

## Wat is de wettelijke basis voor het controleren van de boeken en patiëntendossiers van de huisarts door de zorgverzekeraar?

Ook het afgelopen jaar is in het kader van fraudebestrijding door zorgverzekeraars onderzoek gedaan naar declaraties van huisartsen: de zogenaamde 'materiële controle'. We onderzochten de wettelijke basis voor deze materiële controle en in het bijzonder van de detailcontrole. Ook signaleren we waar de controleurs in de praktijk de regels anders hanteren dan verwacht zou mogen worden. Tenslotte geven we aan welke bezwaren wij als huisartsen hebben tegen deze controles.

### Fraudeonderzoek

Iedereen in Nederland betaalt zorgpremie. Ieder jaar meer. Verplicht. Huisartsen dragen er aan bij de zorgkosten in Nederland zo laag mogelijk te houden. Uiteraard willen politiek, patiënten, (huis)artsen en zorgverzekeraars dat er niet gefraudeerd wordt met zorggelden.

Controles op fraude door de zorgverzekeraar hebben een wettelijke basis: de 'Regeling Zorgverzekering'. Om materiële controles en zo nodig detailcontroles uit te voeren waarbij de zorgverzekeraar medisch dossiergegevens kan lezen en bewaren. '*Niet langer dan noodzakelijk*', maar nergens is te lezen wat '*noodzakelijk*' is.

### Proportioneel controledoel

Een detailcontrole (waarbij patiëntendossiers ingezien mogen worden) mag alleen in het belang van de verzekerde worden ingezet indien het *proportioneel* is met het controledoel, '*ter bescherming van diens persoonlijke levenssfeer*'. Nergens is beschreven wat in deze situatie '*proportioneel*' is.

De zorgverzekeraar moest zich voorheen aan de 'Gedragscode Zorgverzekeraars Nederland' houden. Op 5 februari 2008 verliep de geldigheid van deze gedragscode omdat naar het oordeel van het CBP het geldende protocol te globaal van karakter was en onvoldoende antwoord gaf op de vraag wanneer de inzet van detailcontrole, *noodzakelijk* en *proportioneel* was.

### Regeling Zorgverzekering

Ook de herziene geactualiseerde Gedragscode ZN kwam niet voor goedkeuring van het CBP in aanmerking. Vanaf februari 2008 konden daarom geen detailcontroles meer worden uitgevoerd. Het toezicht op de besteding van zorggelden en de financiële verantwoordingscyclus van de zorgverzekeraars kwamen er volgens VWS door in gevaar. De Regeling Zorgverzekeringen werd daarom aangepast. (Staatscourant 2010).

Sindsdien zijn zorgaanbieders op basis van de Zvw<sup>1</sup> verplicht tot medewerking aan detailcontrole.

Een nieuwe Gedragscode ZN met bijbehorend protocol werd in 2011 weliswaar door het CBP goedgekeurd, maar in november 2013 door de rechtbank Amsterdam vernietigd.<sup>2</sup>

Wanneer de inzet van een detailcontrole 'proportioneel' is ten opzichte van het beoogde controledoel blijft vooralsnog onduidelijk. Het belang van de verzekerde bij bescherming van diens persoonlijke levenssfeer is hiermee terzijde geschoven.

### Zorgverzekeraar op stoel van arts

Bij de detailcontrole wordt niet alleen gekeken naar rechtmatigheid, maar ook naar doelmatigheid van de geboden zorg.

---

<sup>1</sup> Artikel 87 1e en 2e lid van de Zvw en art 68 1e en 2e lid van de Wmg bevatten een algemene verplichting van zorgaanbieders om aan de zorgverzekeraar en de verzekerde de

persoonsgegevens van de verzekerde (waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid) te verstrekken, die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van de verzekering of de wet. In deze bepalingen is niet nader gespecificeerd welke persoonsgegevens noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de verzekering of de wet.

<sup>2</sup> Bij besluit van 13 december 2011 (gepubliceerd in Staatscourant 2012 nr 401) heeft het CBP de Gedragscode verwerking persoonsgegevens Zorgverzekeraars met bijbehorend protocol materiële controle zorgverzekeraars Nederland (ZN) goedgekeurd. Dit besluit is echter door de rechtbank Amsterdam (13 november 2013 AMSb12/984) vernietigd.

Maar hoe bepaalt een zorgverzekeraar of de geleverde huisartsenzorg doelmatig is geweest? Op basis van het medisch dossier? Zonder kennis van de langdurige arts-patiëntrelatie? Zonder te weten wie de patiënt, zijn relevante voorgeschiedenis en zijn sociale context is?

### Doelmatigheidscontrole

De zorgverzekeraars willen huisartsen kunnen verplichten het medisch beroepsgeheim te doorbreken om de patiëntdossiers te kunnen lezen en verwerken. Dat alles om te bepalen of de geleverde zorg doelmatig is geweest of niet. De medisch adviseur van een zorgverzekeraar zou dit dan moeten kunnen doen. De zorgverzekeraar gaat hiermee op de stoel van de arts zitten zonder daartoe bekwaam te zijn. En de vraag is of hij bevoegd is. Kan inzage in een medisch dossier de vragen van de zorgverzekeraar beantwoorden? Het huisartsenvak kent immers veel facetten die niet altijd beschreven zijn in het medisch dossier en die zich niet in een protocol of richtlijn laten vatten. Het is juist de kunst en kunde van het huisartsenvak die maken dat de Nederlandse huisartsenzorg kwalitatief goed, doelmatig en goedkoop is. Een essentiële vraag is dan ook hoe doelmatig het inzetten van een detailcontrole in de huisartsenpraktijk is.

### Gaussecurve

Deugt het statistische uitgangspunt van de zorgverzekeraar ter rechtvaardiging van de materiële en detailcontrole wel? Praktijken met een praktijkomzet buiten de 2SD worden er voor materiële controle uitgepikt. De 2.3% van de praktijken met de hoogste omzet in de Gaussecurve behoren tot de onderzoeksgroep. De zorgverzekeraar veronderstelt op voorhand dat deze praktijken (mogelijk) onterecht zorggelden hebben gedeclareerd. De ZV geeft daar twee mogelijke opties voor: er is (1) *doelbewust onjuist* gedeclareerd of (2) *onbewust verkeerd* gedeclareerd. De mogelijkheid dat er correct gedeclareerd is, omdat meer zorg is geleverd dan gemiddeld, wordt niet door de zorgverzekeraar geaccepteerd.

Tijdens de materiële controle (de voorbode van de detailcontrole) dient de huisarts een verklaring voor deze 'afwijking' van het gemiddelde te geven. Het is aan de ZV of de verklaring wordt geaccepteerd danwel van tafel wordt geveegd met: 'Afwijking onvoldoende verklaard'.

De ZV weigert mede te delen wanneer wel voldoende zekerheid is verkregen over de juistheid van de declaraties, hoewel dat wel vastgelegd moet zijn (art 7.5 1<sup>e</sup> lid) als een zorgaanbieder daarom vraagt (art 7.7). Volgens de zorgverzekeraar kan slechts voldoende zekerheid gegeven worden door een detailcontrole.

Per definitie valt 4.6% van alle huisartspraktijken (zo'n 225 van de 4.900 in Nederland) buiten de 2SD, waarvan 2.3% aan de rechterkant van de Gaussecurve. 113 praktijken, ongeacht wat er gedeclareerd, declareren in de ogen van de zorgverzekeraar frauduleus. Dit betekent dat de zorgverzekeraar per jaar bij zo'n 113 praktijken (387.000 verzekerden een detailcontrole kan uitvoeren en de medische gegevens kan inzien.

### Afwijzing Gedragscode ZN

De zorgverzekeraar mag deze door detailcontrole verkregen medische persoonsgegevens verwerken<sup>3</sup> en niet langer dan *noodzakelijk* bewaren. Nergens in de wet staat echter wat onder *noodzakelijk* verstaan wordt, hoe men deze gegevens mag verwerken en hoelang de bewaartermijn is. De oorspronkelijke gedragscode ZN betreft een regeling over de wijze waarop de persoonsgegevens worden geregistreerd.

De bestuursrechter geeft in 2013 aan waaraan een gedragscode dient te voldoen van een betreffende sector.<sup>4</sup> De voorliggende versie van de Gedragscode ZN met bijbehorend protocol

---

<sup>3</sup> (conform art 87 lid 1 en 2 van de wet) voor indien en voor zover dit noodzakelijk is voor de doelen omschreven in art 7.1 van de Regeling zorgverzekeringen ten behoeve van de uitvoering van de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering (Art 7.11 regelingzorgverzekeringen).

<sup>4</sup> Vonnis rechtbank Amsterdam dd 13 november 2013 AMSTERDAM 12/984

materiële controle wordt door deze rechtbank vernietigd omdat deze onvoldoende waarborgen bevat dat persoonsgegevens op juiste wijze worden verwerkt.

#### Goedkeuringsbesluit CBP vernietigd

Ongeautoriseerd gebruik van persoonsgegevens wordt in de gedragscode niet voorkomen. Volgens de rechtbank biedt dit de mogelijkheid dat de geheimhoudingsplicht niet wordt nageleefd. Dat medische persoonsgegevens kunnen worden ingevoerd in een digitaal systeem dat derden toegang biedt tot die gegevens en het gebruik voor marketingdoeleinden mogelijk maakt.

Mede op grond van art. 8 van het EVRM<sup>5</sup> en de privacygevoeligheid, besloot de rechtbank het CBP goedkeuringsbesluit over gedragscode ZN met het 'protocol materiële controle', te vernietigen. De KNMG schrijft echter op haar website dat deze uitspraak geen consequenties heeft, omdat de regels voor de materiële controle ook in de Regeling Zorgverzekering staan. Zorgverleners zouden daarom toch wettelijk verplicht zijn de noodzakelijke persoonsgegevens te verstrekken,

#### Conflict van plichten

Bij een detailcontrole heeft de zorgverzekeraar inzage in het medisch dossier zonder toestemming van de patiënt, die niet geïnformeerd hoeft te worden. Het is niet aannemelijk dat veel patiënten hiervoor toestemming zouden geven. Zij geven juist vaak aan bang te zijn dat zorgverzekeraars bij hun gegevens kunnen.

Er bestaan onvoldoende waarborgen dat de verwerking van medische gegevens zal plaatsvinden met inachtneming van art 8 EVRM. Het beroepsgeheim is niet gegarandeerd. Met het verstrekken van medische gegevens aan een zorgverzekeraar wordt het beroepsgeheim doorbroken. Een door het CBP goedgekeurde gedragscode met protocol materiële controle ontbreekt.

Zodra een zorgverzekeraar verlangt van een huisarts mee te werken aan een detailcontrole komt deze zorgverlener in een conflict van plichten: aan de ene kant is hij wettelijk verplicht mee te werken (Regeling Zorgverzekering), aan de andere kant moet hij daarmee het beroepsgeheim doorbreken, wetende dat de patiënten hiervoor geen toestemming is gevraagd.

Daarnaast is de statische methode die gebruikt wordt om een detailcontrole te rechtvaardigen onjuist of op zijn minst zeer discutabel. Uitsluitend gebaseerd op kosten en niet op kwaliteitscriteria. Aangezien de meeste Nederlandse burgers niet de consequenties kennen van de Regeling Zorgverzekering, en ook niet op de hoogte gebracht hoeven worden van inzage in hun medisch dossier, kan de zorgverzekeraar over de medische gegevens van honderdduizenden patiënten beschikken, deze opslaan en verwerken.

Zorgverleners en patiënten behoren op de hoogte te zijn van de wankelende legitimering van de inbreuk op het beroepsgeheim en de schending van de privacy van burgers bij de materiële controle door zorgverzekeraars.

1 februari 2015  
Chantal van het Zandt  
Hans Nobel

---

<sup>5</sup> Het individuele belang dat gemoeid is met de eerbiediging van het privéleven als grondrecht is verankerd in artikel 8 van het Verdrag ter bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM).