. P.M. van Rooij,  
directeur GGZ Nederland.