

MEMORIE VAN TOELICHTING VTO WMG versie 01 november 2013

INHOUD

ALGEMEEN DEEL	2
1 Inleiding	2
1.1 Doel wetsvoorstel	2
1.2 Betere mogelijkheden voor toezicht en handhaving	2
2 Wie doet wat	3
2.1 Algemene rolverdeling	3
2.2 Inspanningen betrokken partijen	4
2.2.1 <i>Inspanningen verzekeraars</i>	4
2.2.2 <i>Inspanningen Taskforce Integriteit Zorgsector</i>	4
2.2.3 <i>Inspanningen zorgautoriteit</i>	5
2.3 Mogelijkheden fraudebestrijding	5
2.3.1 <i>Civielrechtelijke mogelijkheden</i>	5
2.3.2 <i>Bestuursrechtelijke mogelijkheden</i>	5
2.3.3 <i>Strafrechtelijke mogelijkheden</i>	6
3 Regeldrukaspecten	6
4 EVRM en Grondwet	7
4.1 Recht op een eerlijk proces	7
4.2 Recht op respect voor het privéleven	8
4.2.1 <i>Openbaarmaking opgelegde aanwijzingen en bestuurlijke sancties</i>	8
4.2.2 <i>Interne en externe controles bij zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars</i>	9
4.2.3 <i>Uitbreiding van door zorgaanbieders aan ziektekostenverzekeraars beschikbaar te stellen persoonsgegevens</i>	10
5 Wet bescherming persoonsgegevens	13
5.1 Openbaarmaking aanwijzingen en bestuurlijke sancties	13
5.2 Interne en externe controle bij zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars	13
5.3 Uitbreiding van door zorgaanbieders aan ziektekostenverzekeraars beschikbaar te stellen persoonsgegevens	14
6 Adviezen en consultaties	15
6.1 College bescherming persoonsgegevens	15
6.2 Nederlandse Zorgautoriteit	16
ARTIKELSGEWIJS	17

ALGEMEEN DEEL

1 Inleiding

1.1 Doel wetsvoorstel

Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit. Iedereen in Nederland is verzekerd tegen ziektekosten, waarbij kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg voorop staan. Het zorgstelsel wordt naast wettelijke bepalingen vorm gegeven door privaatrechtelijke overeenkomsten tussen patiënt en zorgaanbieder, tussen verzekerde en ziektekostenverzekeraar en tussen zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar. Het is van groot belang dat patiënt/verzekerde, zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar in staat zijn of worden gesteld de nakoming en naleving van die overeenkomsten te controleren en te handhaven. Dit wetsvoorstel verbetert voor hen de mogelijkheden daartoe, mede om fraude, misbruik en ongewenst gebruik te voorkomen.

Fraude, misbruik en ongewenst gebruik ondermijnen de solidariteit waarop ons zorgstelsel is gebaseerd en doen afbreuk aan de publieke belangen die we met ons zorgstelsel willen borgen. De regering is van oordeel dat fraude waar mogelijk voorkomen dient te worden, en waar nodig bestraft. Zij vindt het niet acceptabel dat door fraude de kosten van de zorg onnodig hoog zijn of verzekerden daardoor niet de zorg krijgen die zij nodig hebben. De in de overleggen met de Tweede Kamer der Staten-Generaal in de eerste helft van het jaar 2013 besproken gevallen, zoals de Europsyche-casus¹, hebben aangetoond dat het voor een effectieve fraudebestrijding gewenst is de wetgeving verder aan te scherpen²³. Dit wetsvoorstel voorziet hierin en beoogt daarom de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Handelsregisterwet aan te passen.

1.2 Betere mogelijkheden voor toezicht en handhaving

Onrechtmatig en frauduleus gedrag zorgt ervoor dat de zorgpremies, de inkomensafhankelijke premies en de Rijksbijdrage onnodig hoog zijn. Het is derhalve in het algemeen maatschappelijk belang dit gedrag te voorkomen, op te sporen en te bestraffen. In het kader van de fraudebestrijding in de zorg heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (verder te noemen zorgautoriteit) een heel aantal initiatieven in gang gezet⁴. Het leeuwendeel van de tot nu toe geconstateerde fraude betreft fraude waarbij zorgaanbieders onjuist declareren. Hier zijn verschillende vormen te herkennen. Soms betreft het geleverde zorg die gedeclareerd wordt tegen een te hoog tarief. Regelmatig zijn er signalen dat een zorgaanbieder een tarief in rekening brengt bij een ziektekostenverzekeraar terwijl er helemaal geen zorg is geleverd. Ook blijkt dat ziektekostenverzekeraars onvoldoende controleren of kunnen controleren of het gaat om verzekerde zorg dan wel of er sprake is van misbruik van zorggelden⁵⁶.

Gelet op het private karakter van het Nederlandse zorgstelsel moet bij het voorkomen en bestrijden van onrechtmatig of frauduleus gedrag eerst worden uitgegaan van de handhaving en naleving van de onderlinge overeenkomsten tussen patiënt/verzekerde, zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar. Daartoe wordt de juridische basis voor interne en externe controle door accountants en voor de formele⁷ en materiële⁸ controle door ziektekostenverzekeraars versterkt.

¹ Knelpunt is dat zorgverzekeraars in geval van restitutie geen mogelijkheid hebben rechtstreeks bij een zorgaanbieder materiële controle te verrichten. Stand van zaken brief 20 maart 2013, Kamerstukken II 2012/13, 29 689, nr. 428. Eerder Kamerstukken II 2011/12, 29 689, nr. 413 en 397.

² Verslag Algemeen overleg 10 april 2013, Kamerstukken II 2012/13, 28 828, nr. 43.

³ Debat Fraude in de zorg, 23 mei 2013, Handelingen TK 2012/2013, nr. 86, item 4 en 8.

⁴ Frauderapportage Kamerstukken II

⁵ Brief 8 februari 2013, met bijlage Samenvattend rapport Uitvoering AWBZ 2011 van de NZa (Kamerstukken II 2012/2013, 30 597, nr. 283).

⁶ Brief 26 maart 2013 houdende een reactie op het verzoek van het lid Klever inzake de berichtgeving over fouten in de jaarrekeningen van de ziekenhuizen, fouten in de jaarcijfers van de verzekeraars en het niet serieus nemen van bestrijding van zorgfraude door zorgverzekeraars, met bijlage Samenvattend rapport rechtmatige uitvoering Zorgverzekeringswet 2011 van de NZa (Kamerstukken II 2012-13, 28 828, nr. 22.)

⁷ *Formele controle*: onderzoek waarbij de verzekeraar ten behoeve van de geheel of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder, de geheel of gedeeltelijke vergoeding aan een verzekerde van het in rekening gebrachte tarief voor aan een verzekerde geleverde prestatie, de vaststelling van

Eveneens voorziet dit wetsvoorstel in de verplichting voor zorgaanbieders om de voor de controle door verzekeraars noodzakelijke tarief- en prestatiegegevens te verstrekken (op dit moment is deze verplichting vastgelegd in ministeriële regelingen).

Dit wetsvoorstel voorziet ook in (betere) mogelijkheden voor de zorgautoriteit om:

- verzekerden betere overzichten te laten krijgen over nota's, eigen risico en eigen betalingen;
- bestuursrechtelijk op te treden tegen nota's voor niet geleverde zorg (spooknota's);
- handhavingbesluiten (aanwijzingen en bestuurlijke sancties) openbaar te maken, ook als deze zijn opgevolgd;
- een last onder dwangsom op te leggen bij een weigering mee te werken aan een toezichtonderzoek van de zorgautoriteit;
- de mogelijkheid bij toezichtonderzoek bewijs veilig te stellen door verzegeling, en
- gegevens uit te wisselen met de bij fraudebestrijding betrokken overheidsinstanties.

Een aantal van deze onderwerpen is de revue gepasseerd in de overleggen die in de eerste helft van het jaar 2013 met de Tweede Kamer der Staten-Generaal zijn gehouden. Die overleggen zijn gehouden nadat diverse brieven aan die Kamer zijn gezonden in verband met actuele kwesties en ambtelijke onderzoeken en Kamervragen zijn beantwoord⁹. In die brieven, antwoorden en in de gehouden overleggen is de brede aanpak geschetst van het voorkomen en bestrijden van fraude in de zorg¹⁰. Die aanpak behoeft in deze memorie niet te worden herhaald. Met dit wetsvoorstel wordt een aantal aan die Kamer gedane toezeggingen ingelost, zoals met betrekking tot spooknota's, verzekerdenoverzichten, diagnosegegevens en opheffen belemmeringen bij openbaarmaking van gegeven aanwijzingen. Het verbeteren van de mogelijkheden voor de zorgautoriteit is slechts één component van de brede fraudeaanpak. De zorgautoriteit krijgt extra mogelijkheden, voornamelijk om de betrokken spelers in het zorgveld ook (effectiever) aan te kunnen zetten tot het oppakken van hun verantwoordelijkheden. Daarbij blijft de bestaande verdeling van verantwoordelijkheid binnen het Nederlandse zorgstelsel bestaan. Zie daarvoor ook het volgende hoofdstuk van deze memorie.

Met genoemde aanvullingen kan zorgfraude beter worden bestreden. Tevens kan de samenwerking tussen de zorgautoriteit en de bijzondere opsporingsdiensten verbeteren. Fraude beperkt zich vaak niet tot het zorgterrein, maar strekt zich ook uit over aanpalende terreinen zoals de sociale zekerheid. Door een bredere aanpak kan ook zorgfraude beter worden bestreden. In de artikelsgewijze toelichting worden de hierboven opgesomde verbeteringen verder toegelicht.

2 Wie doet wat

2.1 Algemene rolverdeling

Dit wetsvoorstel beoogt de ziektekostenverzekeraars, zorgaanbieders en verzekerden beter in staat te stellen de controle op de naleving van de onderlinge overeenkomsten te verbeteren. Tevens wordt beoogd dat de zorgautoriteit, ziektekostenverzekeraars, zorgaanbieders en verzekerden effectief fraude bestrijden. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat de zorgautoriteit in het kader

de eigen bijdragen van een verzekerde, de vaststelling van een verplicht of vrijwillig eigen risico van een verzekerde, het verrichten van fraudeonderzoek of het uitoefenen van verhaalsrecht nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:

1°. een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij die verzekeraar verzekerde persoon;

2°. een prestatie betreft, welke behoort tot het verzekerde pakket van die persoon,

3°. een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is, en

4°. het tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de wet is vastgesteld of een tarief is dat, met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens de wet, voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen

(Met dit wetsvoorstel opgenomen in definitiebepalingen WMG; bron: Regeling zorgverzekeringswet, Regeling persoonsgegevens zorgverzekeraars AWBZ en Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekering WMG).

⁸ *Materiële controle*: onderzoek waarbij de verzekeraar ten behoeve van de geheel of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder, de geheel of gedeeltelijke vergoeding aan een verzekerde van het in rekening gebrachte tarief voor aan een verzekerde geleverde prestatie, de vaststelling van de eigen bijdragen van een verzekerde, de vaststelling van een verplicht of vrijwillig eigen risico van een verzekerde, het verrichten van fraudeonderzoek of het uitoefenen van verhaalsrecht nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde (Met dit wetsvoorstel opgenomen in definitiebepalingen WMG; bron: Regeling zorgverzekeringswet, Regeling persoonsgegevens zorgverzekeraars AWBZ en Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekering WMG).

⁹ Te vinden onder Kamerstukken II, 28 828.

¹⁰ Brief 15 mei 2013, Kamerstukken II 2012/13, 28 828, nr.30, en antwoorden op de vragen van de leden Bergkamp, Bouwmeester en Klever, Aanhangsel Handelingen, 2012/13, nrs. 2350, 2351 respectievelijk 2352.

van toezicht de verantwoordelijkheden van de veldpartijen overneemt. Zo dienen indicatieorganen te controleren of zij op basis van de juiste informatie de juiste indicatie hebben gesteld, zijn en blijven zorgaanbieders verplicht om op een juiste en zorgvuldige manier zorg te indiceren, te leveren en te declareren en zijn en blijven ziektekostenverzekeraars verplicht te controleren of er sprake is van verzekerde zorg. En ook van verzekerden, cliënten en patiënten mag worden gevraagd dat zij alert zijn. Indien zij door bijvoorbeeld het controleren van declaraties van zorgaanbieders of van een declaratieoverzicht dat zij krijgen van hun verzekeraar onregelmatigheden vermoeden, mag worden verwacht dat zij die zelf aankaarten bij de zorgaanbieder of de ziektekostenverzekeraar en indien nodig melden bij de zorgautoriteit. De zorgautoriteit heeft op grond van artikel 74 van de WMG een meldpunt ingericht waar cliënten melding kunnen maken van mogelijke overtredingen van de WMG, Zvw of AWBZ door verzekeraars, zorgkantoren of zorgaanbieders. Dit meldpunt is bereikbaar via internet of - indien de melder anoniem wil blijven - schriftelijk. Ook staat bij het meldpunt een verwijzing naar het gratis telefoonnummer van Meld Misdaad Anoniem.

Alleen als alle partijen hun verantwoordelijkheid oppakken kunnen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg in een solidair stelsel behouden blijven.

2.2 Inspanningen betrokken partijen

2.2.1 Inspanningen verzekeraars

De conclusie lijkt gerechtvaardigd dat de relatief magere resultaten in opgespoorde zorgfraude mede wordt veroorzaakt doordat verzekeraars en zorgkantoren niet automatisch veel inzet plegen om materiële controles en fraudeonderzoeken uit te voeren. Een verklaring die verzekeraars vaak geven¹¹, is dat zij een negatieve financiële prikkel hebben, zowel in de curatieve zorg als in de care. Het opsporen van fraude en onrechtmatige declaraties kost volgens hen meer dan het oplevert omdat materiële controles en fraudeonderzoek vaak omvangrijk en kostbaar zijn en omdat het bedrag dat verzekeraars "besparen" door fraudeonderzoek niet automatisch naar hen terugvloeit¹². Een andere verklaring van verzekeraars is dat hun inspanningen "dweilen met de kraan open is" omdat de relevante wet- en regelgeving veel te ruim, niet eenduidig of te complex is waardoor zij lastig kunnen bewijzen dat iets onrechtmatig, ondoelmatig, dan wel misbruik of fraude is. Inmiddels lijkt, mede onder druk van enkele grote fraude-incidenten, wel een meer actieve houding te ontstaan bij de verzekeraars. Zo is in het kader van de uitwerking van het Convenant Aanpak Verzekeringsfraude van de verzekeringsbranche, het Openbaar Ministerie en de politie afgesproken dat onder andere prioriteit wordt gegeven aan het strafrechtelijk aanpakken van georganiseerde fraude door samenspannende zorgverleners en aan interne fraude met zorgverzekeringen door infiltratie van criminelen¹³.

2.2.2 Inspanningen Taskforce Integriteit Zorgsector

Onder leiding van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) functioneert een Taskforce Integriteit Zorgsector (voorheen regiegroep "fraudebestrijding in de zorg") waarin zijn vertegenwoordigd de zorgautoriteit, De Nederlandsche Bank, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Inspectie Sociale zaken en werkgelegenheid, de Belastingdienst/FIOD-ECD, de politie, het Openbaar Ministerie en Zorgverzekeraars Nederland¹⁴. Deze regiegroep heeft bijvoorbeeld (naast Per Saldo en de zorgkantoren) een belangrijke rol gespeeld bij het tot stand brengen van het plan voor de aanpak van fraude met persoonsgebonden budgetten (pgb), dat staatssecretaris Van Rijn op 2 december 2012 aan de Tweede Kamer heeft toegezonden¹⁵. Hiermee ligt voor 2013 en 2014 een ambitieus plan op tafel om, in combinatie met eerdere maatregelen,

¹¹ Inzet strafrecht als aanvullend instrument bij de afhandeling van verzekeringsfraude, een publiek-private analyse op basis van een fraudebeeld; Verbond van Verzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland, Openbaar Ministerie, Politie; juni 2012

¹² De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft toegezegd dat zal worden verkend of controlekosten van ziektekostenverzekeraars kunnen worden doorberekend aan zorgaanbieders bij fraude of onjuiste declaraties. De Tweede Kamer zal daarover worden bericht. Dat laat de mogelijkheid voor een boeteclausule in een onderlinge overeenkomst tussen verzekeraar en zorgaanbieder onverlet.

¹³ Zie voorgaande noot

¹⁴ Overigens overtreden ziektekostenverzekeraars artikel 35 WMG als zij een onjuiste declaratie betalen of vergoeden.

¹⁵ Kamerstukken II 2012/13, 25 657, nr. 96 (met 2 bijlagen)

pgb-fraude uit te bannen. Daar is ingevolge het Begrotingsakkoord 2013 een totaalbedrag mee gemoeid van € 30 miljoen.

2.2.3 Inspanningen zorgautoriteit

Het toezicht door de zorgautoriteit wordt geïntensiveerd. De zorgautoriteit zet, in overleg met het ministerie van VWS, in op de realisering van de volgende verbeteringen:

- materiële controles;
- samenwerking met andere toezichthouders;
- capaciteit;
- handhaving en sanctionering;
- juridische onderbouwing (beroeps)dossiers;
- voorlichting en informatievoorziening;
- naleving controleprotocollen en
- vervolgacties.

2.3 Mogelijkheden fraudebestrijding

Zoals in paragraaf 1.1 al is aangegeven, wordt het Nederlands zorgstelsel grotendeels uitgevoerd door private partijen. Private zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars maken, binnen publieke randvoorwaarden, afspraken over de te verlenen zorg en tegen welke prijs deze zorg wordt geleverd. Het is primair aan de zorgaanbieders om overeenkomstig deze afspraken zorg te leveren en te declareren. Ziektekostenverzekeraars dienen te controleren dat zorg overeenkomstig deze afspraken is geleverd en ook dat het gaat om verzekerde zorg. Indien zorgaanbieders zich niet aan de afspraken houden, ligt het in eerste instantie op de weg van verzekeraars om gebruik te maken van hun civielrechtelijke mogelijkheden. Het zou bovendien zeer ondoelmatig zijn indien de zorgautoriteit in al die gevallen bestuursrechtelijk zou moeten optreden tegen die zorgaanbieders. Daarvoor is de toezichtcapaciteit van de zorgautoriteit uit oogpunt van het gekozen zorgstelsel – waarbij het primaat ligt bij een privaatrechtelijke uitvoering – en de handhaving daarvan namelijk niet bedoeld. Dit wetsvoorstel beoogt daarom ook verzekeraars beter in staat te stellen om hun controletaak goed op te pakken. Bijvoorbeeld door de mogelijkheid voor verzekeraars om rechtstreekse materiële controle uit te voeren bij zorgaanbieders in geval van restitutie. Onderhavig wetsvoorstel schrijft voor dat de zorgaanbieder zodanige gegevens, waaronder persoonsgegevens en diagnose-informatie, moet verstrekken zodat de materiële controle conform de eisen van de zorgautoriteit kan worden uitgevoerd. En ook doordat verzekerden onjuiste declaraties door zorgaanbieders beter kunnen signaleren en kunnen melden door de verplichte verstrekking van declaratieoverzichten door verzekeraars aan hun verzekerden. Indien ziektekostenverzekeraars hun controletaken onvoldoende oppakken, kan de zorgautoriteit via bestuursrechtelijke handhaving de verzekeraars dwingen die taken adequaat aan te pakken. Daarmee wordt de toezichtcapaciteit van de zorgautoriteit zo effectief mogelijk ingezet en wordt ook recht gedaan aan het private karakter van het Nederlands zorgstelsel. Het strafrecht geldt als ultimum remedium.

2.3.1 Civielrechtelijke mogelijkheden

De civielrechtelijke mogelijkheden van de verzekeraar, zorgaanbieder en patiënt/verzekerde bestaan uit het vorderen van naleving van de overeenkomst, ontbinding wegens wanprestatie of eventueel schadevergoeding wegens onrechtmatige daad.

2.3.2 Bestuursrechtelijke mogelijkheden

De zorgautoriteit heeft van de wetgever ruime bevoegdheden gekregen voor het aan haar opgedragen toezicht op de naleving van de Zvw, de AWBZ en de WMG. Zo kan de zorgautoriteit onder andere een aanwijzing geven tot het opvolgen van wettelijke voorschriften, een last onder bestuursdwang opleggen of een last onder dwangsom en een bestuurlijke boete geven. Alles met wettelijke waarborgen omgeven. De zorgautoriteit maakt openbaar welk handhavingmiddel zij heeft gebruikt.

2.3.3 Strafrechtelijke mogelijkheden

Het niet naleven van een aantal wettelijke voorschriften op grond van de WMG is ook als economisch delict in de Wet op de economische delicten (Wed) opgenomen. Daardoor zijn bijzondere opsporingsinstanties op grond van die wet bevoegd om overtredingen van die WMG-bepalingen op te sporen en voor vervolging bij het Openbaar Ministerie aan te melden. Het plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering (de elementen van fraude) zijn delicten die met de normale strafrechtketen zijn aan te pakken. Die keten valt onder de jurisdictie van de minister van Veiligheid en Justitie.

3 Regeldrukaspecten

Regeldruk is de verzamelnaam voor kosten die samenhangen met administratieve lasten (kosten om te voldoen aan informatieverplichtingen aan de overheid vanuit regelgeving), inhoudelijke nalevingkosten (kosten om te voldoen aan inhoudelijke eisen uit wet- en regelgeving) en toezichtlasten. De WMG is een kaderwet waarbij niet of nauwelijks directe verplichtingen worden opgelegd. De wet bevat een instrumentarium waarmee de zorgautoriteit kan bepalen of en zo ja welke en in welke omvang verplichtingen worden opgelegd. Daarbij is ook de zorgautoriteit gehouden de bestuurlijke zorgvuldigheid te betrachten en te kijken naar proportionaliteit en subsidiariteit alvorens tot de inzet van een verplichting wordt besloten. Daarenboven wordt veelal eerst bezien of zelfregulering het beoogde resultaat oplevert.

De toetsing van de voorgestelde wettelijke maatregelen op regeldrukgevolgen voor zorgaanbieders en verzekeraars levert het volgende beeld op:

- Aanpassing definitie bepalingen levert per definitie geen regeldrukgevolgen op (artikel I, onderdeel A);
- Uitbreiding toezicht op WMG naar de bijzondere opsporingsdienst Inspectie Sociale zaken en werkgelegenheid) die toeziet op hetzelfde als de medewerkers van de zorgautoriteit en de FIOD-ECD levert door verplicht overleg en afstemming samenwerking (17 WMG) en uitwisseling gegevens (70, 72 en 73 WMG) geen regeldrukgevolgen op (Artikel I, onderdelen A, C, W, X, en Y);
- Aanpassing aanwijzingsbevoegdheid minister jegens de zorgautoriteit betreft opdracht van bestuursorgaan aan bestuursorgaan, geen regeldrukgevolgen (Artikel I, onderdeel B);
- Wijziging publicatie handhavingbesluiten van de zorgautoriteit levert geen regeldrukgevolgen op (Artikel I, onderdelen D, E en DD);
- Aanpassing data rapportage zorgautoriteit aan minister over uitvoering Zvw levert geen regeldrukgevolgen op (Artikel I, onderdeel F);
- Gelijkschakeling bevoegdheden zorgautoriteit jegens zorgkantoren met zorgverzekeraars vervangt de indirecte route via oplegging en handhaving informatieplicht ex 61 WMG die de zorgautoriteit thans gebruikt; geen nieuwe verplichtingen en dus geen regeldrukgevolgen (Artikel I, onderdelen G, H, I, BB en GG en Artikel IV);
- Publiekrechtelijke handhaving spooknota's door de zorgautoriteit kan verlichting brengen voor de civiele en strafrechtelijke handhaving; geen verplichtingen voor ondernemers, dus geen regeldrukgevolgen (Artikel I, onderdeel J);
- Vereenvoudiging en technische aanpassing van artikelen leveren geen regeldrukgevolgen op (Artikel I, onderdelen K, L, O, Q, R en FF);
- Verduidelijking en handhaving wettelijke grondslag voor het verwerken van persoonsgegevens, waaronder medische en strafrechtelijke persoonsgegevens leveren geen regeldrukgevolgen op (Artikel I, onderdelen K, M, S, T, U, V, W, Z, BB, EE, FF en HH en de Artikelen II en III);
- Verstrekken van overzichten over nota's, eigen bijdragen en eigen risico aan individuele verzekerden door verzekeraars kan mogelijk regeldrukgevolgen met zich brengen als de zorgautoriteit daartoe regels vaststelt; wordt echter vrijwillig ter hand genomen door verzekeraars; zie het onderhandelaarsresultaat medisch specialistische zorg 2014 tot en met 2017 (Bijlage bij Kamerstukken II 2012/2013, 29 248, nr. 257, paragraaf 3.3 Verbetering informatievoorziening) (Artikel I, onderdeel N);

- Verlichting bewijslast bij collectieve aanmerkelijke marktmacht richt zich enkel tot het bestuursorgaan en levert derhalve geen regeldrukgevolgen op (Artikel I, onderdeel P);
- Verstrekking en uitwisseling van gegevens zorgautoriteit en meerdere overheidsinstanties is bestaande praktijk en leveren ten hoogste (verwaarloosbare) verlichting op van regeldruk (Artikel I, onderdeel W);
- Uitbreiding toezichtmiddelen met verplichting tot medewerking en verzegeling van bedrijfsruimten richten zich enkel tot de toezichthouders op de WMG en leveren geen regeldrukgevolgen op (Artikel I, onderdelen AA en GG);
- Toegang handelsregister voor zorgautoriteit en Staatstoezicht op de volksgezondheid vermindert directe bevraging bij ondertoezichtgestelden (Artikel V).

De voorgaande inventarisatie leert dat de wettelijke maatregelen betrekking hebben op de wettechniek, tekstueel van aard zijn of een andere of nadere invulling van bestaande bevoegdheden of verplichtingen zijn. Met dit wetsvoorstel zal er geen toename van verplichtingen noch regeldruk voor zorgaanbieders en verzekeraars zijn.

4 EVRM en Grondwet

4.1 *Recht op een eerlijk proces*

Het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: EVRM) bepaalt dat een ieder bij het bepalen van de gegrondheid van een tegen hem ingestelde vervolging recht heeft op een eerlijk proces. Dit grondrecht is opgenomen in artikel 6 van het EVRM. De vraag die in verband met het onderhavige wetsvoorstel beantwoording vraagt is of de openbaarmaking door de zorgautoriteit van een door haar opgelegde aanwijzing of een bestuurlijke sanctie als een "criminal charge", in de zin van artikel 6 van het EVRM is aan te merken.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft in zijn jurisprudentie factoren ontwikkeld voor de kwalificatie als "criminal charge"¹⁶. De toepassing van die factoren resulteert in de volgende vragen:

- a. Zijn de overtredingen waarvoor de zorgautoriteit de aanwijzing of de bestuurlijke sanctie heeft opgelegd opgenomen in een wettelijke regeling met strafbedreiging die geldt voor alle burgers of voor een bepaalde groep met een specifieke hoedanigheid?
- b. Heeft de openbaarmaking bestraffing of voorkoming van herhaling (afschrikwekkende werking) ten doel?, en
- c. Is de openbaarmaking een substantiële sanctie?

Ad a.

De zorgautoriteit legt een aanwijzing of een bestuurlijke sanctie op voor overtredingen van normen die zich richten tot zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van de WMG vallen en tot ziektekostenverzekeraars en niet tot de verzekerden. De met een aanwijzing of bestuurlijke sancties te handhaven normen richten zich dus tot een bepaalde groep met specifieke hoedanigheid.

Ad b en c.

De openbaarmaking van een aanwijzing of een bestuurlijke sanctie door de zorgautoriteit heeft tot doel het bevorderen van de transparantie op de zorgmarkt in het belang van de rechten van derden op de betreffende zorgmarkt. De derden zijn de zorgconsument, de andere zorgaanbieders dan wel de andere ziektekostenverzekeraars. Deze partijen op de zorgmarkt kunnen de openbaar gemaakte informatie gebruiken bij het zekerstellen van hun rechten en bij het maken van keuzes op de zorgmarkt. Er kan bij het zekerstellen van rechten gedacht worden aan acties vanwege een onverschuldigd betaald bedrag of ander ondervonden onrechtmatig optreden.

¹⁶ Zie EHRM 8 juni 1976, Engel v. Nederland, EHRM 21 februari 1984 Öztürk v. Duitsland, EHRM 24 februari 1994, Bendenoun v. Frankrijk.

De openbaarmaking van een aanwijzing of van een bestuurlijke sanctie beoogt niet om leed toe te voegen aan de overtreder. De openbaarmaking is daarmee geen bestraffende sanctie als bedoeld in artikel 5:2 van de Awb. De openbaarmaking is eveneens gericht op herstel. Dit volgt onder meer uit het feit dat de andere partijen met behulp van de openbaar gemaakte informatie hun rechten kunnen zekerstellen. De gerichtheid op herstel blijkt verder uit de verplichting van de zorgautoriteit om indien de zorgaanbieder of de ziektekostenverzekeraar na openbaarmaking van de opgelegde aanwijzing of de bestuurlijke sanctie alsnog aan de aanwijzing voldoet of de overtreding ongedaan heeft gemaakt of heeft beëindigd, dat feit openbaar te maken. Die verplichting voor de zorgautoriteit is neergelegd in het achtste lid van het voorgestelde nieuwe artikel 20a WMG. De openbaarmaking is gezien het voorgaande geen substantiële sanctie. De openbaarmaking vormt geen aldus "criminal charge" in de zin van artikel 6 van het EVRM, er doet zich derhalve geen strijdigheid met dat artikel voor.

4.2 *Recht op respect voor het privéleven*

Artikel 8 van het EVRM bepaalt dat een ieder recht heeft op respect voor zijn privéleven. Een inperking van dat recht moet ingevolge het tweede lid van dat artikel:

- bij de wet zijn voorzien;
- een in dat lid genoemd belang dienen, en
- noodzakelijk zijn in een democratische samenleving.

De vereiste noodzakelijkheid in een democratische samenleving houdt in dat:

- de inperking voorziet in een dringende maatschappelijke behoefte
- de inperking geschikt is om het te dienen belang te realiseren, en
- de inperking voldoet aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit.

Het onderhavige wetsvoorstel bevat inperkingen van het recht op respect voor het privéleven.

Het gaat dan om de volgende situaties:

1. de openbaarmaking van een door de zorgautoriteit opgelegde aanwijzing of bestuurlijke sanctie;
2. de verstrekking van persoonsgegevens bij interne en externe controle van de financiële administratie van zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars;
3. uitbreiding van de verstrekking van persoonsgegevens door de zorgaanbieder aan de ziektekostenverzekeraars.

Hieronder worden de geschetste inperkingen een voor een getoetst aan de zes vereisten.

4.2.1 *Openbaarmaking opgelegde aanwijzingen en bestuurlijke sancties*

De openbaarmaking vormt een inperking van het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van degene aan wie de aanwijzing respectievelijk de bestuurlijke sanctie is opgelegd. Op grond van artikel 8 EVRM dient de inperking bij de wet voorzien te zijn. Het voorgestelde nieuwe artikel 20a WMG voorziet hierin. Het nieuwe artikel 20a is na de bekendmaking in het Staatsblad op afdoende wijze gepubliceerd en bekend gemaakt. Het nieuwe artikel 20a WMG biedt voldoende waarborgen tegen willekeurige inbreuken. Artikel 10, eerste lid, van de Grondwet vereist dat de beperkingen van het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer bij of krachtens de wet zijn gesteld. Het nieuwe artikel 20a van de WMG bevat de beperkingen.

De openbaarmaking dient ter bescherming van de zorgconsument, andere zorgaanbieders dan wel ziektekostenverzekeraars door middel van grotere transparantie op de zorgmarkten (zorgverlenings-, zorginkoop-, en zorgverzekeringsmarkt). De andere partijen op de betreffende zorgmarkt kunnen de openbaar gemaakte informatie gebruiken bij het zekerstellen van hun rechten en bij het maken van keuzes. Er kan bij het zekerstellen van rechten gedacht worden aan acties vanwege een onverschuldigd betaald bedrag of ander ondervonden onrechtmatig optreden.

De openbaarmaking van opgelegde aanwijzing en bestuurlijke sancties dient daarmee de bescherming van de rechten van derden, een in artikel 8, tweede lid, van het EVRM genoemd belang.

De openbaarmaking door de zorgautoriteit van opgelegde aanwijzingen en bestuurlijke sancties voorziet in de dringende maatschappelijke behoefte aan transparantie op de zorgmarkten. De openbaarmaking door de zorgautoriteit van opgelegde aanwijzingen en bestuurlijke sancties draagt bij aan de openbare bekendheid van die informatie en daarmee aan grotere transparantie op de zorgmarkten. Zoals al eerder is geschetst, is die transparantie noodzakelijk voor de andere partijen op de zorgmarkten. Zij kunnen die informatie inzetten voor het zekerstellen van hun rechten en het maken van hun keuzes op de zorgmarkten. De openbaarmaking door de zorgautoriteit is daarmee een geschikt middel voor de bescherming van de rechten van derden.

De openbaarmaking van opgelegde aanwijzingen en bestuurlijke sancties dient te voldoen aan de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. De beperking van het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van degene aan wie de zorgautoriteit de aanwijzing of bestuurlijke sanctie heeft opgelegd, mag niet onevenredig zijn in verhouding tot de daarmee te realiseren transparantie op de zorgmarkten. De zorgautoriteit moet de te realiseren transparantie op de zorgmarkten ook niet met een minder verregaande beperking op het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer kunnen bewerkstelligen. Daarom is vastgelegd dat de zorgautoriteit niet tot openbaarmaking op de voet van het voorgestelde artikel 20a van de WMG overgaat, indien de zorgautoriteit de te realiseren transparantie op de zorgmarkt, ook zonder openbaarmaking of met niet op een individuele zorgaanbieder herleidbare openbaarmaking, kan bereiken. Op de zorgautoriteit rust de verplichting om de bovenbedoelde belangenafweging te maken. De openbaarmaking van opgelegde aanwijzingen en bestuurlijke sancties is ingevolge het voorgestelde nieuwe artikel 20a een bevoegdheid en geen verplichting van de zorgautoriteit. Het tweede tot en met zevende lid van dat nieuwe artikel, bevatten een procedure ten behoeve van de zorgvuldige belangenafweging door de zorgautoriteit. De zorgautoriteit dient daartoe in beginsel het voornemen tot openbaarmaking aan de betrokken belanghebbende voor te leggen. De betrokken belanghebbende krijgt hiermee de gelegenheid om zijn zienswijze naar voren te brengen. De zorgautoriteit mag in beginsel pas na vijf dagen na de bekendmaking van het voornemen daartoe tot de openbaarmaking overgaan. De bekendmaking van het voornemen tot openbaarmaking biedt de betrokken belanghebbende de mogelijkheid om een verzoek in te dienen voor een voorlopige voorziening. De rechter kan die voorziening treffen indien onverwijlde spoed gelet op de betrokken belangen dat vereist. De zorgautoriteit moet met de openbaarmaking wachten totdat de voorzieningenrechter uitspraak heeft gedaan. De zorgautoriteit mag alleen tot directe openbaarmaking overgaan indien het adequaat functioneren van de zorgmarkten of de positie van zorgaanbieders en verzekeraars op die markten geen uitstel toelaat.

4.2.2 Interne en externe controles bij zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars

De zorgautoriteit stelt voorschriften vast met betrekking tot de uit te oefenen interne en externe controle op de financiële administratie van zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars. De zorgaanbieders, ziektekostenverzekeraars en de zorgautoriteit kunnen ieder voor zich een persoon aanwijzen die belast wordt met de desbetreffende controle. Deze persoon kan gegevens, waaronder gegevens met betrekking tot iemands gezondheid opvragen c.q. inzien, indien en voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de desbetreffende controle.

Het bovenstaande vormt een inperking van het recht op respect voor het privéleven van de persoon waarop de persoonsgegevens betrekking hebben. De inperking is neergelegd in het nieuwe vijfde lid van artikel 36 van de WMG. De inperking is daarmee bij de wet voorzien en beschikt daarmee over de op basis van artikel 10 Grondwet en artikel 8 WVRM vereiste wettelijke grondslag.

De doelstelling van de interne en externe controles is het garanderen van een betaalbare en toegankelijke gezondheidszorg. Daartoe is een betrouwbaar beeld van de uitvoering van het stelsel van ziektekostenverzekeringen noodzakelijk, mede voor het in stand houden van een werkbaar en solidair verzekeringssysteem. De interne en externe controle dient voor zover het

zorgverzekeringen en vrijwillige ziektekostenverzekeringen betreft, tevens het financiële belang van de ziektekostenverzekeraars. De beperking is gezien het bovenstaande noodzakelijk in het belang van het economisch welzijn van Nederland en voor de bescherming van de rechten van derden. Het betreft hier belangen, die in artikel 8, tweede lid, van het EVRM zijn genoemd.

De interne en externe controle voorziet in de dringende maatschappelijke behoefte van een betrouwbaar beeld van de uitvoering van ziektekostenverzekeringen en de besteding van publieke (premie)middelen. De controle op de uitvoering van de ziektekostenverzekeringen houdt ook de controle op de uitvoering van individuele verzekeringsovereenkomsten in. De interne en externe controle kan niet zonder het raadplegen van /verwerken van persoonsgegevens van individuele verzekerden worden uitgevoerd. De inperking is daarmee een geschikt middel voor de bescherming van het economisch welzijn van Nederland.

De inperking dient ook te voldoen aan de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. De inperking mag niet onevenredig zijn in verhouding tot het daarmee te verkrijgen betrouwbaar beeld van de uitvoering van (wettelijke) ziektekostenverzekeringen. Het betrouwbare beeld van de uitvoering van ziektekostenverzekeringen moet ook niet met een minder verregaande inperking bereikt kunnen worden. De zorgautoriteit stelt in haar administratievoorschriften de te verrichten accountantscontroles en daarbij op te leveren accountantsproducten vast. Zij maakt daarmee een afweging betreffende proportionaliteit en subsidiariteit van de inperking. Zij bevordert daarmee dat de accountants op eenzelfde wijze invulling geven aan het verwerken van (medische) persoonsgegevens. In het nieuwe vijfde lid van artikel 36 WMG is neergelegd dat de inzage in c.q. verstrekking van persoonsgegevens noodzakelijk moet zijn voor de uitvoering van de door de zorgautoriteit voorgeschreven accountantscontroles.

De interne en externe controles ten behoeve van de uitvoering van de ziektekostenverzekeringen en de besteding van de premiemiddelen vinden zowel plaats bij ziektekostenverzekeraars als bij zorgaanbieders. Op grond van artikel 36 WMG zijn voor beide gelijklopende administratievoorschriften gesteld.

4.2.3 Uitbreiding van door zorgaanbieders aan ziektekostenverzekeraars beschikbaar te stellen persoonsgegevens

Het onderhavige wetsvoorstel voorziet in een uitbreiding van de verplichting van zorgaanbieders om persoonsgegevens van verzekerden aan ziektekostenverzekeraars ter beschikking te stellen. De uitbreiding betreft in de eerste plaats het ter beschikking stellen van persoonsgegevens bij restitutieverzekeringen, waarbij de verzekerde een vergoeding vraagt voor de ziektekosten die hij heeft betaald.

De uitbreiding betreft in de tweede plaats de bepaling dat de beschrijving van de aan een verzekerde geleverde prestatie en informatie die tot een diagnose kan leiden behoort tot de aan zijn ziektekostenverzekeraar ter beschikking te stellen persoonsgegevens. Hierbij geldt wel de voorwaarde dat die persoonsgegevens noodzakelijk zijn voor de formele en materiële controle ter uitvoering van de ziektekostenverzekering.

Het bovenstaande vormt inperkingen van het recht op respect voor het privéleven van de persoon waarop de persoonsgegevens betrekking hebben. De inperkingen zijn neergelegd in de artikelen 68a en 68c WMG, 87 Zvw en artikel 53 van de AWBZ. De inperkingen zijn daarmee bij de wet voorzien en beschikken daarmee over de in artikel 10 Grondwet en artikel 8 EVRM vereiste wettelijke grondslag. Hiermee is tevens voldaan aan een van de vereisten van artikel 8, tweede lid EVRM, dat een inperking van het recht op privéleven bij de wet voorzien moet zijn.

De uitbreiding van verstrekking van de persoonsgegevens door zorgaanbieders aan ziektekostenverzekeraars dient de goede uitvoering van de ziektekostenverzekeringsovereenkomsten en van de Zvw en de AWBZ. Dit draagt bij aan de juiste besteding van premiemiddelen en het tegengaan van onnodig hoge zorgkosten. De verstrekking van de persoonsgegevens aan de ziektekostenverzekeraars draagt zo tevens bij aan de handhaving van de rechten van de verzekerden op grond van de verzekeringsovereenkomsten. Er kan in dit verband worden gedacht aan het verkrijgen van de zorg door verzekerden waarop ze op grond van de

verzekering recht hebben en het voorkomen van onnodig hoge eigen risico's, eigen bijdragen en verzekeringspremies. De beperkingen dienen - gezien het bovenstaande - belangen die in artikel 8, tweede lid, van het EVRM, zijn genoemd. Het betreft het economisch welzijn van Nederland en de bescherming van de rechten van derden (i.c. verzekerden).

Er geldt een strikte relatie tussen de prestatie waarvoor de verzekerde is verzekerd, de prestatie die de zorgaanbieder aan de verzekerde heeft geleverd en het aan de zorgaanbieder te betalen dan wel aan de verzekerde te vergoeden bedrag. Een zorgaanbieder mag ingevolge artikel 35, eerste lid, onder c, van de WMG alleen voor een door de zorgautoriteit beschreven prestatie een tarief declareren. Een zorgaanbieder mag ingevolge artikel 35, eerste lid, onder d, van de WMG, alleen de door de zorgautoriteit voor die prestatie vastgestelde prestatiebeschrijvingen hanteren, uitzonderingen bij of krachtens de wet daargelaten.

Een ziektekostenverzekeraar dient – gelet op die geschetste strikte relatie en ter bescherming van de hiervoor geschetste (maatschappelijke) belangen - ter uitvoering van de ziektekostenverzekeringsovereenkomst onder meer na te gaan (formele controle) of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:

- 1°. een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij die verzekeraar verzekerde persoon;
- 2°. een prestatie betreft, welke behoort tot het verzekerde pakket van die persoon,
- 3°. een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is, en
- 4°. het tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de wet is vastgesteld of een tarief is dat, met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens de wet, voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen.

Verder dient de verzekeraar te kunnen nagaan of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie daadwerkelijk ten behoeve van de desbetreffende verzekerde is geleverd en of die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde (materiële controle).

Om de formele en materiële controle goed te kunnen uitvoeren is het onontkoombaar dat de ziektekostenverzekeraar dient te beschikken over de door de zorgaanbieder gehanteerde prestatiebeschrijvingen en indien noodzakelijk ook over diagnose-informatie die onderdeel uitmaakt van de prestatiebeschrijving of andere informatie die tot een diagnose kan leiden. Het betreft hier persoonsgegevens betreffende de gezondheid van zijn verzekerde.

De toegang tot de medische persoonsgegevens van de individuele verzekerden door ziektekostenverzekeraars is in overeenstemming met het Cbp, ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders strak geclausuleerd. De regelingen op basis van artikel 68a WMG, 87 Zvw en 53 AWBZ bevatten voorschriften voor de ziektekostenverzekeraar en zorgaanbieder hoe zij moeten handelen bij de uitvoering van de materiële controle¹⁷. Het Protocol materiële controle bij de Gedragscode verwerking persoonsgegevens zorgverzekeraars bevat een praktische uitwerking van die voorschriften voor de verzekeraars¹⁸.

In die regelingen is aan de ziektekostenverzekeraars de verplichting opgelegd om de materiële controle, met inbegrip van detailcontrole, en het fraudeonderzoek te verrichten op de wijze zoals bepaald in de regeling. In hoofdlijnen komt dat neer op het volgende:

Allereerst dient de ziektekostenverzekeraar het doel van de materiële controle vast te stellen. Het doel van de materiële controle is immers medebepalend voor de diepgang van de daadwerkelijk uit te voeren controles. Daarnaast voert de ziektekostenverzekeraar een algemene risicoanalyse uit om te bepalen wat het onderwerp van de materiële controle zal worden. Deze risicoanalyse wordt verricht op gegevens die de verzekeraar ontleent aan de verzekerdenadministratie, alsmede op grondslag van andere signalen of aanwijzingen waarover de verzekeraar beschikt. Op basis van deze algemene risicoanalyse stelt de verzekeraar een algemeen controleplan vast, waarin is opgenomen waarop de controle zich zal richten en welke controle-instrumenten of methodes daarbij worden ingezet. In de fase van deze algemene controle komen alleen die methodes in

¹⁷ Staatscourant 2011, 10339; Staatscourant 2010, 10581; Staatscourant 2011, 10301

¹⁸ Staatscourant 2012, 401 betreffende goedkeuring gedragscode door het Cbp

aanmerking die de ziektekostenverzekeraar kan toepassen zonder daarbij te zijn aangewezen op de medewerking van de zorgaanbieder bij de verwerking van persoonsgegevens betreffende de gezondheid. Het gaat hier zowel om het uitvoeren van statistische analyses en logica- en verbandcontroles, die de ziektekostenverzekeraar op basis van de eigen administratie en de daarin opgenomen persoonsgegevens zelfstandig kan verrichten, als om de beoordeling van een door een zorgaanbieder overgelegde accountantsverklaring en bestuursverklaring betreffende de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC). Ook andere informatie (geen persoonsgegevens) die – bijvoorbeeld naar aanleiding van een concreet signaal – desgevraagd door de zorgaanbieder aan de ziektekostenverzekeraar is verstrekt, valt onder deze categorie. Zoals meldingen van verzekerden, mogelijk op grond van verificatie van door de ziektekostenverzekeraars aan hen verstrekte verzekeringsoverzichten. Detailcontrole is in deze fase niet mogelijk. In de regelingen is bepaald dat als met de inzet van de hier genoemde controlemiddelen voldoende zekerheid kan worden verkregen, die (eerst) moeten worden ingezet. Het is met andere woorden niet toegestaan om door middel van detailcontrole persoonsgegevens te verwerken als dat met de inzet van een algemeen controle-instrument mogelijk had kunnen worden vermeden.

Het kan zijn dat de materiële controle hier eindigt, omdat voldoende zekerheid is verkregen. Het kan ook zijn dat de uit de algemene controle voortgekomen bevindingen tot de conclusie leiden dat het controledoel nog niet gehaald is en dat meer informatie noodzakelijk is. In dat geval voert de verzekeraar een specifieke risicoanalyse uit, waarop een specifiek controleplan en een specifiek controledoel voor de betreffende zorgsoort en/of de betreffende zorgaanbieder wordt gebaseerd. Het specifieke controleplan beschrijft de inzet van de methodes van detailcontrole. Het kan hier gaan om lichtere vormen, zoals 1) het opvragen van persoonsgegevens met betrekking tot verzekerden zonder dat de verzekeraar inzage heeft in de administratie van de zorgaanbieder, of 2) het inzien van de administratie van de zorgaanbieder (zoals het raadplegen van een afsprakenagenda) waarbij de verzekeraar geen kennis neemt van diagnosegegevens van zijn verzekerde. Maar ook kan het gaan om zwaardere vormen van detailcontrole, zoals inzage in het medisch dossier van een individuele verzekerde, of steekproefsgewijze onderzoek. Inzage in het medisch dossier is alleen in uiterste instantie mogelijk. Ook ingeval de verzekerde schriftelijk toestemming heeft gegeven zijn persoonsgegevens te verstrekken aan de verzekeraar verwerkt deze bij de detailcontrole niet meer gegevens van die verzekerde dan gelet op het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het geval noodzakelijk is. De ziektekostenverzekeraar zal steeds moeten kunnen motiveren dat de inzet van de onderscheiden controle-instrumenten proportioneel is met het doel van het onderzoek en de omstandigheden van het te onderzoeken geval, in het bijzonder waar tot de persoon herleidbare gegevens betreffende de gezondheid in het geding zijn. Daarmee wordt niet alleen de zorgaanbieder geïnformeerd, maar wordt die inzet in voorkomend geval ook toetsbaar door de toezichthouders.

De uitbreiding van de door zorgaanbieders aan ziektekostenverzekeraars beschikbaar te stellen persoonsgegevens onder die condities is gezien het bovenstaande een geschikt middel voor het bewerkstelligen van een goede uitvoering van ziektekostenverzekeringen.

Een zorgaanbieder mag geen medische persoonsgegevens met betrekking tot een prestatie aan een ziektekostenverzekeraar verstrekken indien de verzekerde het voor die prestatie verschuldigd tarief zelf betaalt en geen verzoek om restitutie bij ziektekostenverzekeraar indient. Daarmee is ook voldaan aan de eisen van proportionaliteit.

De subsidiariteit maakt intrinsiek onderdeel uit van de opeenvolgende stappen die bij materiële controle mogen worden gezet. De ziektekostenverzekeraar moet zich eerst baseren op de lichtste informatie die hij heeft. Pas als hij tot de conclusie komt dat niet kan leiden tot voldoende zekerheid mag hij, mits gemotiveerd, de volgende stap voorbereiden. Daarbij baseert de verzekeraar zijn oordeel op een volgend informatieniveau dat de het respect op een privéleven zo weinig mogelijk inperkt. In het geval dat geen van de eerdere stappen voldoende zekerheid oplevert komt hij, onder in de ministeriële regelingen gestelde voorwaarden, in het uiterste geval tot inzage in het medisch dossier van de verzekerde. De verzekeraar maakt zo keer op keer een afweging met betrekking tot de subsidiariteit.

In de afweging die de verzekeraar maakt om verdere stappen te nemen kan hij ook de informatie van de verzekerde betrekken. Die verzekerde ontvangt van de verzekeraar overzicht van de zorg die bij de verzekeraar in rekening is gebracht. De verzekerde kan met die informatie zijn verzekeraar informeren of er wel of niet een onregelmatigheid wordt vermoed. Op basis van die informatie kan de verzekeraar voldoende zekerheid krijgen en geen verdere materiële controle nodig achten. Het verdient aanbeveling bij de herziening van het protocol materiële controle door de ziektekostenverzekeraars te bezien op welke wijze de informatie van verzekerden kan worden betrokken teneinde de inperking van het respect op een privéleven van die verzekerden zo gering mogelijk te laten zijn.

5 Wet bescherming persoonsgegevens

In hoofdstuk 4 van het algemeen deel van deze toelichting is uiteengezet dat het onderhavige wetsvoorstel drie inperkingen van het recht op respect voor het privéleven bevat.

Het gaat dan om:

1. de openbaarmaking van een door de zorgautoriteit opgelegde aanwijzing of bestuurlijke sanctie;
2. de verstrekking van persoonsgegevens bij interne en externe controle van de financiële administratie van zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars;
3. uitbreiding van de verstrekking van persoonsgegevens door de zorgaanbieder aan de ziektekostenverzekeraars.

5.1 Openbaarmaking aanwijzingen en bestuurlijke sancties

De zorgautoriteit gaat over tot openbaarmaking van een opgelegde aanwijzing of een bestuurlijke sanctie ter uitvoering van een goede vervulling van haar markttoezicht en haar taak inzake de marktontwikkeling op het terrein van de gezondheidszorg. Die publiekrechtelijke taak is neergelegd in artikel 16, onderdeel a, WMG. Het betreft hier de verwerkingsgrond, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel e, van de Wet bescherming persoonsgegevens (hierna: Wbp). De bovenbedoelde inperking dient te voldoen aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit¹⁹. De inperking van het recht op respect voor het privéleven voldoet aan die eisen. Er wordt voor een nadere toelichting verwezen naar de toelichting op de bovenbedoelde inperking in hoofdstuk 4 van het algemeen deel van deze toelichting.

Het gaat bij de informatie over door de zorgautoriteit opgelegde aanwijzingen en bestuurlijke sancties, niet om bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in artikel 16 van de Wbp. De informatie heeft namelijk geen betrekking op strafrechtelijke persoonsgegevens, omdat die informatie betrekking heeft op bestuurlijke maatregelen van de zorgautoriteit. Het gaat bovendien niet om persoonsgegevens over onrechtmatig of hinderlijk gedrag in verband met een opgelegd verbod naar aanleiding van dat bedrag, zoals een straatverbod of een verbod krachtens het administratieve recht. Een door de zorgautoriteit opgelegde aanwijzing of bestuurlijke sanctie betreft bovendien geen persoonsgegevens betreffende iemands godsdienst of levensovertuiging, ras, politieke gezindheid, gezondheid, seksuele leven of lidmaatschap van een vakvereniging.

5.2 Interne en externe controle bij zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars

De zorgaanbieders verwerken persoonsgegevens van een patiënt, waaronder persoonsgegevens de gezondheid betreffende, ten behoeve van de uitvoering van de behandelovereenkomst (artikel 7:446 e.v.BW). Er geldt voor zorgaanbieders ingevolge artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek respectievelijk artikel 88 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, een geheimhoudingsplicht. Er geldt op basis van artikel 68a WMG, 87 Zvw en artikel 53 AWBZ ook een geheimhoudingsplicht voor personen werkzaam bij een ziektekostenverzekeraar voor persoonsgegevens. De zorgaanbieders respectievelijk die personen mogen op basis van artikel 9, vierde lid, van de Wbp, niet tot verstrekking van persoonsgegevens overgaan. Het voorgestelde

¹⁹ Zie bijvoorbeeld uitspraak van de Hoge Raad van 9 september 2011, ECLI: NL: HR:2011: BQ8097.

nieuwe vijfde lid van artikel 36 WMG bevat een doorbreking van die geheimhoudingsplicht voor wat betreft de uitvoering van interne en externe controle bij die zorgaanbieder respectievelijk ziektekostenverzekeraar.

Er geldt voor zorgaanbieders een vrijstelling op het verbod van artikel 16 Wbp om persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid te verwerken. De zorgaanbieders mogen die persoonsgegevens voor zover dat met het oog op de goede behandeling of verzorging van de betrokkene, dan wel het beheer van de betreffende zorgaanbieder noodzakelijk is (artikel 21, eerste lid, sub a, Wbp). De ziektekostenverzekeraars mogen ingevolge artikel 21, eerste lid, onder b, 2°, van de Wbp, gegevens betreffende de gezondheid van een verzekerde verwerken indien die verwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst met die verzekerde. De uitvoering van de zorgverzekering en van de vrijwillige ziektekostenverzekering vallen binnen de reikwijdte van die bepaling. De AWBZ-verzekeraars mogen op grond van artikel 21, eerste lid, onderdeel f, 1°, van de Wbp, persoonsgegevens betreffende de gezondheid van hun verzekerden verwerken, indien die verwerking noodzakelijk is voor een goede uitvoering van het bij of krachtens de AWBZ bepaalde.

De inperking van het recht op respect voor het privéleven dient te voldoen aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit²⁰. In hoofdstuk 4 van het algemeen deel van deze toelichting is aangegeven dat de bovenbedoelde voldoet aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit.

5.3 Uitbreiding van door zorgaanbieders aan ziektekostenverzekeraars beschikbaar te stellen persoonsgegevens

De verwerking van persoonsgegevens van hun verzekerden door ziektekostenverzekeraars geschiedt voor wat betreft de zorgverzekering en de vrijwillige ziektekostenverzekering, ter uitvoering van de verzekeringsovereenkomst waarbij die verzekerden partij zijn. Het betreft hier de verwerkingsgrond, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel b, van de Wbp. De AWBZ-verzekeraars verwerken de persoonsgegevens van hun verzekerden voor de goede uitvoering van hun taken ingevolge de AWBZ. Het betreft hier de verwerkingsgrond, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel f, van de Wbp. De ziektekostenverzekeraars verwerken daarbij ook gegevens betreffende de gezondheid van hun verzekerden, bijzondere persoonsgegevens, genoemd in artikel 16 van de Wbp. De ziektekostenverzekeraars mogen ingevolge artikel 21, eerste lid, onder b, 2°, van de Wbp, gegevens betreffende de gezondheid van een verzekerde verwerken, indien die verwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst met die verzekerde. De uitvoering van de zorgverzekering en van de vrijwillige ziektekostenverzekering vallen binnen de reikwijdte van die bepaling. De AWBZ-verzekeraars mogen op grond van artikel 21, eerste lid, onderdeel f, 1°, van de Wbp, persoonsgegevens betreffende de gezondheid van hun verzekerden verwerken, indien die verwerking noodzakelijk is voor een goede uitvoering van het bij of krachtens de AWBZ bepaalde.

Er geldt voor zorgaanbieders ingevolge artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek respectievelijk artikel 88 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, een geheimhoudingsplicht. Die zorgaanbieders mogen op basis van artikel 9, vierde lid, van de Wbp, niet tot verstrekking van persoonsgegevens aan ziektekostenverzekeraars overgaan voor zover een geheimhoudingsplicht uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift daaraan in de weg staat. Het medisch beroepsgeheim van zorgaanbieders wordt voor wat betreft de gegevensverstrekking aan ziektekostenverzekeraars opzij gezet op grond van de artikelen 68a en 68c WMG, artikel 87 Zvw en artikel 53 van de AWBZ. Die artikelen verplichten de zorgaanbieders tot gegevensverstrekking voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten respectievelijk uitvoering van de Zvw of AWBZ.

De inperking als gevolg van de uitbreiding van de aan de ziektekostenverzekeraars te verstrekken gegevens dient te voldoen aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit. In hoofdstuk 4 van het algemeen deel van deze toelichting is aangegeven dat de bovenbedoelde voldoet aan die eisen.

²⁰ Zie bijvoorbeeld uitspraak van de Hoge Raad van 9 september 2011, ECLI: NL: HR:2011: BQ8097.

6 Adviezen en consultaties

6.1 College bescherming persoonsgegevens

Bij brief van 4 juli 2013 is het College bescherming persoonsgegevens (Cpb) gevraagd op grond van artikel 51, tweede lid Wbp te adviseren over de verwerking van persoonsgegevens zoals voorzien in het voorstel van wet Verbetering toezicht en opsporing wet marktordening gezondheidszorg. Op 2 oktober 2013 heeft het Cbp advies uitgebracht. Bij de bespreking van het advies volg ik de volgorde van dat advies.

1. *Inzage medische persoonsgegevens bij interne en externe controle financiële administratie zorgaanbieder (nieuw 36, vijfde lid, WMG)* Het Cbp merkt op dat gewaarborgd moet zijn dat in de praktijk van de bevoegdheid bij interne en externe controle op proportionele wijze gebruik wordt gemaakt. De zorgautoriteit stelt in haar administratievoorschriften de te verrichten accountantscontroles en daarbij op te leveren accountantsproducten vast. Zij maakt daarmee een afweging betreffende proportionaliteit en subsidiariteit van de inperking. Zij bevordert daarmee dat de accountants op eenzelfde wijze invulling geven aan het verwerken van (medische) persoonsgegevens.
2. *Verbetering overzichten van nota's, eigen risico en eigen bijdragen voor verzekerden (40a WMG)* Het Cbp-advies wordt gevolgd om in het voorgestelde artikel 40a te voorzien in het treffen van passende voorzieningen teneinde te bewerkstelligen dat het medisch beroepsgeheim niet wordt geschonden bij de verstrekking van informatie over medeverzekerde gezinsleden aan de hoofdverzekerde. De zorgautoriteit krijgt de bevoegdheid ter zake regels te stellen, door toevoeging van onderdeel c aan het voorgestelde artikel 40a WMG..
3. *Verwerking door zorgautoriteit van medische en strafrechtelijke gegevens (65 WMG)* Vanwege het kaderwetkarakter van de WMG, waardoor de wet niet is toegesneden op specifiek te benoemen situaties is bij de totstandkoming van die wet in artikel 65 verplicht bij ministeriële regeling per artikel aan te geven of het de zorgautoriteit is toegestaan voor de uitvoering van de daarbij aangegeven artikelen van de wet persoonsgegevens te verwerken indien en voor zover zij naar het oordeel van de zorgautoriteit voor die uitvoering noodzakelijk zijn en voor zover zij behoren tot de bij die artikelen vermelde categorieën van persoonsgegevens. Daarnaast geeft de regeling aan welke persoonsgegevens de zorgautoriteit mag verstrekken aan de in artikel 70 genoemde instanties ten behoeve van de taken en bevoegdheden van die instanties. Zie de uitgebreide toelichting in de Regeling categorieën persoonsgegevens WMG (Stcrt. 2008, 247). De regeling is anders dan de wet snel aan te passen indien andere omstandigheden dat vragen. Anders dan het Cbp zie ik geen aanleiding een verduidelijking in de memorie op te nemen van de situaties waarin die bevoegdheid door de zorgautoriteit aan de orde is. Dat zou namelijk neerkomen op een herhaling van de genoemde regeling. Het is juist daarom dat bij de totstandkoming van de WMG voor een dergelijke flexibele regeling is gekozen. Ook het kaderwetkarakter van de WMG is met de verduidelijking niet veranderd.
4. *Gegevensverstrekking bij restitutiepolissen* Door aanpassing van (het tweede lid van) artikel 68a WMG (en artikel 87 Zvz) wordt voorzien in explicitering van de verplichting voor de zorgaanbieder om ook als de verzekerde een restitutiepolis heeft aan de zorgverzekeraar persoonsgegevens, waaronder medische persoonsgegevens, te verstrekken indien en voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de zorgverzekering of de wet. Met deze aanvulling wordt de informatieverplichting van de zorgaanbieder als de verzekerde een restitutiepolis heeft gelijk getrokken met de informatieverplichting van de zorgaanbieder als sprake is van een naturapolis. De noodzaak voor de zorgverzekeraar om over bepaalde persoonsgegevens te kunnen beschikken om de rechtmatigheid en doelmatigheid van de

declaratie van zorgkosten te controleren ligt in beide situaties niet wezenlijk anders. Bij de beoordeling van de voorgestelde bepaling zijn derhalve geen nieuwe principiële aspecten aan de orde. Het Cbp ziet in de voorgestelde bepaling geen aanleiding tot het maken van opmerkingen.

5. *Explicitering verplichting voor zorgaanbieders om bij declaratie informatie te verstrekken over prestatiebeschrijving en diagnose* Met de voorgestelde toevoeging van een vierde lid aan artikel 68a wordt in de wet expliciet opgenomen dat zorgaanbieders verplicht zijn prestatiebeschrijvingen en diagnose-informatie te verstrekken bij het in rekening brengen van een tarief, indien dat noodzakelijk is voor formele en materiële controle (idem: artikel 87, zesde lid Zvw en artikel 53, zesde lid AWBZ). Die verplichting vloeide op zich al voort uit de bestaande wettelijke structuur waarbij het bij of krachtens de WMG door de zorgautoriteit ter zake van de prestatiebeschrijving bepaalde, de basis vormt voor de informatie die op de declaratie moet worden vermeld. Daarover heeft het Cbp geen opmerkingen. Het Cbp adviseert wel om in de voorgestelde artikelen 68a en 68b WMG en in de toelichting daarop meer duidelijkheid te scheppen over de reikwijdte van de bevoegdheid voor de zorgautoriteit tot het maken van uitzonderingen op de verplichting om diagnose-informatie of andere op de behandeling betrekking hebbende informatie bij de declaratie te verstrekken. Om duidelijkheid te scheppen wordt een dergelijke uitzondering alleen toegestaan voor zogenaamde zelfbetalers, alleen dan is een die informatie niet noodzakelijk voor formele en materiële controle door een ziektekostenverzekeraar. De zorgautoriteit heeft geen discretionaire bevoegdheid.
6. *Bevoegdheid zorgautoriteit tot bepaling (welke) andere gegevens die in het kader van declaratie moeten worden verstrekt* Ik volg het Cbp-advies en laat de voorgestelde onderdeel van de bepaling (in artikel 68b WMG) vervallen, die zag op een bevoegdheid van de zorgautoriteit tot nadere bepaling van gegevens die met doorbreking van het medisch beroepsgeheim moeten worden verstrekt aan de zorgverzekeraar.
7. *Uitbreiding mogelijkheden tot informatieverstrekking in verband met bestrijding zorgfraude (artikel 70, 71 en 72 WMG)* Het Cbp adviseert om nader te specificeren welke rol de bijzondere opsporingsdiensten en de overige in artikel 70, tweede lid, genoemde instanties kunnen spelen in de bestrijding van zorgfraude, om daarmee de noodzaak van de verstrekking van persoonsgegevens aan die instanties inzichtelijk te onderbouwen. Aan de rolverdeling wordt in de toelichting aandacht besteed. Bovendien worden op grond van het advies van het Cbp niet alle bijzondere opsporingsdiensten aangewezen als toezichthouder, maar alleen de Inspectie Sociale zaken en werkgelegenheid toegevoegd, naast de FIOD-ECD. Daarmee aansluitend op de samenstelling van de in de memorie genoemde Taskforce Integriteit Zorgsector.

6.2 Nederlandse Zorgautoriteit

De zorgautoriteit is intensief bij de voorbereiding van het wetsvoorstel betrokken geweest en kan zich als zelfstandig bestuursorgaan dat de WMG moet uitvoeren in het voorstel vinden. Bij de voorbereiding heeft de zorgautoriteit haar ervaringen met toezicht, opsporing en handhaving ingebracht. Waar mogelijk zijn die in dit wetsvoorstel verwerkt. Daarbij is vooral gelet op de prioriteit en gewenste snelheid van de aanpassingen.

ARTIKELSGEWIJS

Artikel I, onderdeel A, sub 1

De eerste wijziging van artikel 1 van de WMG betreft een technische aanpassing. In artikel 1, onderdeel c, wordt het begrip zorgaanbieder aangevuld. In artikel 37, zevende lid, van de wet werd bepaald dat voor een verdere uitvoering van de wet onder zorgaanbieder mede werd verstaan een ieder die de ontvangsten uit in rekening gebrachte tarieven ontvangt, inhoudt, af- of overdraagt. Met de toevoeging van het derde subonderdeel aan artikel 1, onderdeel c, staan alle bepalingen rond het begrip zorgaanbieder weer bij elkaar en kan het zevende lid van artikel 37 vervallen.

Artikel I, onderdeel A, sub 2

Met de wijziging van de definitie van verzekerde wordt verduidelijkt dat het bij de verzekerde in de zin van de WMG niet alleen gaat om de verzekeringnemer als bedoeld in artikel 925 Boek 7 Burgerlijk Wetboek, maar ook om de individuele medeverzekerden. Deze wijziging is onder meer van belang in verband met de mogelijk te treffen voorschriften op grond van artikel 40a (nieuw) inzake de verstrekking van gezondheidsinformatie door ziektekostenverzekeraars aan hun verzekerden.

Artikel I, onderdeel A, sub 3, en onderdelen C en R

Met deze wijziging wordt de bijzondere positie van de FIOD-ECD in de WMG verbreed naar de Inspectie Sociale zaken en werkgelegenheid (iSZW). Door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is een eerder genoemde taskforce in het leven geroepen die zich bezig houdt met de verbetering van fraudebestrijding in de zorg. Deze taskforce heeft aandacht voor fraude die in de AWBZ-zorg, de curatieve zorg en met het persoonsgebonden budget (pgb) wordt gepleegd. Naast het tegengaan van fraude zelf, is evenzeer belangrijk de meer kwetsbare consumenten te beschermen tegen fraudeurs. Door een gezamenlijke aanpak wordt beoogd bij te dragen aan een goede en effectieve fraudebestrijding. Om deze gezamenlijke aanpak mogelijk te maken, is het gewenst dat bijzondere opsporingsdiensten als de iSZW ook met het toezicht op de WMG worden belast. Eveneens is noodzakelijk dat over en weer informatie kan worden uitgewisseld. Dit wetsvoorstel voorziet in de wettelijke basis voor de uitwisseling tussen de overheidsinstanties die vertegenwoordigd zijn in de taskforce.

De regering hecht groot belang aan het voorkomen van fraude in de zorg. Daarom is de FIOD-ECD al sinds jaar en dag zowel belast met toezicht op tarief- en prestatieregulering in de zorg als belast met de opsporing van misdrijven en overtredingen op dat terrein. De overtreding van een aantal voorschriften bij of krachtens de WMG zijn opgenomen in artikel 1, onder 2°, van de Wet op de economische delicten (hierna: Wed). Alle bijzondere opsporingsdiensten als bedoeld in de Wet op de bijzondere opsporingsdiensten²¹ zijn belast met de opsporing van hetgeen bij of krachtens de WMG is bepaald of strafbaar is gesteld {artikelen 17, eerste lid, onderdeel 1°, van de Wed juncto artikel 141, onderdeel d, van het Wetboek van Strafvordering}.

In de praktijk blijkt met name de bijzondere opsporingsdienst, ressorterend onder Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, bij onderzoek naar sociale zekerheid fraude, ook overtredingen van de WMG tegen te komen. Het belang dat wordt gehecht aan een optimale fraudebestrijding in de zorg brengt met zich dat met dit wetsvoorstel ook de iSZW wordt belast met toezicht op de naleving van het bij of krachtens de WMG bepaalde, daarmee aansluitend op de taak en bevoegdheden die zij op grond van de Wed al hebben en aansluitend op de positie in genoemde taskforce. Zo kunnen zij eventuele bevindingen aanpakken die zij constateren op het terrein van de WMG bij de uitoefening van de hoofdtaken die zij uitvoeren op het terrein van de

²¹ Artikel 2 van de Wet op de bijzondere opsporingsdiensten kent vier bijzondere opsporingsdiensten, te weten:

- a. een bijzondere opsporingsdienst, ressorterend onder Onze Minister van Financiën (FIOD-ECD);
- b. een bijzondere opsporingsdienst, ressorterend onder Onze Minister van Infrastructuur en Milieu;
- c. een bijzondere opsporingsdienst, ressorterend onder Onze Minister van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie;
- d. een bijzondere opsporingsdienst, ressorterend onder Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

minister waaronder zij ressorteren. In dit wetsvoorstel wordt daartoe overal de vermelding FIOD-ECD vervangen door de tekst "bijzondere opsporingdiensten", verwijzend naar de bijzondere opsporingdiensten die zijn opgenomen in de definitie in artikel 2, aanhef en onderdelen a en d, van de Wet op de bijzondere opsporingsdiensten. Daarmee gelden alle taken en bevoegdheden die in de WMG aan de FIOD-ECD zijn opgedragen ook voor de iSZW.

Met het oog op een effectieve en efficiënte besluitvorming over de wijze van behandeling van aangelegenheden van wederzijds belang en het verzamelen van informatie ten behoeve daarvan maakt de zorgautoriteit, afspraken met de bijzondere opsporingdiensten (artikel 17 WMG). Op die wijze kunnen de bijzondere opsporingdiensten komen tot een goede onderlinge rolverdeling. Op grond van hetzelfde artikel maakt de zorgautoriteit ook afspraken met het College van procureurs-generaal van het Openbaar Ministerie over de rolverdeling bij het duale stelsel van handhaving.

Artikel I, onderdeel A, sub 4

In artikel 68a van de WMG, artikel 87 van de Zvw en 53 van de AWBZ wordt vastgelegd dat indien en voorzover noodzakelijk in verband met formele en materiële controle de prestatiebeschrijving en gegevens die tot de diagnose kunnen leiden door een zorgaanbieder verstrekt dienen te worden indien deze een tarief in rekening brengt voor verleende zorg (Artikel I, onderdeel U). In artikel 1, zijn de definities van die controlebegrippen opgenomen. Deze definities komen overeen met de definities die met goedkeuring van het College bescherming persoonsgegevens (Cbp) worden gebruikt in de regelingen op grond van de artikelen 87 Zvw en 53 AWBZ en 68a WMG. Een zorgverzekeraar mag op grond van bedoelde regelingen gegevens gebruiken voor het verrichten van formele controle dan wel materiële controle ten behoeve van de geheel of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder, de geheel of gedeeltelijke vergoeding aan een verzekerde van het in rekening gebrachte tarief voor aan een verzekerde geleverde prestatie, de vaststelling van de eigen bijdragen van een verzekerde, de vaststelling van een verplicht of vrijwillig eigen risico van een verzekerde, het verrichten van fraudeonderzoek en voor het uitoefenen van verhaalsrecht.

Artikel I, onderdeel B

Op grond van artikel 7 van de WMG kan de minister aan de zorgautoriteit een algemene aanwijzing geven met betrekking tot de onderwerpen waaromtrent de zorgautoriteit ingevolge de WMG bevoegd is regels en beleidsregels vast te stellen. Voor de inwerkingtreding van de wet van 31 maart 2011 tot aanpassing van enige wetten teneinde een aantal zelfstandige bestuursorganen onder de werking van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen te brengen (Stb.2011, 204) was de minister ook bevoegd om de zorgautoriteit een aanwijzing te geven met betrekking tot haar werkwijze en taakuitoefening. De minister maakte daarvan gebruik bij aanwijzingen waarbij de zorgautoriteit werd opgedragen de in regels of beleidsregels vastgelegde wijzigingen te monitoren, evalueren of rapporteren. Bijvoorbeeld om effecten van een opgedragen nieuw of gewijzigd bekostigingsmodel te monitoren en daarbij voor te schrijven wanneer de minister die gegevens wil ontvangen namelijk op een tijd die past in de rijksbegrotingcyclus.

Met laatstbedoelde wet is de bevoegdheid van de minister om de zorgautoriteit een aanwijzing te geven met betrekking tot haar werkwijze en taakuitoefening uit de WMG verdwenen. De Kaderwet zelfstandige bestuursorganen bevat bij nader inzien – en anders dan bij de totstandkoming van die wet bedoeld – niet een dergelijke aanvullende bevoegdheid bij het opdragen van de vaststelling van regels en beleidsregels. Daarmee is een belangrijk en handzaam aanvullend sturingsmiddel voor de minister verloren gegaan.

Het verlies van die wettelijke bevoegdheid wordt niet elders bij of krachtens wet ondervangen. De minister van VWS kan op grond van artikel 21 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen beleidsregels vaststellen met betrekking tot de taakuitoefening van de zorgautoriteit. Een beleidsregel kan ingevolge artikel 1:3 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) slechts de afweging van belangen, de kwalificatie/vaststelling van feiten en de uitleg van wettelijke voorschriften bij het gebruik van een bevoegdheid door een bestuursorgaan betreffen. Het geven

van opdrachten aan de zorgautoriteit met betrekking tot de werkwijze en de taakuitoefening bij toezicht en handhaving valt niet onder de reikwijdte van beleidsregels. Met het opnieuw opnemen van die bevoegdheid in artikel 7 wordt de oude – beoogde – situatie weer hersteld en kan indien de minister een aanwijzing geeft over onderwerpen waaromtrent de zorgautoriteit bevoegd is regels of beleidsregels te stellen tevens in die aanwijzing bepalen dat de zorgautoriteit aan de minister rapporteert omtrent de uitvoering, doeltreffendheid en doelmatigheid van de aanwijzing dan wel de feitelijke ontwikkelingen als gevolg van de gegeven aanwijzing.

Artikel I, onderdelen D, E en DD

Voor het functioneren van het stelsel is het van belang dat consumenten en andere marktpartijen afgewogen keuzes kunnen maken. Het openbaar maken van handhavingbesluiten (aanwijzingen en bestuurlijke sancties) door de zorgautoriteit draagt bij aan de gewenste transparantie over het functioneren van zorgaanbieders en verzekeraars. Daarnaast draagt openbaarmaking bij aan de bescherming van de consument. Op dit moment is openbaarmaking van handhavingbesluiten alleen mogelijk indien de zorgautoriteit eerst een aanwijzing heeft gegeven en deze niet wordt nageleefd binnen de bij aanwijzing gestelde termijn.

Met deze wijziging worden deze belemmeringen opgeheven, zoals door de minister in het voormelde fraudeoverleg op 23 mei 2013 aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal is toegezegd²². Het doel van openbaarmaking, te weten de waarschuwing van consumenten en marktpartijen, staat ook na wijziging onveranderd voorop. Dat laat onverlet dat ook het belang van de rechtsbescherming van de bij openbaarmaking betrokken ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders gehandhaafd blijft. De zorgautoriteit dient bij de uitoefening van haar bevoegdheid tot openbaarmaking conform de in het voorgestelde artikel 20a opgenomen procedure, de betrokken belangen zorgvuldig af te wegen.

Artikel I, onderdeel F

De regering hecht eraan dat de zorgautoriteit integraal rapporteert over de rechtmatige uitvoering van de Zvw door de zorgverzekeraars en wil fragmentatie in de verantwoording zoveel mogelijk voorkómen. Het samenvattend rapport dient dan ook alle aspecten van het uitgevoerde rechtmatigheidsonderzoek te omvatten. Daarbij is het uiteraard mogelijk dat de zorgautoriteit in het samenvattend rapport doorverwijst naar eventueel aanwezige meer gedetailleerde voorlopige of tussenrapportages.

De wijziging van het eerste lid van artikel 24 formaliseert de huidige praktijk, waarin de zorgautoriteit haar rechtmatigheidsonderzoek niet eerder definitief kan afronden dan 15 februari van het jaar t+2. Elke individuele zorgverzekeraar verantwoordt zich uiterlijk 1 juni van het jaar t+1 over de rechtmatige uitvoering van de Zvw.

Een zorgvuldige beoordeling van alle individuele verantwoordingen leidt ertoe dat de zorgautoriteit de uitvoering van het onderzoek op het onderdeel risicoverevening op zijn vroegst in december van het jaar t+1 kan afronden. Daarna bespreekt de zorgautoriteit haar bevindingen met de individuele zorgverzekeraars om vervolgens op basis van de dan voorliggende informatie een concept van het samenvattend rapport op te stellen. Vervolgens wordt dit concept afgestemd met een aantal betrokken externe partijen (waaronder het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) en definitief gemaakt. Dit proces van zorgvuldige beoordeling, afstemming en vastlegging neemt de nodige tijd. De praktijk heeft uitgewezen dat de zorgautoriteit voor de afronding tot 15 februari van het jaar t+2 nodig heeft.

De wijziging van het vierde lid voorziet erin dat, indien gewenst, kan worden voorgeschreven dat de zorgautoriteit al op een eerder tijdstip en al dan niet voorlopig rapporteert over onderdelen van de uitvoering van de Zvw.

Om bijvoorbeeld het College zorgverzekeringen toch op een eerder moment al enige zekerheid te bieden over de juistheid van gegevens die in de risicoverevening worden gebruikt, stelt de zorgautoriteit ten behoeve van het College zorgverzekeringen inmiddels uiterlijk 1 december van jaar t+1 een notitie op met daarin haar voorlopig oordeel en een kwantificering van de fouten en

²² Debat Fraude in de zorg, 23 mei 2013, Handelingen TK 2012/2013, nr. 86, item 8, pagina 38.

onjuistheden. In die notitie geeft de zorgautoriteit duidelijk aan waar dit oordeel op gebaseerd is en wat het oordeel is op geaggregeerd niveau van de zorgverzekeraars.

Wat betreft het onderzoek van de zorgautoriteit naar de rechtmatige uitvoering van de Zvw op andere onderdelen dan de risicoverevening (denk aan de acceptatieplicht, de zorgplicht en het verbod op premiedifferentiatie), daarover kan zij in het algemeen reeds op 15 september haar onderzoek afronden.

Artikel I, onderdelen G, H en I

Deze aanpassingen maken een einde aan een mogelijke onduidelijkheid; de taken en bevoegdheden van de zorgautoriteit bij het toezicht op de uitvoering van de AWBZ strekken zich ook uit tot zorgkantoren als rechtspersonen, bedoeld in artikel 40 van de AWBZ.

Artikel I, onderdeel J, sub 1

Met deze wijziging kan de zorgautoriteit het fenomeen spooknota's bestuursrechtelijk aanpakken²³. Regelmatig zijn er signalen dat een zorgaanbieder met een nota een tarief in rekening brengt bij een ziektekostenverzekeraar terwijl er helemaal geen zorg is geleverd, de zogenaamde spooknota's. Op grond van de WMG is het een zorgaanbieder verboden om andere, hogere dan wel lagere tarieven in rekening te brengen dan door de zorgautoriteit voor de betreffende prestaties zijn vastgesteld. Daarnaast is het verboden een tarief voor een prestatie in rekening te brengen anders dan op de wijze die overeenkomstig deze wet is vastgesteld. Eveneens is het een zorgaanbieder verboden een andere prestatiebeschrijving te hanteren dan door de zorgautoriteit voor de betreffende prestatie is vastgesteld.

De zorgautoriteit kan dergelijke "tariefdelicten" bestuursrechtelijk handhaven door bijvoorbeeld een bestuurlijke boete op te leggen. Het College van Beroep voor het bedrijfsleven heeft echter geoordeeld dat het begrip "prestatie" in de WMG materieel omschreven is als de levering van zorg door een zorgaanbieder²⁴ en daarmee dat niet-geleverde zorg geen prestatie is in de zin van de WMG en derhalve buiten de reikwijdte van de bovenbedoelde verboden valt.

Dit betekent dat de zorgautoriteit zonder aanpassing van de wet niet bestuursrechtelijk kan optreden tegen zorgaanbieders die spooknota's in rekening brengen en dat dergelijke fraude alleen via het commune strafrecht kan worden aangepakt (valsheid in geschrifte, oplichting etc.). Vanuit het perspectief dat het strafrecht ultimum remedium moet zijn, verdient het aanbeveling het bestuursrecht optimaal te kunnen inzetten om fraude te voorkomen en bestrijden. Het voorgestelde nieuwe artikel 35, eerste lid, onderdeel e, bevat een verbod voor een zorgaanbieder om een tarief in rekening te brengen voor zorg die niet is geleverd. De zorgautoriteit krijgt hiermee de bevoegdheid om bestuursrechtelijk op te kunnen treden tegen zorgaanbieders die dergelijke spooknota's versturen. Deze bestuursrechtelijke bevoegdheid doet niets af aan de civielrechtelijke mogelijkheden voor de ziektekostenverzekeraar of de patiënt om de spooknota niet te betalen dan wel een reeds betaalde spooknota met een beroep op de onverschuldigdheid van de betaling terug te vorderen. Ingevolge artikel 35, derde lid, is het ziektekostenverzekeraars verboden een spooknota te betalen of aan een derde te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar kan proberen het risico dat dat gebeurt door een zorgvuldige formele en materiële controle zo klein mogelijk te maken.

In ernstige gevallen, waaronder bij recidive, kan in overleg met het Openbaar Ministerie tot strafrechtelijke vervolging worden overgegaan. Overtreding van artikel 35 is een economisch delict in de zin van de Wed.

Het verbod om een tarief in rekening te brengen voor zorg die niet is geleverd, verhindert niet het in rekening brengen van een zogenaamd no-showtarief of van overeengekomen vooruitbetalingen. Het in rekening brengen van dergelijke bedragen vormt derhalve geen overtreding van het bovenbedoelde verbod.

²³ Aangekondigd in Bijlage bij Kamerstukken II 2012/13, 32 620 nr. 78

²⁴ CBb 28 januari 2010, LJN BL2085(Craenen/Orde versus NZa).

Artikel I, onderdeel J, sub 2 en 3

Deze redactionele aanpassingen verduidelijken dat het verboden is om voorwaarden, voorschriften of beperkingen verbonden aan een beschikking van de zorgautoriteit te overtreden.

Door aanpassing van het zesde lid wordt het mogelijke misverstand weggenomen dat is ontstaan door dit als afzonderlijk verbod in onderdeel b van het zesde lid op te nemen. De voorwaarden, voorschriften of beperkingen bedoeld in het zesde lid maken integraal onderdeel uit van de regel op grond van artikel 37, eerste lid, waarin ze zijn opgenomen. Derhalve kan worden volstaan met het verbieden van het afwijken van die regel.

Aan het vaststellen van een grens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, kunnen op grond van het derde lid van dat artikel voorschriften en beperkingen worden verbonden. Door de nieuwe formulering van het zevende lid is het ook verboden af te wijken van de gestelde voorschriften en beperkingen.

Wellicht ten overvloede zij er op gewezen dat het afwijken van de op grond van artikel 50, derde lid, aan de vaststelling van een tarief of een prestatiebeschrijving verbonden voorschriften en beperkingen, leidt tot een overtreding van het verbod van artikel 35, eerste lid, onderdeel f (thans onderdeel e). Het is op basis van dat onderdeel verboden een tarief in rekening te brengen anders dan op de wijze die overeenkomstig deze wet is vastgesteld.

Artikel I, onderdeel K, sub 1 en 2

Met de eerste wijziging wordt de tekst van het eerste lid van artikel 36 vereenvoudigd. Dat artikel gaat over administratievoorschriften. De tekst wordt met de wijziging vereenvoudigd, zodat daar alles onder valt wat er nu al in artikel 36 is opgenomen, aangevuld met tekst over de ontvangsten, inhoudingen, overdrachten en afdrachten verband houdende met een regel als bedoeld in artikel 37, vastgestelde grenzen als bedoeld in artikel 50, en beschikbaarheidsbijdragen en vereffeningbedragen als bedoeld in artikel 56a respectievelijk artikel 56b.

Met de wijziging van het derde lid van artikel 36 wordt een omissie hersteld die is ontstaan bij de inwerkingtreding van de wet Aanvullende instrumenten bekostiging WMG. De zorgautoriteit kan, ten behoeve van de vergelijkbaarheid van gegevens, toepassing van uniforme principes bij de toerekening van kosten en opbrengsten en bij het registreren van gegevens over kwaliteit en opbrengsten met dit herstel ook nadere regels stellen betreffende de administratie van de vastgestelde grenzen als bedoeld in artikel 50, en van beschikbaarheidsbijdragen en vereffeningbedragen als bedoeld in artikel 56a respectievelijk artikel 56b.

Artikel I, onderdeel K, sub 3

De toevoeging van een vijfde lid aan artikel 36 lost een privacy-probleem op, waardoor beter toezicht kan worden gehouden op de financiële administratie en daarmee fraude kan worden voorkomen. Er wordt een oplossing geboden voor een door het Cbp geconstateerd gebrek aan bevoegdheid medische persoonsgegevens in te zien bij het uitoefenen van interne controle van de financiële administratie bij zorgaanbieders. Deze wijziging vindt zijn aanleiding in de uitspraak van het Cbp op een klacht van het Medisch Centrum Rijnmond Zuid van 14 februari 2007. Het Cbp onderkent de noodzakelijkheid van interne controles van prestatieregistratie en facturering door en ten behoeve van de bedrijfsvoering van de eigen organisatie. Het Cbp herhaalt dat bij zijn advies van 3 oktober 2007 inzake de Tijdelijke regeling categorieën persoonsgegevens WMG. Het is evident dat deze uitspraak ook kan worden doorgetrokken naar externe controles, door bijvoorbeeld externe accountants die goedkeuring moeten geven aan jaarstukken. Het vijfde lid voorziet daarin dan ook²⁵.

²⁵ Brief van 14 februari 2007 van het College Bescherming Persoonsgegevens aan het MCRZ over de interne controle van DBC registratie en de brief van 3 oktober 2006 van het Cbp aan de minister van VWS met een advies inzake de tijdelijke regeling WMG en de brief van 3 juni 2005 van VWS aan de TK over Privacyaspecten van de Zorgverzekeringswet en het memo van de landsadvocaat over het opvragen van gegevens.

In laatstgenoemd advies heeft het Cbp in 2007 ²⁶ geadviseerd ten behoeve van een rechtmatige gegevensverwerking in verband met de AO/IC-regeling die door de zorgautoriteit op grond van artikel 36 is vastgesteld, bij de aanpassing van de regeling en de toelichting rekening te houden met de betreffende brief van het Cbp. Dat advies is in de Regeling categorieën persoonsgegevens WMG als volgt verwerkt. In de regeling is met verwijzing naar artikel 61 WMG opgenomen dat persoonsgegevens behorend tot de categorieën identificerende, medische en strafrechtelijke persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor de interne en externe controle van de naleving van een door de zorgautoriteit vastgestelde regeling mogen worden verwerkt door een door de zorgautoriteit op grond van artikel 61 van de wet aangewezen persoon en voor zover de categorie van persoonsgegevens daarbij is vermeld. Op grond van artikel 61 is een ieder gehouden desgevraagd aan de zorgautoriteit of aan een daartoe door deze aangewezen persoon kosteloos en met inachtneming van het bepaalde krachtens artikel 65 gegevens en inlichtingen te verstrekken. De zorgautoriteit kan zelf of door een daartoe door haar aangewezen persoon zodanig gegevens opvragen dat zij daarmee de naleving kan controleren van de voorschriften zoals de zorgautoriteit die bijvoorbeeld op grond van artikel 36 aan zorgaanbieders of ziektekostenverzekeraars oplegt. Zonder aanvullende bepaling is de zorgautoriteit of de door deze aangewezen persoon niet bevoegd van bijzondere persoonsgegevens kennis te nemen en kan derhalve in voorkomende controle over de voorgeschreven administratieve verwerking niet uitvoeren. Derhalve is in de regeling opgenomen dat de zorgautoriteit en de door deze aangewezen persoon bevoegd is voor dat doel van die bijzondere persoonsgegevens kennis te nemen. Op verzoek van de zorgautoriteit dan wel de door deze aangewezen personen dienen de zorgaanbieder dan wel ziektekostenverzekeraar kosteloos de voor het uitvoeren van haar taak benodigde persoonsgegevens te verstrekken. De aan te wijzen persoon kan zowel een natuurlijke persoon als rechtspersoon zijn, dan wel een functionaris werkzaam bij een zorgaanbieder of ziektekostenverzekeraar. De aanwijzing kan ook betrekking hebben op een functionaris voor de gegevensbescherming als bedoeld in artikel 62 van de Wbp. Daarmee is in afwachting van opnemings van een daartoe strekkende bepaling in de WMG een noodverband aangelegd.

Met de opnemings van onderhavig vijfde lid worden zowel zorgaanbieders, ziektekostenverzekeraars en de zorgautoriteit ieder voor zich gerechtigd een persoon aan te wijzen die belast wordt met de desbetreffende controle. Deze persoon kan gegevens, waaronder medische gegevens opvragen c.q. inzien, indien en voorzover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de desbetreffende controle. Ook voor (externe) accountants geldt dat de noodzaak voor het verwerken van persoonsgegevens moet voldoen aan de proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginselen. In hoofdstuk 4 van het Algemeen deel van memorie van toelichting is aangegeven hoe de zorgautoriteit uniformering van de controles bevordert. Met het opnemen van deze bevoegdheid in de wet kan het noodverband in de regeling vervallen.

Wellicht ten overvloede zij daarbij gewezen op het bepaalde in artikel 67 WMG met betrekking tot de geheimhouding van gegevens waaronder de bescherming van persoonsgegevens. In het eerste lid wordt bepaald dat voor degene die op grond van deze wet gegevens en inlichtingen ontvangt, dezelfde wettelijke voorschriften inzake geheimhouding van die gegevens en inlichtingen gelden als voor degene die ze heeft verstrekt.

Artikel I, onderdeel L

De eerste vier wijzigingen van artikel 37 betreffen technische correcties.

Met de vijfde wijziging vervallen de leden zeven tot en met negen van artikel 37 in verband met volgende wijzigingen in dit wetsvoorstel. Het bepaalde in het zevende lid is namelijk in artikel I, onderdeel A, sub 1, toegevoegd aan de definitie van zorgaanbieder en kan daarom in artikel 37 vervallen. Het gaat daarbij om de uitbreiding van het begrip zorgaanbieder tot een ieder die de ontvangsten uit in rekening gebrachte tarieven ontvangt, inhoudt, af- of overdraagt zoals op grond van dit artikel door de zorgaanbieder kan worden opgenomen in een regeling. De materiële inhoud van het achtste lid wordt samengevoegd met het bepaalde in artikel 44 tot een nieuw geformuleerd

²⁶ Brief van 14 februari 2007, kenmerk: z2006-0201 / z2006-01493.

artikel 44 (zie onderdeel O). Het negende lid vervalt omdat dit overbodig is gezien de definitie van het begrip tarief in artikel 1, onder k, van de WMG.

Artikel I, onderdeel M

De aanpassingen van artikel 38 betreffen technische wijzigingen. De verplichting tot het vermelden van de prestatiebeschrijving op de rekening is verplaatst naar de artikelen 68a, vierde lid, WMG, artikel 87, zesde lid, Zvw en artikel 53, zesde lid, AWBZ. Daarom vervalt het tweede lid. Het derde lid wordt nu tweede lid. De zorgautoriteit blijft dus bevoegd tot het stellen van regels betreffende het door zorgaanbieders bekendmaken van tarieven en het specificeren van op verrichte prestaties betrekking hebbende rekeningen. De verplichting aan de zorgaanbieder geldt in beginsel voor alle patiënten, ongeacht of zij verzekerd zijn. Voor verzekerden moet de zorgautoriteit wel het bepaalde bij of krachtens artikel 68a van deze wet, artikel 87 van de Zvw en artikel 53 van de AWBZ in acht nemen, betreffende het verstrekken van persoonsgegevens door de zorgaanbieder ten behoeve van de uitvoering van de ziektekostenverzekeringsovereenkomst, de zorgverzekering dan wel de AWBZ. Voor dat laatste wordt korthedshalve verwezen naar de uitgebreide toelichting bij artikel I, onderdelen U en V, en de artikelen II en III.

Artikel I, onderdeel N

Met deze wijziging kan worden bevorderd dat individuele verzekerden overzicht krijgen over hun zorgkosten, eigen risico en eigen bijdragen. Mede naar aanleiding van het Algemeen overleg van 10 april 2013 over zorgfraude²⁷ is aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal op 14 mei 2013 een brief gezonden over de stappen die worden gemaakt rond het beter inzichtelijk maken van de zorgkosten richting de patiënt²⁸. Deze brief is een vervolg op de brief die op 11 april 2012 (TK 33.000 XVI i, nr. 173 i) aan die Kamer is gestuurd. Daarbij is onder andere gemeld dat zal worden ingegaan op de toegankelijkheid van websites van zorgverzekeraars. Dit is naar aanleiding van het VAO Zorgverzekeringswet op 9 februari 2012. Tijdens dit VAO is de motie van de Leden Wiegman-Van Meppelen Scheppink en Smilde (nr. 374) aangenomen waarin de regering verzocht is in gesprek te gaan met zorgverzekeraars over de toegankelijkheid van hun websites, zodat vanaf 2013 de websites ook toegankelijk zijn voor ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. Ook in het plenaire debat over zorgfraude op 23 mei 2013 in de Tweede Kamer der Staten-Generaal is het belang van goede overzichten aan de orde geweest²⁹. Ter uitvoering van de verzekeringsovereenkomst of de verzekering van rechtswege en mede met het oog op het voorkomen en de bestrijding van fraude is het voor de ziektekostenverzekeraar van belang om de verzekerde te informeren over verrichtte en te verrichten betalingen aan zorgaanbieders, eigen risico en eigen bijdragen, zodat deze kan controleren of hij die zorg daadwerkelijk heeft genoten. Verder kan de verzekerde controleren of het eigen risico en de eigen bijdragen op juiste wijze zijn berekend, verrekend dan wel ingehouden en krijgt hij inzicht in zijn eigen zorgconsumptie. Daarmee wordt ook het kostenbewustzijn van de verzekerde vergroot.

De verstrekking van dergelijke overzichten helpt de ziektekostenverzekeraar bij zijn formele en materiële controle en kan zijn kosten en schadelast beperken en is dan ook een belangrijke schakel in het voorkomen van fraude en het beteugelen van onnodige zorguitgaven, waarmee het algemeen belang wordt gediend. De zorgautoriteit heeft geconstateerd dat de praktijk laat zien dat verzekeraars lang niet altijd (op behoorlijke) wijze dergelijke basale informatie verstrekken aan hun verzekerden³⁰. Om die reden krijgt de zorgautoriteit de bevoegdheid ziektekostenverzekeraars te verplichten tot het verstrekken aan hun verzekerden van een volledig, juist, inzichtelijk, begrijpelijk en controleerbaar overzicht van door de ziektekostenverzekeraar ontvangen declaraties en nog te verrichten betalingen, verrichte betalingen aan zorgaanbieders, vergoedingen aan consumenten en verrekend eigen risico en ingehouden eigen bijdragen.

²⁷ Verslag Algemeen overleg 10 april 2013, Kamerstukken II 2012/13, 28 828, nr. 43.

²⁸ Kamerstukken II 2012/13, 29 689, nr. 441

²⁹ Debat Fraude in de zorg, 23 mei 2013, Handelingen TK 2012/2013, nr. 86, item 4

³⁰ Kamerstukken II 2012/13, 29 689, nr. 420, p.3

De formulering is zodanig gekozen dat de regels zowel de vorm, de inhoud als het moment waarop kunnen betreffen en dat de bevoegdheid zich uitstrekt tot alle ziektekostenverzekeringen en alle ziektekostenverzekeraars als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder f, van de wet.

Met onderdeel c van het artikel wordt de zorgautoriteit bevoegd voorschriften te geven aan de verzekeraars om bij de verstrekking van de informatie rekening te houden met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de medeverzekerden op dezelfde verzekeringspolis. Daarbij gaat het vooral om de gegevens van minderjarige medeverzekerden. Een dergelijk voorschrift zal niet nodig zijn als de ziektekostenverzekeraars daarin zelf voorzien. Zij voeren de Gedragscode verwerking persoonsgegevens zorgverzekeraars uit, die op grond van artikel 25, eerste lid, Wbp is goedgekeurd door het Cbp³¹. In de gedragscode is onder punt 4.22 bepaald dat de zorgverzekeraar moet waken tegen het onevenredig schaden van de privacy van medeverzekerden bij de noodzakelijke informatieverstrekking aan de verzekeringnemer. Het Cbp verwijst daar ook naar in zijn advies over onderhavig wetsvoorstel.

Artikel I, onderdeel O

Het nieuwe artikel 44 voorziet materieel in het samenvoegen van het oude artikel 44 met het vervallen achtste lid van artikel 37. Onder financiële handelingen worden begrepen zowel feitelijke handelingen als rechtshandelingen. Hierbij kan onder meer worden gedacht aan het in rekening brengen, betalen of vergoeden aan derden van een prestatie of een tarief, het ontvangen, inhouden, af- of overdragen van ontvangsten voor een in rekening gebracht tarief en het inhouden, af- of overdragen van een door de zorgautoriteit te bepalen bedrag in verband met een regel als bedoeld in artikel 37, vastgestelde grenzen als bedoeld in artikel 50, beschikbaarheidsbijdragen en vereffeningbedragen als bedoeld in artikel 56a respectievelijk 56b.

Artikel I, onderdeel P

Deze wijziging vereenvoudigt de toepassing van het instrument aanmerkelijke marktmacht³². De opneming van het begrip "geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders" in het eerste lid van artikel 48 bewerkstelligt dat bij een dergelijk organisatorisch verband alleen enkelvoudige marktmacht hoeft te worden bewezen. De zorgautoriteit hoeft namelijk geen collectieve marktmacht van zorgaanbieders die samenwerken, of zodanig potentieel gedrag kunnen vertonen dat lijkt alsof ze samenwerken, te bewijzen. Zij kan de stap van bewijs van samenwerken overslaan en uitgaan van de het organisatorisch verband als een geheel. De voorgestelde wijziging heeft geen gevolgen voor de verplichtingen die de zorgautoriteit in verband met aanmerkelijke marktmacht oplegt. Bij de organisatorische verbanden zonder rechtspersoonlijkheid kan bijvoorbeeld gedacht worden aan regionaal georganiseerde maatschappen van medisch specialisten, huisartsen of andere zorgaanbieders, multidisciplinaire samenwerkingsverbanden en/of zorgketens van zorgaanbieders.

Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt in artikel 48, vierde lid, de zinsnede "voorschriften en beperkingen" te vervangen door: voorwaarden, voorschriften of beperkingen.

Artikel I, onderdeel Q

De experimenteerbepaling in de WMG wordt nog flexibeler door de beperkte herformulering van artikel 58, vierde lid, aanhef en onder a, in combinatie met het samenvoegen met het bepaalde onder b. Bij een experiment kan ook de strafbaarstelling bij het in rekening brengen voor zowel tarieven als voor prestaties nu gedeeltelijk buiten werking kan worden gesteld. Dat vergroot de mogelijkheid om op maat te experimenteren. Hoe beter de afbakening des te minder kans op overtreding. Door in de opsomming in het eerste lid, aanhef en onder a, ook op te nemen dat de buiten werking stelling ook voor een of meer prestaties kan gelden, kan onderdeel b vervallen.

³¹ Staatscourant 2012, nr. 401

³² Kamerstukken II 2012/13, 32 620, nr.88

Artikel I, onderdeel R

De wijziging van artikel 64 betreft het opnemen van de juiste verwijzing.

Artikel I, onderdeel S

Met de toevoeging van een tweede lid aan artikel 65 wordt - voor zover dat onduidelijk was - buiten twijfel gesteld dat de zorgautoriteit een door de Wbp vereiste wettelijke bevoegdheid heeft persoonsgegevens, waaronder identificerende, medische en strafrechtelijke persoonsgegevens als bedoeld in artikel 60 WMG te verwerken, althans indien en voor zover dat voor de uitoefening van haar taken en bevoegdheden noodzakelijk is. Het betreft geen inhoudelijke wijziging. De uitwerking van artikel 65 blijft plaatsvinden in de Regeling categorieën persoonsgegevens WMG.

Artikel I, onderdeel T

Voor de toelichting van de vervanging in het eerste lid van artikel 66, van zinsnede "de FIOD-ECD" door de zinsnede "de bijzondere opsporingsdiensten" wordt verwezen naar de toelichting bij het tweede onderdeel van artikel I, onderdeel A, sub 2.

De verplichting in artikel 66 tot het verstrekken van gegevens aan de zorgautoriteit ten behoeve van het toezicht op de naleving en handhaving heeft onder andere betrekking op artikel 38. Met de wijzigingen in dit wetsvoorstel wordt de verplichting tot het vermelden op de rekening van de prestatiebeschrijving die behoort bij het in rekening gebrachte tarief van artikel 38 naar de artikelen 68a tot en met 68c van deze wet, artikel 87 van de Zvw en artikel 53 AWBZ verplaatst. Als gevolg daarvan moet de verplichting uit artikel 66 worden uitgebreid naar die laatste artikelen.

Van de gelegenheid is gebruik gemaakt buiten twijfel te stellen dat de verplichting tot levering van persoonsgegevens ten behoeve van de uitvoering van de taken van de zorgautoriteit zoals die zijn genoemd in artikel 16, aanhef en onderdelen b tot en met d, ook berust op een wettelijke grondslag zoals de Wbp vereist. De verplichting tot het leveren van persoonsgegevens wordt thans gegrond op een combinatie van het bij of krachtens artikel 65 bepaalde en artikel 61.

De onderdelen van artikel 16 WMG betreffen het toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van hetgeen bij of krachtens de Zvw is geregeld en gaan onder andere over de aanlevering van de juiste gegevens ten behoeve van de vereveningssystematiek van de zorgverzekering, toezicht op de rechtmatige afrekening van de bijdragen, bedoeld in de artikelen 32 tot en met 34 van de Zvw, nadat een verzekeraar opgehouden is zorgverzekeringen uit te voeren en het toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering door de AWBZ-verzekeraars, het CAK en de rechtspersonen, bedoeld in artikel 40 van de AWBZ, van hetgeen bij of krachtens die wet en de artikelen 91, tweede lid, tweede volzin, 123 en 124 van de Wet financiering sociale verzekeringen is geregeld. De andere artikelen ten behoeve waarvan een wettelijke grondslag voor het doorbreken van het beroepsgeheim en de verstrekking in artikel 66 is opgenomen betreffen tariefovertreedingen (35), administratievoorschriften (36), declaratie- en betalingsverkeer (37), informatieplicht tarief (38) en het toezicht op de naleving van voorschriften inzake het in rekening brengen van tarieven en de daarbij te verstrekken en te verwerken gegevens (68a tot en met 68c WMG, 87 Zvw en 53 AWBZ).

Het tweede lid vervalt in verband met de noodzaak voor de zorgautoriteit om medische persoonsgegevens in te kunnen zien om te kijken of verzekeraars voldoende formele en materiële controle hebben uitgeoefend en daarmee de verzekering op de juiste wijze hebben uitgevoerd met een juiste aanlevering van het door hen vastgestelde schadebedrag aan het College voor zorgverzekeringen.

De wijziging in het derde lid dat is vernummerd tot tweede lid is van technische aard.

Artikel I, onderdeel U, sub 1

De tekst in het eerste lid van artikel 68a wordt vereenvoudigd door deze in overeenstemming te brengen met de definitie van medische persoonsgegevens in het derde lid van artikel 60.

Artikel I, onderdeel U sub 2

Deze wijziging betreft onder andere de zogenaamde Europsyche-casus³³. In het voorjaar van 2012 ontstond grote commotie naar aanleiding van een bericht in de Volkskrant dat de instelling Europsyche via een verlengde armconstructie 'alternatieve behandelingen' declareerde via de in de ggz gehanteerde systematiek van diagnose behandelingcombinaties (dbc). Naar aanleiding hiervan zijn de IGZ en de zorgautoriteit onderzoeken gestart en hebben verzekeraars de uitbetalingen aan Europsyche stopgezet. Gebleken is dat zorgverzekeraars sommige misstanden moeilijk kunnen opsporen en in hun controle van niet gecontracteerde maar wel bij hen gedeclareerde Zvw-zorg worden belemmerd. Zonder aanpassing van de WMG en van de Zvw is er geen wettelijke mogelijkheid voor een verzekeraar om rechtstreeks bij een zorgaanbieder materiële controle uit te oefenen als de zorgaanbieder eerst de declaratie aan de verzekerde verstrekt en deze verzekerde daarna de declaratie doorzendt aan zijn verzekeraar met de bedoeling deze te betalen aan de zorgaanbieder of deze te vergoeden aan de verzekerde. Het is noodzakelijk in deze lacune te voorzien. Dat geschiedt in dit wetsvoorstel met de herformulering van artikel 68a, tweede lid, en het daarin opgenomen onderdeel b, van de WMG en artikel 87, tweede lid, en het daarin opgenomen onderdeel b. De wijziging van artikel 68a van de WMG zal in beginsel betrekking hebben op de particuliere ziektekostenverzekeringen die geen zorgverzekering zijn in de zin van de Zvw. Er kan in dit verband worden gedacht aan aanvullende ziektekostenverzekeringen. De wijziging van artikel 87 van de Zvw betreft de zorgverzekeringen. Zorgaanbieders worden ook in die gevallen verplicht de ziektekostenverzekeraar (medische) persoonsgegevens te verstrekken met het oog op de formele en materiële controle. Met de herformulering van artikel 68a, tweede lid, en het daarin opgenomen onderdeel b wordt de omissie gerepareerd die is geconstateerd bij de mogelijkheid tot het uitoefenen van de formele en materiële controle bij zorgaanbieders in geval een verzekerde een verantwoording aflegt over een besteding van een aan de verzekerde verleend voorschot op een verzekeringsaanspraak ingevolge een restitutieverzekering. Ook in die gevallen is het voor de verzekeraar noodzakelijk over de mogelijkheid te beschikken inzicht te krijgen in medische persoonsgegevens.

Het zorgvuldig uitoefenen van die bevoegdheid tot materiële controle en het daarbij noodzakelijkerwijs verkrijgen van inzicht in medische persoonsgegevens is uitgewerkt in de ministeriële regelingen op basis van de artikelen 68a WMG, 87 Zvw en 53 AWBZ. Die regelingen zijn tot stand gekomen in samenspraak met alle betrokkenen in het veld. Na wijziging van dit artikellid van 68a WMG zal de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG zodanig worden aangepast dat de daarin vermelde wijze van verwerken van medische persoonsgegevens ook bij deze nieuwe bevoegdheden voor verzekeraars en verplichtingen voor zorgaanbieders van toepassing zijn. In artikel 4, eerste lid, van de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG moet worden opgenomen dat de zorgaanbieder verplicht is de in artikel 3 van de regeling bedoelde gegevens te verstrekken aan de zorgverzekeraar of een door de verzekeraar daartoe aangewezen persoon, indien de verzekerde zijn ziektekostenverzekeraar verzoekt het door de zorgaanbieder bij de verzekerde in rekening gebrachte tarief aan de zorgaanbieder te betalen dan wel aan de verzekerde te vergoeden of aan zijn ziektekostenverzekeraar verantwoording aflegt over de besteding van een aan of ten behoeve van de verzekerde verleend voorschot voor het betalen van een in rekening gebracht tarief voor zorg door een of meer zorgaanbieders.

Artikel I, onderdeel U, sub 3 en 4 en onderdeel V

De onderhavige wijzigingen betreffen onder andere de verstrekking van diagnose-informatie in verband met het in rekening brengen van een tarief. De wijzigingen maken effectievere formele en

³³ Kamerstukken II 2012/13, 29 689, nrs. 397, 413 en 428.

materiële controle door de ziektekostenverzekeraars mogelijk. Daarover is ook gesproken in het debat op 23 mei 2013³⁴. De aanvulling leidt tot een verbetering van het toezicht en de naleving en draagt daarmee bij aan de doelstellingen van het wetsvoorstel VTO WMG.

De artikelen 68a WMG, 87 Zvw en 53 AWBZ bevatten gronden voor doorbreking van het medisch beroepsgeheim ten behoeve van de uitvoering van de ziektekostenverzekering en de geheimhoudingsplicht van de ontvangers van medische persoonsgegevens, nader gespecificeerd in een ministeriële regeling. Artikel 68aWMG ziet – in de perceptie als restbepaling – op aanvullende en vrijwillige ziektekostenverzekeringen, artikel 87 Zvw ziet op de zorgverzekering en artikel 53 AWBZ ziet op de wettelijke verzekering als bedoeld in die laatste wet. In alle bovengenoemde artikelen is immers de zinsnede “waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens” opgenomen³⁵. Genoemde artikelen bepalen dat de zorgaanbieder aan de ziektekostenverzekeraar of aan de verzekerde persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens verstrekt bij het indienen van de rekening die voor de uitvoering van de ziektekostenverzekering of de wet noodzakelijk zijn.

Artikel 68a, artikel 87 Zvw en artikel 53 AWBZ worden aangevuld met een lid dat bepaalt dat tot de door de zorgaanbieder te verstrekken gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de ziektekostenverzekering of de wet, ook behoren de prestatiebeschrijving en de diagnose-informatie of andere informatie of gegevens die tot diagnose kunnen leiden. Hierbij geldt de voorwaarde dat die beschrijving, die informatie of die gegevens noodzakelijk zijn voor de formele en materiële controle. De aanvulling maakt effectievere formele en materiële controle door de ziektekostenverzekeraars mogelijk. De aanvulling leidt tot een verbetering van het toezicht, een van de doelstellingen van het wetsvoorstel VTO WMG.

Of de prestatiebeschrijving, de diagnose-informatie dan wel andere informatie of gegevens die tot de diagnose kunnen leiden noodzakelijk zijn voor de formele en materiële controle wordt mede beïnvloed door de gekozen productstructuur. Waar sprake is van dbc's zal er in elk geval diagnose-informatie moeten worden verstrekt. Waar sprake is van bijvoorbeeld bekostiging van consulten hoeft dat niet per definitie het geval te zijn. Bijvoorbeeld in het geval van het in rekening brengen van consulten bij een huisarts is diagnose-informatie niet noodzakelijk.

In de wet wordt een nieuw artikel 68b opgenomen. Artikel 68b geeft de zorgautoriteit de bevoegdheid ter uitvoering van de regelingen op grond van artikel 68a, vijfde lid, 87 Zvw, zevende lid en 53 AWBZ, zevende lid. Daarbij kan de zorgautoriteit aansluiten bij de op grond van artikel 25 van de Wbp door het Cbp goedgekeurde Gedragscode verwerking persoonsgegevens zorgverzekeraars.

Artikel 68c is een soort “restbepaling” die bepaalt dat een zorgaanbieder die aan een andere zorgaanbieder een tarief in rekening brengt aan die laatstbedoelde zorgaanbieder die persoonsgegevens verstrekt die deze laatste op zijn beurt weer moet verstrekken aan de ziektekostenverzekeraar. Zo kan die laatste aan zijn wettelijke verplichting voldoen.

Artikel I, onderdeel W

Met de uitbreiding van de mogelijkheid tot informatieverstrekking tussen overheidsinstanties worden de mogelijkheden tot toezicht en zorgfraudeaanpak verbeterd.

In het eerste lid van artikel 70 zijn bestuursorganen opgenomen die elkaar wederzijds gegevens en informatie verstrekken. Het betreft wederzijdse gegevensverstrekking tussen bestuursorganen die onder de directe politieke verantwoordelijkheid van de minister van VWS vallen. Nieuw zijn toegevoegd het CAK (gedefinieerd in het eerste lid, onderdeel r WMG) en het CIZ (als indicatieorgaan aangewezen op grond van de AWBZ). Het CAK treedt op als betaalkantoor voor zorg in de AWBZ geleverd door een zorgaanbieder aan zorgverzekeraar of zorgkantoor. Het CIZ bepaalt het recht van de AWBZ-verzekerde op AWBZ-zorg, de zorgaanbieder dient die te leveren. De zorgautoriteit, CAK en CIZ kunnen elkaar gericht informatie verstrekken het toezicht op de

³⁴ Debat Fraude in de zorg, 23 mei 2013, Handelingen TK 2012/2013, nr. 86, item 8, p. 32 en 37.

³⁵ In artikel 68a gewijzigd in medische persoonsgegevens conform definitie in artikel 60, derde lid.

naleving door zorgaanbieders, ziektekostenverzekeraars en verzekerden van de ziektekostenverzekeringen of de wet.

In het tweede lid zijn nieuw opgenomen de rijksbelastingdienst, de politie, het Openbaar Ministerie en de iSZW als extra bijzondere opsporingsdienst. Deze organisaties vallen niet onder de politieke verantwoordelijkheid van de minister van VWS. Zij hebben een eigenstandige wettelijke taak bij het toezicht en opsporing van zorgfraude. Deze organisaties hebben nu reeds op andere wettelijke gronden recht op deze gegevens en inlichtingen van de zorgautoriteit. In het vierde lid wordt ter verduidelijking opgenomen dat de gegevens en inlichtingen die kunnen worden verstrekt ook persoonsgegevens, medische en strafrechtelijke gegevens kunnen betreffen.

Die gegevensverstrekking gaat op grond van artikel 70 niet verder dan voor zover deze noodzakelijk is ten behoeve van hun wettelijke taken. Welke categorieën van persoonsgegevens als bedoeld in artikel 60 WMG mogen worden verstrekt moet worden aangegeven in de Regeling categorieën persoonsgegevens WMG. Om te voldoen aan de vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit wordt deze ministeriële regeling aangepast, in die zin dat , verwijzend naar de eigenstandige wettelijke taak bij het toezicht en opsporing van zorgfraude van die organisaties, vastgelegd wordt in welke situaties welke categorieën van persoonsgegevens deze organisaties mogen verwerken en aan hen mogen worden verstrekt. Hierbij zal rekening gehouden worden met de specifieke omstandigheden die bij het uitoefenen van hun wettelijke taken een rol spelen. Wellicht ten overvloede kan worden gewezen op het bepaalde in artikel 67 WMG met betrekking tot de geheimhouding van gegevens waaronder de bescherming van persoonsgegevens. In het eerste lid wordt bepaald dat voor degene die op grond van deze wet gegevens en inlichtingen ontvangt, dezelfde wettelijke voorschriften inzake geheimhouding van die gegevens en inlichtingen gelden als voor degene die ze heeft verstrekt.

Het tweede lid van artikel 67 bepaalt dat de gegevens en inlichtingen, bedoeld in artikel 70, tweede lid, worden door de zorgautoriteit verstrekt mits:

- a. de geheimhouding van de gegevens of inlichtingen in voldoende mate is gewaarborgd, en
- b. voldoende is gewaarborgd dat de gegevens of inlichtingen niet zullen worden gebruikt voor een ander doel dan waarvoor zij worden verstrekt.

Daarmee is de verstrekking en verwerking van gegevens voldoende beschermd.

Artikel I, onderdelen X en Y

De wijziging van artikel 72 voorziet erin dat niet alleen medewerkers van de FIOD-ECD maar de medewerkers van de iSZW met het toezicht op de naleving van het bepaalde bij en krachtens de WMG zijn belast. Dit draagt bij aan beter toezicht en betere fraudebestrijding. In verband hiermee worden ook de artikelen 70 en 71 aangepast, opdat de daar bedoelde gegevensuitwisseling met de zorgautoriteit kan plaatsvinden ook met de iSZW. Zie ook de artikelsgewijze toelichting bij artikel I, onderdeel A, sub 2, en de toelichting bij artikel I, onderdeel W, met betrekking tot geheimhouding en bescherming van gegevens, zoals bepaald in artikel 67 van de wet.

Artikel I, onderdeel Z

In artikel 73 wordt bepaald dat de toezichthouders op de WMG en al degenen die met de opsporing van economische WMG-delicten belast zijn, elkaar alle gegevens en inlichtingen verstrekken voor zover dat noodzakelijk is voor de uitoefening van hun taak. Met de aanvulling van dat artikel wordt nu verduidelijkt dat de bedoelde gegevens en inlichtingen ook persoonsgegevens, medische en strafrechtelijke persoonsgegevens kunnen betreffen. Zie ook de artikelsgewijze toelichting bij artikel I, onderdeel W, met betrekking tot geheimhouding en bescherming van gegevens, zoals bepaald in artikel 67 van de wet. Dit is geen inhoudelijke wijziging.

Artikel I, onderdeel AA

Met het nieuwe artikel 73a wordt beoogd de bevoegdheden van de toezichthouders op de WMG zoveel mogelijk te harmoniseren met wetgeving van andere markttoezichthouders in verband met

mogelijke gezamenlijke onderzoeken. Ten eerste krijgen in dit nieuwe artikel degenen die op grond van artikel 72 met toezicht op de naleving van de WMG zijn belast expliciet de bevoegdheid ter handhaving van artikel 5:20, eerste lid, van de Awb een aanwijzing te geven, erop gericht dat aan het bepaalde bij of krachtens dat artikel wordt voldaan. Met deze bevoegdheid kunnen zij een aanwijzing geven ingeval er geen medewerking wordt verleend aan een toezichthoudend onderzoek. Tot de weigering om medewerking te verlenen kan ook worden gerekend het niet voldoen aan het bepaalde in artikel 66, eerste lid. De zorgautoriteit kan bij niet naleving van die aanwijzing een last onder bestuursdwang, een last onder dwangsom of een boete opleggen (artikelen 82 en 85 WMG). Toezichthouders als DNB, AFM en ACM beschikken al over de mogelijkheid om een sanctie op te leggen ingeval er geen medewerking wordt verleend. Overigens blijft de bevoegdheid gehandhaafd van de zorgautoriteit medewerking af te dwingen bij het naleven van de informatieplichten op grond van Hoofdstuk 5 van de wet. Ook krijgen degenen die met toezicht zijn belast de mogelijkheid om bedrijfsruimten en voorwerpen te verzegelen voor zover dat voor de uitoefening van de in artikel 5:17 Awb redelijkerwijs noodzakelijk is.

Artikel I, onderdeel BB

De zorgautoriteit constateert in het Samenvattend rapport uitvoering AWBZ 2011 dat al een paar jaar blijkt dat zorgkantoren op bepaalde punten beter moeten presteren³⁶. Zo pakken nog niet alle zorgkantoren misbruik van zorggelden goed aan. Op dit moment is de zorgautoriteit genoodzaakt om bij niet naleving van de voorschriften betreffende controle en administratie AWBZ en Zvw een informatieverzoek aan de betreffende concessiehouder te doen omdat de zorgautoriteit niet de bevoegdheid heeft om de niet naleving van deze controlevoorschriften direct bestuursrechtelijk te handhaven. Het zou in die gevallen de voorkeur van de zorgautoriteit hebben gehad direct een aanwijzing te geven bij niet-naleving van de controlevoorschriften. Daarin wordt met het wetsvoorstel Veegwet VWS 2012 reeds voorzien door in de opsomming bij artikel 76 op te nemen artikel 31 WMG (Kamerstukken II 2012/13, 33 507, nr. 5, NvW).

In dit wetsvoorstel worden de mogelijkheden tot handhaving van de toezichtbepalingen met betrekking tot de Zvw en de AWBZ geharmoniseerd. In dat kader wordt in de opsomming bij artikel 76 als pendant van artikel 25, tweede lid, dat betrekking heeft op de informatieplicht van zorgverzekeraars en CAK ten behoeve van het toezicht Zvw, ook artikel 29, tweede lid, dat betrekking heeft op de informatieplicht van AWBZ-verzekeraars, zorgkantoren en CAK ten behoeve van toezicht AWBZ, opgenomen.

Verder zijn nieuw in de opsomming van artikel 76 opgenomen artikel 68a, om een aanwijzing te kunnen geven tot het nakomen van de bij of krachtens dat artikel verlangde informatie of vastgestelde procedures.

Artikel I, onderdelen CC en DD

De bijzondere bepalingen omtrent openbaarmaking van door de zorgautoriteit gegeven handhavingbesluiten worden verplaatst naar artikel 20a. Zie ook de artikelsgewijze toelichting bij artikel I, onderdeel D en E. De bevoegdheid van de zorgautoriteit om het bedrag als bedoeld in artikel 76, tweede lid, in te vorderen zoals opgenomen in artikel 81, eerste lid sub c, wordt verplaatst naar artikel 79 WMG. Daarmee komen de artikelen 80 en 81 te vervallen.

Artikel I, onderdeel EE

Met betrekking tot de artikelen 23, 27, 29, tweede lid, 31 en 34, derde lid, van de WMG zijn de huidige mogelijkheden voor de zorgautoriteit tot handhaving van het bepaalde bij of krachtens die artikelen beperkt. Het is wenselijk dat de zorgautoriteit maatregelen kan treffen al naar gelang aard, inhoud en omvang van het geconstateerde gedrag en het gewenste resultaat. Derhalve worden die artikelen in de opsomming bij artikel 82 opgenomen zodat de zorgautoriteit ter

³⁶ Bijlage bij Kamerstukken II 2012/13, 30 597, nr. 283

handhaving van het bepaalde bij of krachtens die artikelen bevoegd is tot het opleggen van een last onder bestuursdwang dan wel het opleggen van een last onder dwangsom.

Toezichthouders houden toezicht op grond van afdeling 5:2 van de Algemene wet bestuursrecht. De medewerkingplicht ligt vast in artikel 5:20, eerste lid, Awb. In artikel 73a krijgen de toezichthouders de bevoegdheid een aanwijzing te geven ter handhaving van die medewerkingsplicht. Artikel 5:22 van die wet bepaalt dat alleen een last onder dwangsom kan worden opgelegd als dat bij of krachtens de wet is toegekend. Daarin wordt met de opneming van artikel 73a in artikel 82 voorzien.

Artikel I, onderdeel FF

Artikel 96, vijfde lid, van de Zvw is vervallen bij wet van 26 februari 2011 tot wijziging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Zorgverzekeringswet, houdende maatregelen tot opsporing en verzekering van personen die ondanks hun verzekeringsplicht geen zorgverzekering hebben en beperking van het aantal zorgverzekeringen tot één per verzekeringsplichtige (opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering) Stb. 2011, 111.

Artikel I, onderdeel GG

Met betrekking tot de artikelen 23 en 25, tweede lid, van de WMG zijn de huidige mogelijkheden voor de zorgautoriteit tot handhaving van het bepaalde bij of krachtens die artikelen beperkt. Het is wenselijk dat de zorgautoriteit maatregelen kan treffen al naar gelang aard, inhoud en omvang van het geconstateerde gedrag en het gewenste resultaat. Dat is ook van toepassing op de handhaving van artikel 73a. Derhalve worden die artikelen in de opsomming bij artikel 85 opgenomen zodat de zorgautoriteit ter handhaving van het bepaalde bij of krachtens die artikelen bevoegd is tot het opleggen van een bestuurlijke boete.

Artikel I, onderdeel HH

De herformulering van het eerste lid van artikel 89 strekt tot harmonisering van de boetebepaling bij overtreding van de regels betreffende formele en materiële controle en aanverwante regels op grond van de WMG, de Zvw en de AWBZ.

De artikelen 87 Zvw, 53 AWBZ en 68a WMG regelen direct dan wel door delegatie in een ministeriële regeling:

- de wijze waarop verzekeraars aan medische persoonsgegevens komen;
- wanneer in dat kader de zorgaanbieders hun beroepsgeheim mogen doorbreken vanwege een daartoe strekkende wettelijk vereiste grondslag;
- wanneer de zorgaanbieders verplicht zijn de gelimiteerde gegevens aan de verzekeraars te verstrekken, en
- de bescherming van het medisch beroepsgeheim via de medisch adviseur van de verzekeraar.

De artikelen zijn qua opzet gelijk en verschillend voor zover dat vanwege de aard van de ziektekostenverzekering noodzakelijk is. De huidige handhaving van de artikelen richt zich – in het verlengde van de toezichttaken van de zorgautoriteit op de uitvoering van de ziektekostenverzekeringen door de verzekeraars – op die verzekeraars. De handhaving van de artikelen richt zich soms ook op zorgaanbieders, niet op verzekerden. De artikelen 88 Zvw en 54 AWBZ vormen mede de grondslag van de regelingen op grond van de artikelen 87, vijfde en zesde lid, Zvw respectievelijk 53, vijfde en zesde lid, AWBZ. De artikelen 89 Zvw en 55 AWBZ geven nadere instructies betreffende de verplichting tot gegevens verstrekking.

De verzekeraars kunnen zelf de naleving van met zorgaanbieders dan wel verzekerden gesloten overeenkomsten door middel van de nodige contractuele clausules en via de rechter afdwingen.

Het bedrag van de boete per afzonderlijke overtreding bedraagt ten hoogste €2.250,-. Dat kan bij cumulatie van geconstateerde overtredingen flink oplopen.

Artikel I, onderdeel II

Het betreft hier een aanpassing aan het nieuwe derde lid van artikel 79.

Artikel II

Kortheidshalve wordt voor de toelichting verwezen naar de toelichting bij artikel I, onderdeel U, sub 2, betreffende de overeenkomstige wijziging van het tweede lid van artikel 68a WMG.

Na wijziging van artikel 87, tweede lid, Zvw zal de Regeling zorgverzekering worden aangepast. In artikel 7.3 van de Regeling zorgverzekering moet worden opgenomen dat de zorgaanbieder verplicht is de in artikel 7.2, onderdeel a tot en met g, van die regeling bedoelde gegevens te verstrekken aan de zorgverzekeraar, of een door die zorgverzekeraar daartoe aangewezen persoon, indien de verzekerde zijn zorgverzekeraar verzoekt het door de zorgaanbieder bij de verzekerde in rekening gebrachte tarief aan de zorgaanbieder te betalen dan wel aan de verzekerde te vergoeden of aan zijn zorgverzekeraar verantwoording aflegt over de besteding van een aan of ten behoeve van de verzekerde verleend voorschot voor het betalen van een in rekening gebracht tarief voor zorg door een of meer zorgaanbieders.

Voor de toelichting bij sub 2, 3 en 4 wordt verwezen naar de toelichting bij artikel I, onderdeel U, sub 3, 4 en 5.

Artikel III

Voor de toelichting bij sub 1, 2 en 3 wordt verwezen naar de toelichting bij artikel I, onderdeel U, sub 3, 4 en 5.

Artikel IV

In dit wetsvoorstel worden de mogelijkheden tot handhaving van de toezichtbepalingen met betrekking tot de Zvw en de AWBZ gesynchroniseerd. In dat kader wordt in de opsomming van de artikelen van de WMG in de Wed als pendant van artikel 25, tweede lid, dat betrekking heeft op de informatieplicht van zorgverzekeraars en CAK ten behoeve van het toezicht Zvw, ook artikel 29, tweede lid, dat betrekking heeft op de informatieplicht van AWBZ-verzekeraars, zorgkantoren en CAK ten behoeve van toezicht AWBZ, opgenomen.

Artikel V

In Artikel IV wordt in overeenstemming met de Minister van Economische Zaken een wijziging van de Handelsregisterwet 2007 voorgesteld. Momenteel hebben de zorgautoriteit en het Staatstoezicht op de volksgezondheid in het kader van hun toezichtonderzoeken slechts de mogelijkheid om in de gegevensbestanden van de Kamer van Koophandel (KvK) te zoeken op ondernemingen. Hierdoor kan alleen een beeld worden verkregen van ondernemingen die binnen KvK aan elkaar gerelateerd zijn. Voor de onderzoeken van de zorgautoriteit en het Staatstoezicht is het van belang dat ook de mogelijkheid bestaat om op natuurlijke personen te zoeken binnen de gegevensbestanden van de KvK. Uit toezichtonderzoeken is ten eerste de behoefte gebleken om op eenvoudige wijze binnen een lopend onderzoek alle betrokken organisaties in kaart te brengen. Gedurende een toezichtonderzoek kan het voorkomen dat één van de betrokkenen meerdere bedrijfjes op naam heeft staan die voor het onderzoek relevant zijn of waarbij dezelfde toezichtvragen kunnen worden gesteld. Ten tweede bestaat de behoefte om eerder personen die in verband zijn gebracht met eerdere onregelmatigheden in de toekomst te kunnen blijven volgen, mede in verband met een mogelijke voortzetting van de gewraakte praktijken bij een andere of nieuw opgerichte onderneming. Omdat het hier een gestructureerde en op personen gerangschikte levering van gegevens uit het handelsregister betreft, voldoet artikel 28, eerste lid, van de Handelsregisterwet 2007 niet, omdat dit enkel ziet op het inzien van de genoemde gegevens.

Artikel VI

Deze wet treedt in werking met ingang van de eerste dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin zij wordt geplaatst. Het betreft wetgeving die kort gezegd gericht is op het voorkomen van ongewenst gedrag, misbruik en fraude. Volgens Aanwijzing voor de regelgeving 174, onderdeel 4a, is dit, gelet op de doelgroep of de jaarindeling, aanmerkelijke ongewenste private of publieke nadelen voorkomt, een uitzonderingsgrond om af te wijken van de vaste verandermomenten (voor een wet zijn dit 1 januari en 1 juli) en van de termijn van twee maanden voor de inwerkingtreding.

De Minister van volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Mw.drs. E.I. Schippers