

Vergaderjaar 2023–2024

35 515

Bepalingen over gegevensuitwisseling ter bevordering van samenwerking binnen het zorgdomein en van doelmatige en rechtmatige zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp (Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg)

Nr. 28

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 24 oktober 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 3 oktober 2023 over het ontwerpbesluit houdende uitvoering van de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Besluit bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg) (Kamerstuk 35 515, nr. 27).

De vragen en opmerkingen zijn op 13 oktober 2023 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 23 oktober 2023 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	3
II.	Reactie van de Minister	4

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het ontwerpbesluit houdende de uitvoering van de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg. Genoemde leden menen dat met deze wet en het ontwerpbesluit een belangrijke stap wordt gezet in het aanpakken van fraude in de zorg. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de verstrekking van gegevens in het geval van een gerechtvaardigde overtuiging van fraude in de zorg, techniekonafhankelijk is geregeld. De wet noch dit besluit schrijft een systeem voor, maar betrokken instanties zijn voornemens hiertoe het Waarschuwingsregister zorgfraude te gebruiken. Genoemde leden vragen aan de Minister om een nadere duiding van deze passage te geven. Hoe wordt geborgd dat het Waarschuwingsregister geen lege huls wordt en dat het daadwerkelijk van toegevoegde waarde wordt als raadpleegbaar instrument voor gemeenten en ziektekostenverzekeraars?

Voorts vragen deze leden de Minister om extra alert te zijn op het risico op mogelijke onjuistheden in gegevens en de risico's van een te beperkte controle op de juistheid van gegevens door het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ). Welke extra controlemechanismen kunnen hier nog op gezet worden?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

1. Bijzondere kadervormende aspecten

De leden van de D66 fractie hebben kennisgenomen van het Ontwerpbesluit. Deze leden zouden specifiek aandacht willen besteden aan privacyaspecten in de wet. Hoe schat de Minister het risico in op overmatige gegevensverzameling? Welke maatregelen worden getroffen om datalekken te voorkomen, bijvoorbeeld bij het IKZ? Kan de Minister nogmaals verhelderen wie toegang tot de persoonsgegevens moet kunnen hebben, volgens dit voorstel?

2. Gegevensverstrekking bij gerechtvaardigde overtuiging van fraude in de zorg

De leden van de D66 fractie lezen dat er via een ministeriele regeling een protocol wordt vastgesteld. Wie worden penvoerder en dragen eindverantwoordelijkheid voor dat protocol? Hoe wordt het zorgveld daarbij betrokken? Wat zijn de belangrijkste overwegingen bij het bepalen van de bewaartermijnen voor persoonsgegevens in het kader van fraudebestrijding in de zorg?

De leden van de D66-fractie vragen tevens op welke gronden gegevens eerder kunnen worden verwijderd dan de maximale bewaartermijn van acht jaar. Hoe wordt de verdeling van verantwoordelijkheden voor het faciliteren van de rechten van betrokkenen geregeld, en wie fungeert als

aanspreekpunt voor de betrokkenen? Kunnen enkele voorbeelden worden gegeven van situaties waarin uitzonderingen op de informatieplicht voor gegevensverwerking van toepassing zouden kunnen zijn? Hoe wordt bepaald of de termijn van acht jaar voor gegevensbewaring nog steeds noodzakelijk is na het verstrijken van de eerste vier jaar, en welke factoren spelen hierbij een rol?

3. Informatieknooppunt IKZ

De leden van de D66-fractie vragen voorts wat de criteria zijn waaraan een «aanleiding tot een vermoeden van fraude in de zorg» moet voldoen voordat gegevens aan het IKZ worden verstrekt. Hoe wordt de noodzaak voor gegevensverstrekking beoordeeld?

Hoe worden trends en beleidsinformatie met betrekking tot fraude in de zorg door het IKZ vastgesteld en doorgegeven aan relevante instanties en aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport? Wat is het doel van deze informatie voor de zorgsector en de beleidsvorming?

Wat zijn de belangrijkste elementen van gegevens die betrokken instanties in de zorgsector moeten gebruiken om fraude te bestrijden? Hoe wordt bepaald welke trede van verrijking moet worden toegepast bij een specifiek signaal van mogelijke fraude? Waarom is het noodzakelijk om gevoelige gegevens, zoals politiegegevens, in een later stadium van verrijking te verwerken?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie lezen dat de verstrekking van gegevens in het geval van een gerechtvaardigde overtuiging van fraude in de zorg techniekonafhankelijk is geregeld. De wet noch dit besluit schrijft een systeem voor, maar betrokken instanties zijn voornemens hiertoe het Waarschuwingsregister zorgfraude te gebruiken. Hieruit begrijpen genoemde leden dat de Minister er niet voor gekozen heeft een systeem voor te schrijven. Waarom is hier niet voor gekozen? Zou het in het besluit opnemen van de vraag met welk systeem gewerkt moet worden, de uitvoering en slagingskans van de Wet Bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg niet vergroten? Zou dit niet zorgen voor eenduidige dataverzameling?

De leden van het CDA-fractie lezen voorts dat de gemeentelijke toezicht-houder, of de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het onderzoek niet over doen, maar aan de hand van het dossier onderzoeken of ze op basis van het gepresenteerde bewijs tot hetzelfde oordeel komen. Wat gebeurt er als zij niet tot hetzelfde oordeel komen?

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) stelt al sinds een aantal jaren vast dat het gemeentelijk toezicht op de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) onder de maat is, niet op orde is. Genoemde leden vragen hoe de bewindspersonen zich ervan vergewissen dat het gemeentelijk toezicht op orde is voor deze taak? Hoe zal dat geborgd worden?

Kan de Minister uiteenzetten aan welke uitzonderlijke gevallen zij denkt om een termijn van maximaal acht jaar toe te passen bij opname in het waarschuwingsregister, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Waarom geldt bij het IKZ een bewaartermijn van tien jaar? Waarom is er dit verschil? Kan dat in praktijk niet tot onduidelijkheid leiden?

Wat betreft de uitvoeringstoetsen van verschillende partners die bij de uitvoering van de wet betrokken zijn, achten de leden van de CDA-fractie de opmerkingen van de VNG wat voorzichtig geformuleerd. Gemeenten

kopen immers Wmo-zorg en/of ondersteuning en jeugdzorg in en hebben er belang bij om zorgfraude aan te pakken. Delen de bewindspersonen het standpunt van deze leden?

De leden van de CDA-fractie gaan voorts in op de uitwerking van de wet via het aangenomen gewijzigd amendement van het lid Hijink c.s.¹ De Minister heeft op 18 april jl. een brief² naar de Kamer gestuurd en daarin aangegeven dat indien genoemd amendement wordt aangenomen, de Minister gezien haar standpunt over de uitvoerbaarheid ervan met deze betrokken instanties in gesprek zal gaan over de uitvoering van de toets vooraf. Kan de Minister aangeven wat de gesprekken hebben opgeleverd? Tenslotte vragen deze leden hoe de toets vooraf wordt vormgegeven.

II. Reactie van de Minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het ontwerpbesluit houdende de uitvoering van de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg. Genoemde leden menen dat met deze wet en het ontwerpbesluit een belangrijke stap wordt gezet in het aanpakken van fraude in de zorg. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de verstrekking van gegevens in het geval van een gerechtvaardigde overtuiging van fraude in de zorg, techniekonafhankelijk is geregeld. De wet noch dit besluit schrijft een systeem voor, maar betrokken instanties zijn voornemens hiertoe het Waarschuwingsregister zorgfraude te gebruiken.

Genoemde leden vragen aan de Minister om een nadere duiding van deze passage te geven. Hoe wordt geborgd dat het Waarschuwingsregister geen lege huls wordt en dat het daadwerkelijk van toegevoegde waarde wordt als raadpleegbaar instrument voor gemeenten en ziektekostenverzekeraars?

Met de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (hierna: Wbsrz) is voorzien in een wettelijke grondslag die bepaalde partijen verplicht om bepaalde (persoons)gegevens onderling uit te wisselen. Met de grondslag die deze gegevensuitwisseling in het Waarschuwingsregister zorgfraude voorschrijft, is tegemoetgekomen aan een wens van gemeenten en ziektekostenverzekeraars en wordt een belangrijk knelpunt in de samenwerking bij de bestrijding van fraude in de zorg weggenomen. Dus dat ze moeten uitwisselen is wettelijk verplicht voorgeschreven, hoe ze dat – op een veilige manier – doen, is deels aan partijen zelf overgelaten. Aan betrokken instanties is de ruimte gelaten het systeem voor de gegevensuitwisseling te creëren en daar aanpassingen aan te doen die met het oog op ontwikkelingen in de praktijk nodig blijken. Dat de term Waarschuwingsregister zorgfraude expliciet in de memorie van toelichting bij de Wbsrz en de nota van toelichting bij het ontwerpbesluit bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (hierna: Bbsrz) wordt gebruikt, is daarin gelegen dat gemeenten en ziektekostenverzekeraars daarmee zelf al hebben aangegeven welk systeem ze zullen gaan gebruiken. Er is dan ook geen risico op het ontstaan van een lege huls.

¹ Kamerstuk 35 515, nr. 24

² Kamerstuk 35 515, nr. 26

Voorts vragen deze leden de Minister om extra alert te zijn op het risico op mogelijke onjuistheden in gegevens en de risico's van een te beperkte controle op de juistheid van gegevens door het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ). Welke extra controlemechanismen kunnen hier nog op gezet worden?

De voorwaarden waaronder de uitvoering van de Wbsrz plaatsvindt en de (rechts)bescherming van betrokkenen is steeds een belangrijk aandachtspunt geweest bij de totstandkoming van de wet en is dat nu ook bij de totstandkoming van de onderliggende regelgeving. In de Wbsrz en de Bbsrz is met inachtneming van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (hierna: AVG) voorzien in een geheel van passende maatregelen en waarborgen ter bescherming van de privacy van betrokkenen en een rechtmatige gegevensverwerking. Ten aanzien van de juistheid van gegevens zijn er diverse momenten van controle. In de eerste plaats maakt het onderdeel uit van een zorgvuldige en rechtmatige gegevensverwerking door de instantie die gegevens aan het Informatieknooppunt zorgfraude (hierna: IKZ) verstrekt. In de tweede plaats controleert het IKZ de gegevens bij ontvangst. Dit is expliciet voorgeschreven in de Bbsrz (artikelen 3.15 en 3.16) en daartoe is ook mogelijk gemaakt dat het IKZ de basisregistratie personen raadpleegt (zie artikel 4.2 waarin dit mogelijk wordt gemaakt). Ten derde is het inherent aan het proces van verrijking van het signaal van fraude in de zorg, dat de juistheid van de gegevens steeds wordt getoetst. De controle op de juistheid van gegevens is daarmee afdoende. De Autoriteit persoonsgegevens (hierna: AP) heeft in het advies over de Bbsrz te kennen gegeven geen opmerkingen te hebben.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

1. Bijzondere kadervormende aspecten

De leden van de D66 fractie hebben kennisgenomen van het Ontwerpbesluit. Deze leden zouden specifiek aandacht willen besteden aan privacyaspecten in de wet.

Hoe schat de Minister het risico in op overmatige gegevensverzameling?

De voorwaarden waaronder de uitvoering van de Wbsrz plaatsvindt en de (rechts)bescherming van betrokkenen is steeds een belangrijk aandachtspunt geweest bij de totstandkoming van de wet en is dat nu ook bij de totstandkoming van de onderliggende regelgeving. In de Wbsrz en de Bbsrz is met inachtneming van de AVG voorzien in een geheel van passende maatregelen en waarborgen ten behoeve van een hoge mate van (rechts)bescherming van betrokkenen en die de inbreuk op privacy en de mogelijke gevolgen daarvan steeds tot een minimum beperken. Conform artikel 5, eerste lid, onderdeel c, AVG, dat dataminimalisatie voorschrijft, en met het oog op het beginsel van privacy by design, betreft de in de Bbsrz aangewezen set aan gegevens een zo minimaal mogelijke gegevensset. Met de verstrekking van minder gegevens zou de Wbsrz niet effectief en zorgvuldig kunnen worden uitgevoerd. De gegevensset is tot stand gekomen in nauwe afstemming met betrokken instanties en per gegeven is de noodzaak tot verwerking ervan onderbouwd. Bij de gegevensverstrekking aan het IKZ moeten instanties nog weer per geval afwegen welke gegevens uit de gegevensset in dat concrete geval noodzakelijk zijn. Hiervoor is onder andere in artikel 3.16 opgenomen dat, om te waarborgen dat het verrijkingproces proportioneel, zorgvuldig en rechtmatig verloopt, de verrijking volgens een getrappt proces verloopt. Dit houdt in dat het IKZ bij het verrijken van een signaal niet direct een uitvraag doet naar alle in dit besluit aangewezen gegevens van betrokken

instanties, maar het verrijgingsproces en daarmee ook de uitvraag waar mogelijk opdeelt in verschillende treden. Met betrekking tot het deel van de Bbsrz dat ziet op het Waarschuwingregister zorgfraude kan nog worden opgemerkt, dat het alleen gegevens betreft op basis waarvan voor een raadplegende instantie zorgvuldig is vast te stellen dat de registratie die betrokkene betreft. Overigens is het waarborgen van privacy ook een belangrijk onderdeel van het protocol dat gevolgd moet worden om over te kunnen gaan tot een registratie van een gerechtvaardigde overtuiging van fraude in de zorg. Instanties verstrekken nooit meer of andere gegevens dan die in het besluit zijn aangewezen. Het systeem dat door instanties wordt gebruikt om de gegevens aan elkaar te verstrekken, moet ook zodanig zijn ingericht dat dit onmogelijk is. Tot slot zijn regels gesteld met betrekking tot de termijnen voor het verstrekken en bewaren van de gegevens en het verwijderen van gegevens. De risico's op overmatige gegevensverzameling zijn daarmee afdoende weggenomen of ingeperkt. De AP heeft in het advies over de Bbsrz te kennen gegeven geen opmerkingen te hebben.

Welke maatregelen worden getroffen om datalekken te voorkomen, bijvoorbeeld bij het IKZ?

De verstrekking en verwerking van gegevens wordt beveiligd en moet op een bepaald vertrouwelijkheidsniveau bestand zijn tegen incidentele gebeurtenissen of onrechtmatige of kwaadaardige acties die de beschikbaarheid, authenticiteit, integriteit en vertrouwelijkheid van opgeslagen of doorgegeven gegevens in het gedrang brengen. Teneinde vorenstaande beveiligingsniveau te waarborgen en gelet op de publiek-private samenwerking, is het voornemen bij ministeriële regeling de Baseline Informatiebeveiliging Overheid (BIO) voor te schrijven als beveiligingsnorm. Dit geldt zowel voor het Waarschuwingregister zorgfraude als het IKZ. Informatiebeveiliging is een vakgebied dat zich snel ontwikkelt en om informatie ook in de toekomst veilig te houden, is noodzakelijk dat de beveiligingsvoorschriften met enige regelmaat worden bijgewerkt. Om die reden is gekozen voor verdere delegatie naar een ministeriële regeling. Een ministeriële regeling kan immers sneller worden aangepast dan een algemene maatregel van bestuur. Het gaat bij de BIO om standaardnormeringen. In algemene zin betreft het onder andere informatiebeveiligingsbeleid, het organiseren van informatiebeveiliging, personeelsbeleid, het beheer van bedrijfsmiddelen, de toegangsbeveiliging, de fysieke beveiliging en beveiliging van de omgeving en de beveiliging van bedrijfsvoering en communicatiebeveiliging. In de praktijk komt dat bijvoorbeeld neer op versleuteling van de persoonsgegevens (zoals pseudonimisering), het regelen van screening en opleiding van personeel, het voeren van een autorisatiebeleid, het waarborgen van de geheimhoudingsplicht uit artikel 2.9 Wbsrz, het loggen van uitgevoerde acties en het classificeren, opslaan en verwijderen van te verwerken gegevens.

Kan de Minister nogmaals verhelderen wie toegang tot de persoonsgegevens moet kunnen hebben, volgens dit voorstel?

De verschillende bevoegdheden die er zijn binnen het gebruik van het Waarschuwingregister zorgfraude, moeten bij verschillende afdelingen of personen binnen de betrokken instanties worden belegd. Er moet dus onderscheid gemaakt worden tussen de verstrekking en het raadplegen van gegevens. Zo kan voor de verstreckende instanties worden geregeld dat de registratie van gegevens alleen gedaan kan worden door specifiek daartoe bevoegde medewerkers, het wijzigen alleen door andere medewerkers en het verwijderen door weer andere medewerkers. In aansluiting op het vastleggen van procedurevoorschriften omtrent de

mogelijkheid tot het registreren in het Waarschuwingsregister zorgfraude, te weten in het geval dat dat noodzakelijk is in het kader van bestrijding van fraude in de zorg, dient ook vastgelegd te zijn welke medewerkers het register kunnen raadplegen. Dit kunnen alleen medewerkers zijn voor wie het raadplegen van het Waarschuwingsregister zorgfraude noodzakelijk is voor de uitvoering van hun taak, bijvoorbeeld bij de inkoop van zorg. Ook binnen het IKZ zal gedifferentieerd worden in autorisatieniveaus van medewerkers. Ook betrokken instanties moeten bij de inrichting van processen werken met differentiatie in autorisatieniveaus.

2. Gegevensverstrekking bij gerechtvaardigde overtuiging van fraude in de zorg

De leden van de D66 fractie lezen dat er via een ministeriele regeling een protocol wordt vastgesteld.

Wie worden penvoerder en dragen eindverantwoordelijkheid voor dat protocol? Hoe wordt het zorgveld daarbij betrokken?

Ten gevolge van het aangenomen amendement van de leden Werner en van der Staaij³ is in de Wbsrz bepaald dat het protocol, waarvoor de eisen en voorwaarden in het Bbsrz zijn vastgelegd, wordt opgenomen in een ministeriële regeling. De verantwoordelijkheid tot opstellen en vaststellen daarvan ligt vanzelfsprekend bij mij en nu dit amendement is aangenomen hebben partijen zich daartoe te verhouden. De inhoud van het protocol wordt echter zoveel mogelijk uitgewerkt in afstemming met ziektekostenverzekeraars en gemeenten, omdat deze instanties, gezien de ervaring met onder andere het externe verwijzingenregister (EVR) van financiële instellingen, beschikken over de kennis en ervaring om het protocol op de praktijk te laten aansluiten. Ik laat mij verder tussentijds bij de invoeringstoets informeren over de eventuele knelpunten in de uitvoering.

Wat zijn de belangrijkste overwegingen bij het bepalen van de bewaartermijnen voor persoonsgegevens in het kader van fraudebestrijding in de zorg?

De termijnen voor het verstrekken van gegevens in het Waarschuwingsregister zorgfraude of het bewaren van gegevens door het IKZ, zijn bepaald in nauwe afstemming met betrokken instanties. Zij beschikken over de kennis en ervaring uit de praktijk en hebben inzicht in de tijd die processen kosten. Bij het bepalen van de termijnen is een afweging gemaakt tussen de met de verwerking van gegevens te bereiken doelen, de inbreuk die met die verwerking wordt gemaakt op de privacy van betrokkene en de mogelijke gevolgen daarvan voor die betrokkene.

De leden van de D66-fractie vragen tevens op welke gronden gegevens eerder kunnen worden verwijderd dan de maximale bewaartermijn van acht jaar.

De vraag ziet op de termijn van verstrekking van gegevens in het Waarschuwingsregister zorgfraude. De standaard is dat gegevens vanaf het moment van verstrekking gedurende een termijn van vier jaar raadpleegbaar zijn. In uitzonderlijke gevallen, omdat zwaarwegende omstandigheden dat noodzakelijk maken, kan een termijn van maximaal acht jaar worden toegepast. In dat geval wordt na het verstrijken van de eerste vier jaar steeds beoordeeld of het toepassen van de termijn van acht jaar noodzakelijk is of dat met een kortere termijn dan acht jaar kan

³ Kamerstuk 35 515, nr. 12.

worden volstaan. In het protocol zal op grond van artikel 2.2, eerste lid, onderdeel e, en tweede lid, onderdeel l, Bbsrz aandacht worden besteed aan het bewaren van de gegevens en de duur ervan. De ministeriële regeling met daarin het protocol wordt alvorens deze vast te stellen nog aan uw Kamer en de Eerste Kamer voorgelegd.

Hoe wordt de verdeling van verantwoordelijkheden voor het faciliteren van de rechten van betrokkenen geregeld, en wie fungeert als aanspreekpunt voor de betrokkenen?

Op grond van de AVG is een belangrijke rol weggelegd voor de functionaris gegevensbescherming (hierna: FG) van de betreffende betrokken instantie of het IKZ. Uit de AVG volgt onder andere dat een betrokkene zich tot de FG van een verwerkingsverantwoordelijke instantie kan wenden voor alle aangelegenheden die verband houden met de verwerking van zijn persoonsgegevens en met de uitoefening van zijn rechten uit hoofde van de AVG.

Instanties en het IKZ moeten zorgdragen voor een vergelijkbaar niveau van bescherming als het om andere gegevens dan persoonsgegevens gaat, bijvoorbeeld gegevens van een rechtspersoon. De processen hieromtrent moeten kenbaar zijn en daarover moet gecommuniceerd worden.

Daarnaast geldt dat de AP ingevolge de Uitvoeringswet AVG formeel toezichthouder is op de verwerking van persoonsgegevens. Een betrokkene wiens persoonsgegevens worden verwerkt kan daar op grond van artikel 77 AVG een klacht indienen, bijvoorbeeld ten aanzien van de uitoefening van zijn rechten op grond van de AVG.

Kunnen enkele voorbeelden worden gegeven van situaties waarin uitzonderingen op de informatieplicht voor gegevensverwerking van toepassing zouden kunnen zijn?

Van het informeren kan in uitzonderingsgevallen worden afgezien, indien sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 14, vijfde lid, van de AVG. Het gaat bijvoorbeeld om situaties waarin met het niet-informeren wordt voorkomen dat strafbare feiten plaatsvinden of dat het informeren negatieve gevolgen voor opsporing of vervolging zou hebben. Specifieker kan het gaan om de situatie dat de bedoelde verplichting de verwezenlijking van de doeleinden van die verwerking, te weten bestrijding van fraude in de zorg, onmogelijk dreigt te maken.

Hoe wordt bepaald of de termijn van acht jaar voor gegevensbewaring nog steeds noodzakelijk is na het verstrijken van de eerste vier jaar, en welke factoren spelen hierbij een rol?

De vraag ziet op de termijn van verstrekking van gegevens in het Waarschuwingsregister zorgfraude. Of de termijn van maximaal acht jaar in een bepaald geval kan worden toegepast, moet door de verstrekende instantie worden bepaald op basis van het in het bij ministeriële regeling vast te stellen protocol opgenomen criterium. Noodzakelijkheid en proportionaliteit zijn belangrijke aspecten. Betrokken worden aspecten zoals financieel belang en verzwarende dan wel verzachtende omstandigheden. Verzwarende omstandigheden kunnen bijvoorbeeld zijn recidive, voortgezette handeling, bedreiging, stelselmatigheid, mate van georganiseerdheid, samenspanning. Daarnaast kan gedacht worden aan omstandigheden als het aantal gemeenten, zorgverzekeraars of zorgbehoevenden dat door de fraude is geraakt, of de gezondheid van zorgbehoevenden in gevaar gekomen is en of sprake is van een schending van de beroepsintegriteit. Bij verzachtende omstandigheden kan bijvoorbeeld een rol spelen dat de fraude plaatsvond onder druk van derden. Ook het direct bekennen

van (betrokkenheid bij) fraude in de zorg en het meewerken aan het fraudeonderzoek kunnen hierbij in overweging genomen worden.

3. Informatieknoppunt IKZ

De leden van de D66-fractie vragen voorts wat de criteria zijn waaraan een «aanleiding tot een vermoeden van fraude in de zorg» moet voldoen voordat gegevens aan het IKZ worden verstrekt.

Met die aanduiding wordt de situatie bedoeld dat er feiten en omstandigheden zijn die erop kunnen wijzen dat fraude in de zorg is of wordt gepleegd. Het kan bijvoorbeeld gaan om declaratiegedrag van een partij, het door een partij behaalde resultaat (dat bijvoorbeeld opvallend hoog is) of de wijze waarop het zorggeld door een partij is besteed. Deze gegevens kunnen blijken uit een enkele factuur, jaarrekening of melding. Deze gegevens zijn op zichzelf echter onvoldoende om conclusies aan te kunnen verbinden. Of daadwerkelijk sprake is van een vermoeden van fraude in de zorg, hetgeen nog een stap verder is dan de aanleiding tot dat vermoeden, is dan nog onduidelijk. Laat staan dat vastgesteld kan worden dat sprake is van fraude in de zorg. Afgewogen moet zijn of de beschikbare gegevens voldoende duidelijk en geloofwaardig zijn en of die daadwerkelijk een aanleiding tot een vermoeden van fraude in de zorg vormen. Daarbij moeten worden meegenomen de elementen van fraude in de zorg, zoals opzet, misleidend handelen binnen het zorgdomein en dat met eigen of andermans gewin als oogmerk.

Hoe wordt de noodzaak voor gegevensverstrekking beoordeeld?

Er is sprake van een noodzaak als de bestrijding van de fraude in de zorg zonder de gegevensverstrekking aan het IKZ niet dan wel onvoldoende efficiënt, zorgvuldig en op de praktijk gericht kan plaatsvinden. Om de noodzaak te kunnen beoordelen, moeten instanties inzicht hebben in voor wie van de betrokken instanties, wanneer, welke gegevens uit de in dit ontwerpbesluit aangewezen gegevens noodzakelijk zijn. Dat is ook nodig omdat moet worden afgewogen of een signaal kan worden verstrekt zonder of met minder gegevens.

Hoe worden trends en beleidsinformatie met betrekking tot fraude in de zorg door het IKZ vastgesteld en doorgegeven aan relevante instanties en aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport?

Het gaat het om het inzichtelijk maken van ontwikkelingslijnen en neigingen die zich (gedurende een langere termijn) voordoen op het gebied van fraude in de zorg en in welke richting dat gebeurt. De uitkomsten van onderzoek en analyse zijn nooit herleidbaar tot individuele (rechts)personen of signalen. Het IKZ maakt vooraf in het jaarplan inzichtelijk welke onderzoeken en analyses het voornemens is het betreffende jaar uit te voeren. Hierbij moet de mogelijkheid open worden gelaten dat op actuele ontwikkelingen kan worden ingespeeld. Ik moet dat jaarplan goedkeuren. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld over de termijn waarbinnen en de wijze waarop de verstrekking aan Onze Minister plaatsvindt. Deze ministeriële regeling wordt alvorens deze vast te stellen nog aan uw Kamer en de Eerste Kamer voorgelegd. Met betrekking tot de verstrekking aan betrokken instanties kunnen tussen het IKZ en instanties afspraken worden gemaakt.

Wat is het doel van deze informatie voor de zorgsector en de beleidsvorming?

Bij het ontwikkelen van statistische informatie en beleidsinformatie gaat het om het inzichtelijk maken van ontwikkelingen die zich (gedurende een langere termijn) voordoen op het gebied van fraude in de zorg en in welke richting dat gebeurt. Het IKZ stelt instanties met deze gegevens in de gelegenheid hun toezichhoudende, handhavende en opsporende taken beter uit te voeren. Op het moment dat ontwikkelingen zichtbaar worden, kunnen de instanties zelf doelgericht onderzoek doen of maatregelen treffen. Bovendien verstevigt deze kennis de mogelijkheden voor instanties om te anticiperen op de gesignaleerde ontwikkelingen. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport kan de ontvangen informatie gebruiken in het kader van beleidsvorming en eventuele daaruit volgende aanpassingen van wet- en regelgeving initiëren.

Wat zijn de belangrijkste elementen van gegevens die betrokken instanties in de zorgsector moeten gebruiken om fraude te bestrijden?

De verschillende betrokken instanties hebben in de bestrijding van fraude in de zorg elk eigen functies, taken, doelen en instrumenten. Het verschilt dan ook per instantie welke gegevens zij bij de uitvoering nodig hebben. Elk gegeven uit de in het Bbsrz aangewezen gegevensset kan noodzakelijk zijn voor de bestrijding van fraude in de zorg. In de nota van toelichting bij het ontwerpbesluit wordt per gegeven toegelicht waarvoor het nodig is. Hoewel de aangewezen gegevensset limitatief is wat betreft de uitvoering van de Wbsrz, kunnen instanties op grond van andere wet- en regelgeving (ook) andere gegevens gebruiken bij de uitoefening van hun rol en taak in de bestrijding van fraude in de zorg.

Hoe wordt bepaald welke trede van verrijking moet worden toegepast bij een specifiek signaal van mogelijke fraude?

Om nader te waarborgen dat in het kader van verrijking van signalen van fraude in de zorg door het IKZ, gegevens niet of niet verder worden verwerkt indien dit niet noodzakelijk is, is in het Bbsrz een aantal treden van verrijking voorgeschreven. De voorgeschreven treden waarborgen een zorgvuldig verrijgingsproces en moeten volgordekelijk worden doorlopen. Uit de beschrijving van de trede volgt wat nodig is om naar de volgende trede te gaan. Het gaat om de basis, zoals de juistheid van gegevens en de reikwijdte van het signaal. Inhoudelijk gaat het om de beoordeling van de feiten en omstandigheden die erop (kunnen) wijzen dat fraude in de zorg is of wordt gepleegd. Afgewogen moet zijn of de beschikbare gegevens voldoende duidelijk en geloofwaardig zijn en of die daadwerkelijk een aanleiding tot een vermoeden van fraude in de zorg vormen. Daarbij moeten de elementen van fraude in de zorg worden meegenomen, zoals opzet, misleidend handelen binnen het zorgdomein en dat met eigen of andermans gewin als oogmerk.

Waarom is het noodzakelijk om gevoelige gegevens, zoals politiegegevens, in een later stadium van verrijking te verwerken?

Dit is een van de waarborgen in de Wbsrz en het Bbsrz ter bescherming van de (gegevens van een) betrokkene. Er wordt gewaarborgd dat deze gegevens, gelet op hun aard, niet worden verwerkt in een te vroeg stadium van verrijking. Het is een onderdeel van dataminimalisatie en privacy by design. Als in een eerder stadium van verrijking blijkt dat verdere verrijking niet noodzakelijk en proportioneel is, dan is voorkomen dat gegevens over gezondheid of persoonsgegevens van strafrechtelijke aard zijn verwerkt.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie lezen dat de verstrekking van gegevens in het geval van een gerechtvaardigde overtuiging van fraude in de zorg techniekonafhankelijk is geregeld. De wet noch dit besluit schrijft een systeem voor, maar betrokken instanties zijn voornemens hiertoe het Waarschuwingsregister zorgfraude te gebruiken. Hieruit begrijpen genoemde leden dat de Minister er niet voor gekozen heeft een systeem voor te schrijven. Waarom is hier niet voor gekozen? Zou het in het besluit opnemen van de vraag met welk systeem gewerkt moet worden, de uitvoering en slagingskans van de Wet Bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg niet vergroten? Zou dit niet zorgen voor eenduidige dataverzameling?

Met de Wbsrz is voorzien in een wettelijke grondslag die bepaalde partijen verplicht om bepaalde (persoons)gegevens onderling uit te wisselen. Met de grondslag die deze gegevensuitwisseling in het Waarschuwingsregister zorgfraude voorschrijft, is tegemoetgekomen aan een wens van gemeenten en ziektekostenverzekeraars en wordt een belangrijk knelpunt in de samenwerking bij de bestrijding van fraude in de zorg weggenomen. Dus dat ze moeten uitwisselen is wettelijk verplicht voorgeschreven, hoe ze dat – op een veilige manier – doen, is deels aan partijen zelf overgelaten. Aan betrokken instanties is de ruimte gelaten het systeem voor de gegevensuitwisseling te creëren en daar aanpassingen aan te doen die met het oog op ontwikkelingen in de praktijk nodig blijken. Dat het Waarschuwingsregister zorgfraude expliciet in de memorie van toelichting bij de Wbsrz en de nota van toelichting bij het Bbsrz wordt genoemd, is daarin gelegen dat gemeenten en ziektekostenverzekeraars daarmee zelf al aanduiden welk systeem ze zullen gaan gebruiken. In aanvulling daarop wordt ten aanzien van de vraag over de eenduidige dataverzameling opgemerkt dat de gegevens die op grond van de Wbsrz worden gedeeld in het kader van dit onderdeel, limitatief zijn aangewezen in het Bbsrz. De gegevens die worden gedeeld zijn, ongeacht het systeem dat wordt gebruikt, in elk geval gelijk.

De leden van het CDA-fractie lezen voorts dat de gemeentelijke toezichthouder, of de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het onderzoek niet over doen, maar aan de hand van het dossier onderzoeken of ze op basis van het gepresenteerde bewijs tot hetzelfde oordeel komen. Wat gebeurt er als zij niet tot hetzelfde oordeel komen?

Op grond van artikel 2.2, eerste lid, onderdeel d, Wbsrz zal in het bij ministeriële regeling vast te stellen protocol dat door instanties gehanteerd wordt om tot een rechtvaardige overtuiging te komen, ook de procedure worden opgenomen ten aanzien van het onderzoek dat wordt uitgevoerd door de gemeentelijk toezichthouder respectievelijk de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Hierbij zal ook aandacht besteed worden wat de gevolgen zijn als de uitkomst verschillend is. Indien er geen sprake is van tekortkomingen in de beoordeling die (kunnen) worden hersteld, maar sprake blijft van een inhoudelijk verschil van oordeel, zal in geen geval verstrekking van de gegevens plaatsvinden. Voornoemde ministeriële regeling wordt alvorens deze wordt vastgesteld voorgehangen bij uw Kamer en de Eerste Kamer.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) stelt al sinds een aantal jaren vast dat het gemeentelijk toezicht op de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) onder de maat is, niet op orde is. Genoemde leden vragen hoe de bewindspersonen zich ervan vergewissen dat het gemeentelijk toezicht op orde is voor deze taak? Hoe zal dat geborgd worden?

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft ten aanzien van het Wmo-toezicht een belangrijke opdracht om jaarlijks te rapporteren aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de stand van zaken en de ontwikkelingen in dit domein. Daarnaast adviseert de IGJ de gemeenten bij vragen omtrent de inrichting en de uitvoering van het Wmo-toezicht. Uit signalen uit de praktijk, diverse jaarrapportages van de IGJ en een rapport van Significant in opdracht van het Ministerie van VWS blijkt dat het kwaliteitstoezicht op de Wmo 2015 niet in alle gemeenten voldoende is en dat het toezicht divers is in inrichting en organisatie en in volwassenheid. Naar aanleiding daarvan heeft de Staatssecretaris van VWS met het veld verbetermaatregelen voor het kwaliteitstoezicht op de Wmo 2015 verkend. Dit heeft geresulteerd in een beleidskader dat met het veld (de IGJ, de VNG, GGD-GHOR en Toezicht Sociaal Domein (TSD)) is opgesteld. In zijn brief van 8 mei jl. heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dit beleidskader met de Kamer gedeeld en heeft hij de voorgenomen maatregelen om het Wmo-toezicht te verbeteren in zijn brief uiteengezet (Kamerstuk 29 538, nr. 350).

Daarnaast wordt momenteel een aanbesteding voorbereid voor het uitvoeren van een stimuleringsprogramma Wmo-toezicht, waarmee gemeenten en toezichthouders worden toegerust al stappen te zetten om het toezicht naar een goed niveau te brengen. Het rechtmatigheidstoezicht hangt nauw samen met het kwaliteitstoezicht en zal ook onderdeel uitmaken van deze acties.

Kan de Minister uiteenzetten aan welke uitzonderlijke gevallen zij denkt om een termijn van maximaal acht jaar toe te passen bij opname in het waarschuwingsregister, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

Of de termijn van maximaal acht jaar in een bepaald geval kan worden toegepast, moet door de verstreckende instantie worden bepaald op basis van het in het bij ministeriële regeling vast te stellen protocol opgenomen criterium. Noodzakelijkheid en proportionaliteit zijn belangrijke aspecten. Betrokken worden aspecten zoals financieel belang en verzwarende dan wel verzachtende omstandigheden. Verzwarende omstandigheden kunnen bijvoorbeeld zijn recidive, voortgezette handeling, bedreiging, stelselmatigheid, mate van georganiseerdheid, samenspanning. Ook het blijven ontkennen en het niet meewerken kunnen verzwarende omstandigheden vormen. Daarnaast kan gedacht worden aan omstandigheden als het aantal gemeenten, zorgverzekeraars of zorgbehoevenden dat door de fraude is geraakt, of de gezondheid van zorgbehoevenden in gevaar gekomen is en of sprake is van een schending van de beroepsintegriteit.

Waarom geldt bij het IKZ een bewaartermijn van tien jaar? Waarom is er dit verschil? Kan dat in praktijk niet tot onduidelijkheid leiden?

De mogelijkheden tot het gebruik van het Waarschuwingsregister zorgfraude en het IKZ en de daarbij te verwerken gegevens zijn, mede gelet op de te onderscheiden werking en doelen, afzonderlijk van elkaar geregeld en voorzien van eigen voorwaarden en waarborgen. Het zijn twee afzonderlijk van elkaar werkende instrumenten en onduidelijkheid over de verschillende termijnen wordt derhalve niet verwacht. De termijnen voor het verstrekken van gegevens in het Waarschuwingsregister zorgfraude of het bewaren van gegevens door het IKZ, zijn bepaald in nauwe afstemming met betrokken instanties. Zij beschikken over de kennis en ervaring uit de praktijk en hebben inzicht in de tijd die processen kosten. Bij het bepalen van de termijnen is aan afweging gemaakt tussen de met de verwerking van gegevens te bereiken doelen, de inbreuk die met die verwerking wordt gemaakt op de privacy van betrokkene en de mogelijke gevolgen daarvan voor die betrokkene.

Wat betreft de uitvoeringstoetsen van verschillende partners die bij de uitvoering van de wet betrokken zijn, achten de leden van de CDA-fractie de opmerkingen van de VNG wat voorzichtig geformuleerd. Gemeenten kopen immers Wmo-zorg en/of ondersteuning en jeugdzorg in en hebben er belang bij om zorgfraude aan te pakken. Delen de bewindspersonen het standpunt van deze leden?

Dat standpunt wordt niet gedeeld. De VNG concludeert in de uitvoeringstoets dat het Bbsrz goed uitvoerbaar is voor gemeenten. Wel geeft de VNG aan dat voor een goede uitvoering aan enkele randvoorwaarden moet worden voldaan. De VNG geeft aan dat de capaciteit bij gemeenten om onderzoek te doen naar misstanden bij zorgaanbieders beperkt is. Een andere randvoorwaarde is dat naast onderzoek naar kwaliteit van zorg, meer onderzoek moet worden gedaan naar fraude in de zorg. Zoals in de nota van toelichting bij de Bbsrz is opgenomen, kunnen het Waarschuwingsregister zorgfraude en het IKZ gemeenten juist helpen bij een efficiëntere inzet van de capaciteit en het onderzoek naar fraude in de zorg. Tot slot verwijs ik naar het antwoord hiervoor, waarbij is toegelicht welke stappen worden gezet in het versterken van de uitvoeringspraktijk van gemeenten.

De leden van de CDA-fractie gaan voorts in op de uitwerking van de wet via het aangenomen amendement Hijink c.s.⁴ De Minister heeft op 18 april jl. een brief⁵ naar de Kamer gestuurd en daarin aangegeven dat indien genoemd amendement wordt aangenomen, de Minister gezien haar standpunt over de uitvoerbaarheid ervan met deze betrokken instanties in gesprek zal gaan over de uitvoering van de toets vooraf. Kan de Minister aangeven wat de gesprekken hebben opgeleverd?

Bij brief aan uw Kamer van 30 maart 2023⁶ heb ik uw Kamer geïnformeerd dat de NZa de toets vooraf onwenselijk en onuitvoerbaar acht. De taak past niet bij de rol van de NZa en het toetsen van dossiers levert (extra) werk op en dat kost capaciteit en geld. Ook is de verwachting dat de implementatie veel tijd zal kosten. In de gesprekken heeft NZa er nog op gewezen dat als een dossier anoniem wordt aangeleverd, de NZa na de uitvoering van de toets geen melding kan doen bij de IGJ. Dit is een tekortkoming in het betreffende artikel, aldus NZa. Ziektekostenverzekeraars achten de Wbsrz op dit onderdeel onuitvoerbaar en een aantasting van de slagkracht. Het anonimiseren van dossiers voor een toets door de NZa kost veel (extra) werk, capaciteit en geld. Ook kost het anonimiseren én vervolgens toetsen door NZa (meer) tijd. De doorlooptijd van een dossier, de tijd die het kost voordat registratie in het Waarschuwingsregister zorgfraude kan plaatsvinden, wordt hoger en dat heeft negatieve gevolgen voor de effectiviteit. Gemeenten voorzien met de extra toets geen uitvoeringsproblemen, maar ook voor gemeenten heeft het anonimiseren van dossiers gevolgen voor de inzet van capaciteit en de doorlooptijd van dossiers. Indien de participatie van ziektekostenverzekeraars achterblijft, voorzien gemeenten negatieve gevolgen voor de effectiviteit van het Waarschuwingsregister zorgfraude. De VNG heeft uw Kamer bij brief van 12 maart jl. al te kennen gegeven dat elke extra eis de gemeentelijke uitvoeringspraktijk bemoeilijkt en afbreuk doet aan de slagkracht. Bij het opstellen van het protocol zijn en blijven we met de betrokken partijen zoals de NZa, VNG en Zorgverzekeraars Nederland in gesprek om dit op een juiste manier vorm te geven en de zorgen zoveel mogelijk weg te nemen.

⁴ Kamerstuk 35 515, nr. 24

⁵ Kamerstuk 35 515, nr. 26

⁶ Kamerstuk 35 515, nr. 22.

Tenslotte vragen deze leden hoe de toets vooraf wordt vormgegeven.

Het onderzoek en de bewijsstukken moeten inzicht geven in de elementen van fraude in de zorg, zoals opzet, misleidend handelen binnen het zorgdomein en dat met eigen of andermans gewin als oogmerk. De gemeentelijk toezichthouder respectievelijk de NZa moeten op basis van dat onderzoek eveneens tot de conclusie komen dat sprake is van een gerechtvaardigde overtuiging van fraude in de zorg. Zoals hiervoor aangegeven zal op grond van artikel 2.2, eerste lid, onderdeel d, Bbsrz in het bij ministeriële regeling vast te stellen protocol dat door instanties gehanteerd wordt om tot een rechtvaardige overtuiging te komen, ook de procedure worden opgenomen ten aanzien van het onderzoek dat wordt uitgevoerd door de gemeentelijk toezichthouder respectievelijk de NZa. Hierbij zal ook aandacht besteed worden wat de gevolgen zijn als de uitkomst verschillend is. Voornoemde ministeriële regeling wordt alvorens deze wordt vastgesteld voorgehangen bij uw Kamer en de Eerste Kamer.