

Eerste Kamer der Staten Generaal  
Eerste Kamercommissie voor VWS  
Postbus 20017  
2500 EA Den Haag

Utrecht, 26 oktober 2016

KNMG  
Mercatorlaan 1200  
Postbus 20051 3502 LB Utrecht

030 28 23 274  
s.nouwt@fed.knmg.nl

#### **Referentie**

SN/16-14625

#### **Onderwerp**

reactie artsenfederatie KNMG op het wetsvoorstel Verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving in de zorg (33 980)

Geachte leden van de Eerste Kamercommissie voor VWS,

Op 8 november a.s. vindt in uw Eerste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het voorbereidend onderzoek op de Wet Verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving in de zorg (33 980) plaats.

Namens de artsenfederatie KNMG informeer ik u graag nader over onze interpretatie van voorliggend wetsvoorstel.

#### **Daarbij willen wij u graag de volgende aandachtspunten meegeven:**

- **de communicatie van zorgverzekeraars richting zorgaanbieders bij detailcontrole dient te worden verbeterd;**
- **voorkomen moet worden dat zorgverzekeraars op de stoel van de arts gaan zitten.**

#### **Aandachtspunten**

Wij willen u bij de verdere behandeling van het wetsvoorstel aandacht vragen voor de volgende zaken:

1. De KNMG is van mening dat zorgverzekeraars zorgaanbieders bij wie detailcontrole wordt toegepast (zoals in het uiterste geval verzoek tot inzage in patiëntendossier) altijd moeten informeren waarom de inzet van lichtere controle instrumenten tekortschiet. Dit sluit aan op de toezegging van de minister in haar brief aan de Tweede Kamer met het NZa rapport 'Zorgverzekeraars, controles en privacy voorschriften (31765-233). Daarin geeft de minister aan dat zij met ZN zal bespreken dat de communicatie van zorgverzekeraars richting zorgaanbieders beter moet.
2. Het doel van de materiële controle door de zorgverzekeraar is dat deze "voldoende zekerheid" verwerft over de rechtmatigheid van de declaratie (is de gedeclareerde prestatie geleverd?) en de doelmatigheid van de geleverde zorg (was de geleverde prestatie gezien de gezondheidstoestand aangewezen?). Zorgverzekeraars hoeven geen 100% zekerheid te verwerven. Voor de rechtmatigheidscontrole wordt een zekerheid van 95% door de NZa voldoende geacht. Voor de doelmatigheidscontrole geldt dat de inhoud en omvang van de verzekerde zorg mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. In de praktijk wordt veelal aangesloten bij geldende behandelrichtlijnen of protocollen waar zorgaanbieders aan zijn gebonden. Het komt nogal eens voor dat een zorgverzekeraar de zorgkeuze van een zorgaanbieder niet vergoedt. Dat brengt het risico met zich mee dat de zorgverzekeraar op de stoel van de zorgaanbieder gaat zitten. Volgens de geldende jurisprudentie mag slechts de arts

bepalen of er sprake is van een medische noodzaak, bijvoorbeeld voor de levering van een bepaald geneesmiddel, en dus niet de zorgverzekeraar.<sup>1</sup>

De KNMG zou graag zien dat de minister van VWS bewerkstelligt dat de NZa er vaker en strenger op toeziet dat zorgverzekeraars deze twee aandachtspunten naleven.

Hieronder geven wij nader aan hoe de KNMG aankijkt tegen het wetsvoorstel, in het bijzonder wat betreft de uitbreiding van bevoegdheid tot dossierinzage door zorgverzekeraars.

### Het wetsvoorstel en het medisch beroepsgeheim

In een aantal berichten in de media wordt o.a. beweerd dat het parlement met dit wetsvoorstel het medisch beroepsgeheim zou afschaffen.<sup>2</sup> De KNMG ziet dat anders en beschouwt het wetsvoorstel als een technisch juridische reparatie van de bestaande wetgeving. Het wetsvoorstel zorgt er juist voor dat gelijke regels gelden voor gelijke gevallen. Zorgverzekeraars hebben reeds enkele jaren de wettelijke verplichting (o.g.v. art. 35 Wmg) en bevoegdheid (o.g.v. de Regeling Zorgverzekering, de Regeling langdurige zorg en de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen Wmg), om onder strikte voorwaarden, formele controle, materiële controle en fraudeonderzoek uit te voeren in gevallen waarin verzekerden een naturapolis of restitutiepolis hebben en hun zorgaanbieder een overeenkomst met hun zorgverzekeraar heeft. Een juridische omissie bestaat tot nu toe voor die gevallen waarin verzekerden zorg declareren die zij hebben ontvangen van een zorgaanbieder die geen overeenkomst met hun zorgverzekeraar heeft. Die omissie wordt met dit wetsvoorstel gerepareerd. Daarnaast worden de regelingen voor controle en fraudeonderzoek door zorgverzekeraars met dit wetsvoorstel nu in een formele wet vastgelegd en worden bestaande verschillen tussen natura- en restitutieverzekeringen op dit gebied opgeheven. Dit betekent dat, naar onze mening, geen sprake is van een hellend vlak als het gaat om de bevoegdheid tot inzage in medische dossiers door zorgverzekeraars.

Overigens geldt ook volgens de KNMG Gedragsregels voor artsen (2013) dat de arts zijn declaraties deugdelijk moet specificeren en deze nader toelichten op verzoek van een patiënt of diens verzekeraar (artikel II. 20).

### Formele controle, materiële controle en fraudeonderzoek

Met het oog op de discussie rond het medisch beroepsgeheim in relatie tot het onderhavige wetsvoorstel is het van belang een duidelijk onderscheid te maken in de bevoegdheden van de zorgverzekeraars tot formele controle, materiële controle en fraudeonderzoek. De Regeling Zorgverzekering geeft de volgende omschrijvingen hiervan.

**Formele controle** = een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar 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 marktordening gezondheidszorg is vastgesteld of een tarief is dat voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen.

---

<sup>1</sup> Zie ook: Rb. Zeeland-West Brabant, 28 oktober 2015. ECLI:NL:RBZWB:2015:6768: “Het is in beginsel slechts de arts die bepaalt of er sprake is van medische noodzaak voor levering van een bepaald medicijn en niet de zorgverzekeraar.”

<sup>2</sup> Zie bijvoorbeeld De Correspondent: ‘De Tweede Kamer wil het medisch beroepsgeheim verder aantasten. Een goed idee?’ en Vice, ‘De Tweede Kamer heeft het medisch beroepsgeheim gisteren stilletjes afgeschaft’ (14 september 2016). Zie daarentegen ook de factcheck door NRC: <https://www.nrc.nl/nieuws/2016/09/15/kamer-schaft-medisch-beroepsgeheim-af-4304612-a1521698> (15 september 2016).

Materiële controle = een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar 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.

Fraudeonderzoek = een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de verzekerde of de zorgaanbieder valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de verzekerde dan wel de zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben.

Fraudeonderzoek kan worden ingesteld nadat de materiële controle (zie hierna) aanwijzingen hebben opgeleverd van mogelijke fraude. Vervolgens zijn, met uitzondering van de specifieke risicoanalyse en het specifieke controleplan, de voorwaarden die gelden voor de materiële controle onverkort van toepassing (art. 7.10 Regeling Zorgverzekering). Eerst zal een signaal worden onderzocht, waarna detailcontrole kan worden ingezet. Ook hiervoor geldt de proportionaliteits-eis: niet meer informatie verzamelen dan voor het doel noodzakelijk is.

Zorgverzekeraars zijn o.g.v. artikel 35 lid 3 Wmg verplicht controle uit te oefenen om te voorkomen dat zij zelf een strafbaar feit begaan door een onjuist tarief te betalen of aan een derde te vergoeden.

#### Privacy waarborgen harde voorwaarde bij materiële controle

De vraag die bij veel mensen, en wellicht ook bij u, leeft is: "mogen zorgverzekeraars het beroepsgeheim compleet negeren en bij een materiële controle declaraties verifiëren in het patiëntendossier?" Het antwoord daarop is dat zorgverzekeraars medische dossiers alleen mogen inzien als ultimum remedium en onder zeer strikte voorwaarden. Dit was al zo voor de natura- en restitutiepols, maar geldt voortaan ook voor niet-gecontracteerde zorg.

Deze materiële controle op declaraties was en is met belangrijke waarborgen voor de privacy van de patiënt omkleed in de Regeling Zorgverzekering, de Regeling langdurige zorg en de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen Wmg. Voor de KNMG zijn deze strikte waarborgen een harde voorwaarde bij de materiële controle, want het beroepsgeheim vormt een essentieel fundament voor de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt. Zonder deze vertrouwensrelatie kan geen goede zorg worden geleverd.

Zo moet de zorgverzekeraar hard kunnen maken dat er een duidelijke aanleiding is voor de controle.

De zorgverzekeraar moet eerst met middelen die zo min mogelijk inbreuk maken op de privacy proberen de rechtmatigheid van declaraties en doelmatigheid van de geleverde zorg te controleren. Hiertoe staan de zorgverzekeraar eerst de lichtere instrumenten ter beschikking:

1. statistische analyse (bijvoorbeeld een cataractoperatie bij staar met opname is een indicatie van niet-doelmatige zorg omdat 90% poliklinisch kan).
  2. AO/IC- of bestuursverklaring (een verklaring van de accountant of het ziekenhuis dat de administratieve organisatie en interne controle op orde is).
  3. verbands- of logicacontrole (bijvoorbeeld twee keer een blindedarm verwijderd bij één patiënt).
- Bij gebruik van deze instrumenten is normaal gesproken geen toegang nodig tot het medisch dossier van de verzekerde.

Wanneer aantoonbaar na eerder onderzoek met verzamelde gegevens nog steeds sprake is van een redelijk vermoeden van ondoelmatig of onrechtmatig handelen én dit vermoeden niet op een andere manier kan worden geverifieerd, mag de zorgverzekeraar een stap verder gaan en het zwaardere instrument "detailcontrole" inzetten. Detailcontrole is het onderzoek door een zorgverzekeraar naar patiëntgegevens die berusten bij een arts.

Ook bij detailcontrole moeten eerst de lichtere vormen worden ingezet waarbij geen toegang tot het medisch dossier nodig is, zoals:

- controle van gemaakte afspraken;
- opvragen van informatie bij verzekerden;
- verklaring vragen aan de arts voor afwijkende kengetallen.

Pas daarna mag als ultimum remedium (laatste redmiddel) inzage worden gevraagd in het medisch dossier van de zorgaanbieder. Voor de detailcontrole geldt dat deze alleen mag worden uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van een medisch adviseur ('adviserend geneeskundige' oftewel een arts met een medisch beroepsgeheim) in opdracht van de zorgverzekeraar. Wettelijk is nu geregeld dat als de arts voorafgaand daaraan daar om verzoekt, de medisch adviseur bij deze detailcontrole aanwezig moet zijn. De KNMG adviseert behandelend artsen om voor de inzage de medisch adviseur bij de arts uit te nodigen om de controle ter plaatse uit te voeren en niet over te gaan tot het opsturen van gegevens uit de patiëntendossiers. De inzage moet vervolgens beperkt blijven tot die informatie die noodzakelijk is voor het specifieke onderzoek. Dat betekent bijvoorbeeld dat voor een specifiek onderzoek naar dubbele blindedarmoperaties geen inzage hoeft te worden verleend in de psychiatrische gegevens van een patiënt.

De Nederlandse Zorgautoriteit ziet er op toe dat zorgverzekeraars zich aan deze strikte voorwaarden houden. Het beroepsgeheim is in de al bestaande regeling dus zo maximaal mogelijk gewaarborgd volgens het principe 'minst zware middel eerst'.

Het bovenstaande illustreert hoe trapsgewijs de inzet van controle instrumenten is geregeld en hoe belangrijk het dus is dat verzekeraars de zorgaanbieders informeren dat in een bepaald geval lichtere instrumenten niet toereikend zijn.

#### Protocol Materiële Controle

De procedurevoorschriften die de zorgverzekeraar wettelijk verplicht is te volgen houden bijvoorbeeld in dat de zorgverzekeraar de arts bij wie de detailcontrole wordt uitgevoerd – mondeling of op verzoek van de arts schriftelijk – informeert over de specifieke controle bij de betreffende arts. Een zorgverzekeraar die deze procedurevoorschriften volgt, mag detailcontrole uitvoeren zonder dat de verzekerde toestemming hoeft te geven aan de arts om patiëntgegevens aan de zorgverzekeraar te verstrekken.

Het verstrekken van patiëntgegevens aan zorgverzekeraars valt onder het medisch beroepsgeheim. Op grond van de genoemde regelingen zijn artsen echter verplicht inzage te verlenen in patiëntendossiers, mits de zorgverzekeraar voldoet aan de voorwaarden die de regelingen stellen.

De KNMG is van mening dat deze procedure goed en zorgvuldig is ingekleed en dat deze maatregel controle op fraude beter maakt en daarmee ook kan bijdragen aan de betaalbaarheid van de zorg. Wel vraagt de KNMG aandacht voor meer transparantie van zorgverzekeraars jegens artsen bij wie "detailcontrole" (opvragen/inzien van tot patiënten herleidbare medische gegevens) plaatsvindt. Uit de vragen die wij van artsen ontvangen bestaat de indruk dat artsen lang niet altijd voldoende worden geïnformeerd door de zorgverzekeraars over de noodzaak voor detailcontrole (waarom de lichtere instrumenten niet volstaan om "voldoende zekerheid" over de rechtmatigheid van de declaratie en de doelmatigheid van de geleverde zorg te verkrijgen). Ook de minister heeft in haar brief aan de Tweede Kamer van 29 september 2016 inzake het NZa rapport "Zorgverzekeraars, controles en privacyvoorschriften" (augustus 2016) aangegeven dat zij vindt dat de communicatie van zorgverzekeraars naar zorgaanbieders beter moet.

Met dit schrijven hoop ik dat wij u hebben kunnen voorzien in uw informatiebehoefte omtrent uw meningsvorming over deze maatregelen en wens ik u veel wijsheid toe in uw besluitvorming.

Mocht u behoefte hebben aan een nadere toelichting dan zij wij vanzelfsprekend bereid met u verder van gedachten te wisselen.

Met vriendelijke groet,



R.A.C.L. Héman, arts M&G, MBA  
Voorzitter KNMG