

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)

Tweede nota van wijziging

Het voorstel van wet wordt als volgt gewijzigd:

A

Na paragraaf 1 wordt een paragraaf ingevoegd, luidende:

§ 1a. Gegevensverwerking bij redelijk vermoeden van fraude in de zorg

Artikel 2.2a

1. De colleges en ziektekostenverzekeraars verstrekken onderling en elkaar kosteloos de bij algemene maatregel van bestuur aangewezen gegevens, waaronder persoonsgegevens, gegevens over gezondheid en persoonsgegevens van strafrechtelijke aard, die noodzakelijk zijn voor de bestrijding van fraude in de zorg. Deze gegevens hebben betrekking op natuurlijke personen of rechtspersonen en zijn noodzakelijk voor het onderzoek naar een redelijk vermoeden van fraude in de zorg gepleegd met zorg of overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, zorg als bedoeld in de Wet langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 of jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet.
2. De colleges en ziektekostenverzekeraars dragen er zorg voor dat de verwerking van deze gegevens wordt beëindigd als niet langer een redelijk vermoeden bestaat dat er sprake is van fraude in de zorg.

Artikel 2.2b

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld voor de beveiliging en de bewaartermijn van de gegevens, bedoeld in artikel 2.2a, eerste lid.

B

In artikel 3.1, onderdeel A, wordt in de ingevoegde begripsomschrijving "Inlichtingenbureau" na "Onze Minister" ingevoegd "van Volksgezondheid, Welzijn en Sport".

Toelichting

Algemeen

1. Inleiding

Deze nota van wijziging bevat een aanvulling op het wetsvoorstel bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (hierna: Wbsrz). Deze wordt hieronder toegelicht.

De Wbsrz biedt instanties in het zorgdomein grondslagen voor de uitwisseling van gegevens, waaronder persoonsgegevens, indien dat noodzakelijk is voor de bestrijding van fraude in de zorg. De Wbsrz vormt het kader voor twee afzonderlijke instrumenten voor gegevensuitwisseling ten behoeve van bestrijding van fraude in de zorg:

- het onderling (persoons)gegevens verstrekken over partijen ten aanzien van wie de gerechtvaardigde overtuiging bestaat dat zij fraude in de zorg hebben gepleegd¹ (Waarschuwingsregister zorgfraude); en
- het Informatieknoppunt zorgfraude (IKZ).

De aanleiding voor het regelen van het Waarschuwingsregister zorgfraude (hierna: Waarschuwingsregister) was een motie van de Tweede Kamer.² Met het Waarschuwingsregister kunnen zorgverzekeraars en zorgkantoren (hierna: ziektekostenverzekeraars) en gemeenten elkaar onderling (persoons)gegevens verstrekken over rechtspersonen en natuurlijke personen ten aanzien van wie de gerechtvaardigde overtuiging³ bestaat dat zij fraude in de zorg hebben gepleegd. Bij het Waarschuwingsregister gaat het om de fase nadat het fraudeonderzoek succesvol is afgerond. Instanties kunnen elkaar zo waarschuwen voor (rechts)personen die fraude plegen in de zorg.

De aanleiding voor het regelen van het IKZ was het feit dat het bestaande samenwerkingsverband IKZ in de praktijk niet de optimale uitwerking had. Per instantie en per verwerking moet worden beoordeeld of er een grondslag is om gegevens te verstrekken. Dit kost niet alleen veel werk en tijd, maar hierdoor kunnen verrijkte signalen ook niet of niet volledig met bepaalde instanties gedeeld worden en kan fraude onnodig lang(er) doorgaan. Daarom is ervoor gekozen om een wettelijke grondslag te creëren voor de uitwisseling van (persoons)gegevens tussen het IKZ en de betrokken instanties⁴. Via het IKZ

¹ Zoals aangegeven in de memorie van toelichting bij de Wbsrz wordt de vorm van dat systeem niet voorgeschreven en is het aan de betrokken instanties, genoemd in artikel 2.1 van de Wbsrz, maar gedacht wordt aan een centraal registratiesysteem. Er is beoogd de uitwisseling van gegevens zo techniek-onafhankelijk mogelijk te regelen, daargelaten de passende waarborgen bij de verwerking van persoonsgegevens. Dit registratiesysteem wordt door betrokken instanties momenteel aangeduid als het Waarschuwingsregister zorgfraude (hierna: «het Waarschuwingsregister») en wordt in deze toelichting als uitgangspunt genomen.

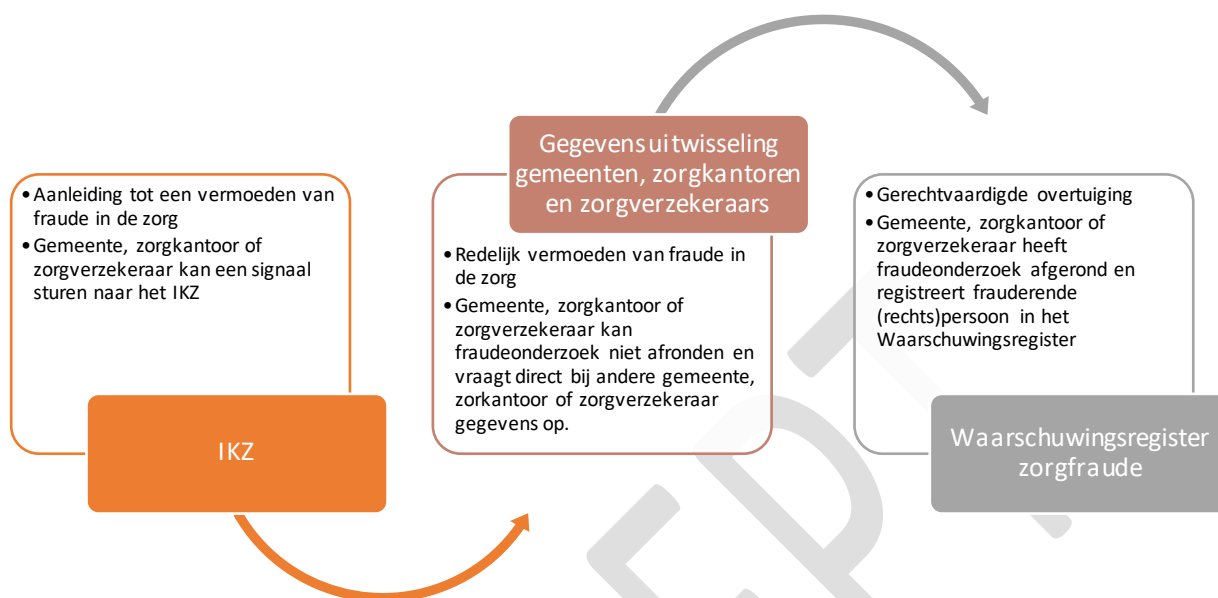
² Kamerstukken II 2014/15, 25657, nr. 195.

³ Deze term komt uit de jurisprudentie en houdt een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden in.

⁴ Het gaat om de colleges van burgemeester en wethouders (in de toelichting wordt gesproken over gemeenten), de ziektekostenverzekeraars (waaronder begrepen zorgverzekeraar, zorgkantoor of particuliere ziektekostenverzekeraar), de Inspectie gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het Centrum Indicatiestelling zorg (CIZ), de Sociale Verzekeringsbank (SVB), de Inspectie SZW, de rijksbelastingdienst, waaronder de Fiscale inlichtingen- en opsporingsdienst (FIOD).

kunnen (persoons)gegevens bij elkaar gebracht worden van betrokken instanties in het zorgdomein als er sprake is van signalen die aanleiding geven tot een vermoeden van fraude in de zorg. Hierbij gaat het om een fase die nog voor de fase van het verdiepend fraudeonderzoek ligt. Door het IKZ kan een signaal worden verrijkt tot een sterker signaal, zodat uiteindelijk één of meer daartoe geëigende instanties in een betere informatiepositie worden gebracht en het verrijkte signaal kunnen gebruiken bij de uitoefening van hun taken.

De in deze nota van wijziging voorgestelde uitwisseling van persoonsgegevens gaat over een fase tussen het IKZ en het Waarschuwingsregister in. Het Waarschuwingsregister komt pas aan de orde als een fraudeonderzoek wordt afgerond en er sprake is van een gerechtvaardigde overtuiging van fraude in de zorg. Bij het IKZ gaat het om signalen: er is een aanleiding tot een vermoeden van fraude, maar van een redelijk vermoeden van fraude in de zorg is nog (lang) geen sprake. Bij een redelijk vermoeden van fraude gaat het om de fase waarin een gemeente of ziektekostenverzekeraar een onderzoek uitvoert als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel v, van de Regeling zorgverzekering, artikel 7.10 van de Regeling langdurige zorg en artikel 1, tweede lid van de Regeling Jeugdwet. Deze regelingen bevatten voorschriften voor de ziektekostenverzekeraars, gemeenten en de zorgaanbieder hoe zij moeten handelen bij de uitvoering van een fraudeonderzoek en wanneer een fraudeonderzoek aan de orde is. Het Protocol materiële controle bij de Gedragscode verwerking persoonsgegevens zorgverzekeraars bevat een praktische uitwerking van die voorschriften voor de ziektekostenverzekeraars. Voor de Wmo 2015 geldt iets dergelijks niet. De gemeenten hebben de vrijheid om zelf deze regels te bepalen, zolang deze regels maar niet in strijd zijn met hogere regelgeving zoals de Wmo 2015 of de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Gelet op de beleidsruimte verschillen de regels per gemeente.



Figuur 1: nota van wijziging in verhouding tot ingediende Wbsrz

2. Domeinoverschrijdende gegevensuitwisseling

Bij de aanpak van fraude in de zorg zijn meerdere instanties betrokken, omdat verschillende zorgwetten door verschillende instanties worden uitgevoerd. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) en zorgverzekeraars voor de Zorgverzekeringswet (Zvw). Deze instanties zijn ieder voor hun eigen inwoners (gemeenten) en verzekerden (ziektekostenverzekeraars) verantwoordelijk voor het toezicht op de kwaliteit van de zorg en de rechtmatigheid van de uitgaven. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN), als vertegenwoordigers van gemeenten en ziektekostenverzekeraars, geven sinds 2016 in de jaarlijkse Signaleringsbrieven aan dat er knelpunten bestaan in de aanpak van fraude in de zorg. Het gaat dan specifiek om het ontbreken van een wettelijke grondslag voor de uitwisseling van persoonsgegevens⁵ tussen gemeenten en zorgkantoren, gemeenten onderling en binnen een gemeente (tussen verschillende domeinen) die noodzakelijk kunnen zijn voor het verdiepend fraudeonderzoek. Het ontbreken hiervan ervaren instanties als een 'prangend knelpunt' en dat bestaat sinds de overgang van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wlz, de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Ook het

⁵ Het gaat om persoonsgegevens als bedoeld in artikel 4, onderdeel 1, van de Algemene verordening gegevensbescherming. Onder persoonsgegevens worden ook gegevens over de gezondheid en persoonsgegevens van strafrechtelijke aard verstaan. Slechts als het maken van onderscheid hierin noodzakelijk is, zal dit onderscheid in deze toelichting kenbaar worden gemaakt.

recente rapport van de Algemene Rekenkamer (ARK)⁶ benoemt de problemen bij informatiedeling tussen deze instanties. De ARK geeft aan dat 'de huidige wetgeving bepaalt dat informatie in diverse situaties niet kan worden gedeeld, waardoor privacybescherming een serieuze hindernis vormt voor de effectieve bestrijding van zorgfraude. Dat geldt bijvoorbeeld voor de gegevensuitwisseling tussen zorgkantoren (inkoop Wlz) en gemeenten (inkoop Wmo en Jeugdwet) die geregeld te maken hebben met dezelfde zorgaanbieder. Om dit op te lossen is nieuwe wetgeving in voorbereiding.' Het onderzoek van de ARK bevestigt dat frauderende zorgaanbieders zich meestal niet toeleggen op één bepaald type cliënt met één specifieke zorgvraag. Meestal combineerden deze aanbieders verschillende soorten zorg, zoals thuiszorg, wijkverpleging, beschermd wonen, begeleid wonen of jeugdzorg. Dat betekent dat deze zorgaanbieders betaald worden door verschillende organisaties. Ziektekostenverzekeraars en gemeenten betalen voor de zorg via verschillende wetten. Frauderende ondernemers kunnen dus, nadat ze tegenwerking hebben ondervonden bij de financiering voor de ene soort zorg, op zoek naar inkomstenbronnen voor een andere soort zorg.

Fraude in de zorg is vaak niet alleen beperkt tot het enkele domein van de Wmo 2015, de Jeugdwet, de Wlz of de Zvw. Frauderende zorgaanbieders maken gebruik van meerdere financiële geldstromen uit de verschillende domeinen. Uit het advies van de in paragraaf 1 genoemde werkgroep blijkt dat er signalen zijn vanuit gemeenten dat het zelfs in 70-80% van de gevallen gaat om domeinoverschrijdende zorg. Gemeenten en ziektekostenverzekeraars kunnen echter geen gebruik maken van domeinoverschrijdende uitwisseling van persoonsgegevens, waardoor vaak het totaalplaatje over een zorgaanbieder ontbreekt. Op basis van gedeelde persoonsgegevens over zowel de Wmo 2015, de Jeugdwet, de Wlz als de Zvw zou bijvoorbeeld eerder kunnen blijken dat het aantal gefactureerde uren simpelweg niet geleverd kon zijn door het beschikbare personeel. Dergelijke informatie kan nu niet bij elkaar worden gebracht. Frauderende zorgaanbieders kunnen hierdoor langdurig onopgemerkt blijven. Door het gebrek aan mogelijkheden om informatie bij elkaar op te vragen, werken instanties langs elkaar heen en is de pakkans van fraudeurs kleiner. De gevolgen voor zorgbehoevenden kunnen zijn dat zij onvoldoende kwalitatief goede zorg ontvangen, maar ook dat zij en wij als samenleving betalen voor zorg die zij niet krijgen.

Om in kaart te brengen welke persoonsgegevens nodig kunnen zijn voor uitwisseling tussen gemeenten en ziektekostenverzekeraars ten behoeve van het verdiepend fraudeonderzoek, is een werkgroep gestart met gemeenten, zorgkantoren, VNG en ZN. Deze werkgroep heeft in december 2020 een advies uitgebracht en daarin benoemd welke persoonsgegevens gemeenten en ziektekostenverzekeraars nodig kunnen hebben bij het verdiepend onderzoek naar fraude met persoonsgebonden budget (hierna: pgb), aanvullend op de gegevens waar zij zelf al over kunnen beschikken. Zorgaanbieders leveren steeds vaker zowel pgb-zorg als zorg in natura. Om deze reden heeft de werkgroep geadviseerd om de voorgestelde oplossing voor bilaterale uitwisseling van persoonsgegevens tussen gemeenten onderling, binnen een gemeente met betrekking tot de uitwisseling van persoonsgegevens van de Wmo 2015 en Jeugdwet en tussen gemeenten en ziektekostenverzekeraars aldus te formuleren

⁶ Kamerstukken II 2021/22, 28828, nr. 132.

dat deze geldt voor alle mogelijk frauderende zorgaanbieders, ongeacht de leveringsvorm.

Vanwege het feit dat de verkenning naar dit knelpunt over het ontbreken van een grondslag voor bilaterale gegevensuitwisseling na de indiening van de Wbsrz bij de Tweede Kamer plaatsvond, kon dit niet van meet af aan meelopen in de Wbsrz. Dat er een knelpunt was in de bilaterale gegevensuitwisseling over de domeinen heen tussen gemeenten en zorgkantoren was bekend. Er was echter onvoldoende duidelijk wat de omvang van het probleem was, en of wetgeving noodzakelijk was voor de oplossing van het probleem. Daarom is ervoor gekozen om met de genoemde werkgroep duidelijk te krijgen wat nu precies het knelpunt is, bij welke zorgdomeinen dit knelpunt zich voordoet en bij welke zorgvormen (pgb en/of zorg in natura). Deze verkenning heeft tot een advies geleid en vervolgens tot deze nota van wijziging op de Wbsrz.

3. Noodzaak nota van wijziging

In paragraaf 1.1 van de memorie van toelichting bij de Wbsrz is reeds aangegeven welke persoonlijke, financiële en maatschappelijke gevolgen fraude in de zorg kan hebben. Deze gevolgen kunnen zodanig zijn dat hier een taak voor de overheid ligt om zorgbehoevenden en de maatschappij als geheel hiertegen te beschermen. Gemeenten en ziektekostenverzekeraars, hebben voor de uitvoering van een verdiepend fraudeonderzoek soms gegevens, waaronder persoonsgegevens, van een andere gemeente of ziektekostenverzekeraar nodig of van een andere afdeling binnen de eigen gemeente die persoonsgegevens heeft verkregen op grond van een andere zorgwet. De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) vereist voor de uitwisseling van die gegevens een grondslag. Op dit moment is er geen wettelijke grondslag. Toestemming van de betrokkene is als grondslag om verschillende redenen geen geschikte grondslag.

Om te spreken van geldige toestemming, moet de toestemming aan een aantal voorwaarden voldoen. Ten eerste moet de toestemming vrij gegeven zijn. Dit houdt in dat iemand daadwerkelijk de keuze moet hebben om te weigeren, zonder dat hier negatieve consequenties aan verbonden zijn. Met name wanneer er sprake is van een afhankelijkheidsrelatie, bijvoorbeeld in de arbeidssfeer of in de relatie overheid-burger, zal toestemming niet snel vrij zijn gegeven.

Ten tweede moet toestemming specifiek zijn en geïnformeerd. De betrokkene moet geïnformeerd worden over de reden(en) van de verwerking van de persoonsgegevens (het doel), maar ook over andere zaken die van belang zijn om te zorgen dat de betrokkene een goed geïnformeerd besluit kan nemen.

Ten slotte moet toestemming ondubbelzinnig zijn. Er mag geen twijfel bestaan over het feit dat de betrokkene toestemming heeft gegeven.

Van vrije toestemming zal in het zorg- en sociaal domein vaak geen sprake zijn⁷. Er is immers in de meeste gevallen sprake van een afhankelijkheidsrelatie tussen de betrokkene en de instantie/organisatie die om de toestemming vraagt. Betrokkenen kunnen daarbij niet in vrijheid toestemming geven. Een 'onvrije' toestemming vormt geen grondslag. Daarnaast is toestemming als grondslag niet wenselijk als er onderzoek gedaan wordt naar fraude omdat de zorgaanbieder waarnaar een verdiepend fraudeonderzoek wordt gedaan dan op de hoogte kan

⁷ In een rapport uit 2016 (Verwerking van persoonsgegevens in het sociaal domein: De rol van toestemming, Onderzoeksrapport op basis van inlichtingen van 41 gemeenten) heeft de Autoriteit Persoonsgegevens geconcludeerd dat er van vrije toestemming in het sociaal domein vaak geen sprake zal zijn.

komen van een lopend fraudeonderzoek, wat het onderzoek in gevaar kan brengen. Voor het uitwisselen van die persoonsgegevens over de domeinen heen bestaat op dit moment geen andere grondslag in de verschillende zorgwetten.

Dit maakt dat er op dit moment geen grondslag is voor het delen van persoonsgegevens over de domeinen Wmo 2015, Jeugdwet, Wlz en Zvw in geval van verdiepend onderzoek naar fraude. Als de wetgever niets doet, kunnen gemeenten en ziektekostenverzekeraars door het gebrek aan een grondslag om persoonsgegevens uit te wisselen, fraude in de zorg niet altijd vaststellen op basis van de eigen gegevens, terwijl er wel sterke vermoedens van fraude zijn. Het risico op het weglekken van zorggeld blijft dan bestaan. Geld dat voor de zorg bestemd is, kan hiermee in de handen van frauderende zorgaanbieders komen.

Gegevensuitwisseling gemeenten en ziektekostenverzekeraars

Tot 1 januari 2015 konden onder andere zorgkantoren en gemeenten op grond van de artikelen 54 en 55 AWBZ (persoons)gegevens met elkaar delen die noodzakelijk waren voor de uitvoering van de AWBZ. Met de inwerkingtreding van de Wlz, de Wmo 2015 en de Jeugdwet zijn voornoemde bepalingen vervallen en niet overgenomen in de nieuwe wetten. Het toenmalige College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) was van mening dat de basis voor de gegevensverwerking en -uitwisseling te algemeen was en adviseerde in de artikelen specifiek te regelen welke instanties welke (soort) persoonsgegevens voor welke doelen mogen verwerken en met elkaar mogen of moeten uitwisselen. Daarom kon artikel 54 AWBZ niet ongewijzigd in de Wlz worden opgenomen. In de Wlz zijn op basis van de toen bekende gegevensstromen de artikelen 9.1.2 en 9.1.3 Wlz geformuleerd. Die artikelen maken het mogelijk dat zorgkantoren onderling persoonsgegevens kunnen en mogen uitwisselen voor het verrichten van controle en fraudeonderzoek, maar een dergelijke grondslag voor het uitwisselen van persoonsgegevens tussen gemeenten en ziektekostenverzekeraars en binnen gemeenten over de domeinen Wmo 2015 en Jeugdwet ontbreekt. In de Zvw is ook een grondslag opgenomen voor het uitwisselen van persoonsgegevens tussen ziektekostenverzekeraars onderling en verschillende instanties, waaronder gemeenten indien deze gegevens noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekeringen of van de Zvw (artikel 88 in verbinding met artikel 89 Zvw). In de Wmo 2015 (Hoofdstuk 5) en in de Jeugdwet (Hoofdstuk 7) zijn er wel grondslagen voor uitwisseling van persoonsgegevens tussen gemeenten en verschillende instanties, maar niet tussen gemeenten, ziektekostenverzekeraars, gemeenten onderling of binnen een gemeente tussen verschillende domeinen (Wmo 2015 en Jeugdwet).

Gemeenten en ziektekostenverzekeraars onderscheiden verschillende fases bij de aanpak van fraude, beginnend bij een binnenkomend signaal en eindigend bij het nemen van vervolgstappen. Het advies van de werkgroep, genoemd in paragraaf 1, richtte zich op een fase waarin de gemeente of de ziektekostenverzekeraar een gericht onderzoek is gestart in verband met een redelijk vermoeden van fraude in de zorg. Op grond van de huidige wetgeving kunnen gemeenten en ziektekostenverzekeraars in de verdiepende onderzoeksfase naar fraude bilateraal geen (bijzondere) persoonsgegevens over fraude in de zorg bij elkaar opvragen. In die fase heeft de gemeente of de ziektekostenverzekeraar al een redelijk vermoeden dat er sprake is van fraude. Er is dan sprake van meer dan

een eerste signaal van fraude⁸. Door uitwisseling van persoonsgegevens tussen gemeenten en de ziektekostenverzekeraars, gemeenten onderling en binnen gemeenten worden deze instanties beter in staat gesteld hun controlerende taak goed uit te kunnen voeren. Hierdoor kunnen ze fraude eerder aanpakken en verdere fraude mogelijk voorkomen. De verschillende voorbeelden uit de dagelijkse praktijk die gemeenten en zorgkantoren noemen hebben met elkaar gemeen dat er bij één van deze instanties serieuze en redelijke vermoedens van fraude in de zorg zijn, maar dat het onderzoek zonder de informatie van de andere instanties in het andere domein of een andere gemeente spaak loopt en fraude in de zorg niet kan worden aangetoond. De vermoedens van gemeenten en ziektekostenverzekeraars zijn bijvoorbeeld gebaseerd op klachten en ervaringen van (ex)cliënten dan wel van werknemers zelf over het inzetten van stagiaires als reguliere werknemers, enorme werkdruk, het draaien van overuren die niet betaald worden of geen vergoeding van reiskosten. Ook kunnen vermoedens van fraude ontstaan vanuit de huisbezoeken en klachten van ex-clieënten over te weinig geleverde zorg of het vermoeden van fraude kan gebaseerd zijn op informatie van de Criminele Inlichtingendienst (CID) van de politie, waaruit blijkt dat sprake is van frauduleus handelen. Ook kan gedacht worden aan mededelingen over en weer, van een ziektekostenverzekeraar naar een gemeente en andersom over ernstige vermoedens van uitbuiting, intimidatie en criminele activiteiten door een zorgaanbieder kunnen signalen van fraude in de zorg zijn.

In deze nota van wijziging is een grondslag opgenomen voor de uitwisseling van gegevens, waaronder persoonsgegevens, tussen gemeenten en ziektekostenverzekeraars, gemeenten onderling en binnen gemeenten die noodzakelijk zijn voor het onderzoek naar een redelijk vermoeden van fraude in de zorg, gepleegd in de domeinen Wmo 2015, Wlz, Zvw en de Jeugdwet. Bij algemene maatregel van bestuur (amvb) wordt bepaald welke (bijzondere) persoonsgegevens tussen deze instanties worden uitgewisseld. De reden hiervan is dat de bestrijding van fraude in de zorg, en meer specifiek voor het afronden van het verdiepend fraudeonderzoek, in de loop der tijd en met enige regelmaat een andere set aan persoonsgegevens kan vereisen. Om fraude in de zorg in die gevallen effectief te kunnen blijven bestrijden is een aanpassing van de amvb een praktische keuze. Hierbij wordt aangesloten bij de systematiek die ook geldt voor het Waarschuwingsregister en het IKZ. De gegevens, waaronder persoonsgegevens, waaraan gedacht kan worden om in de amvb op te nemen zijn bijvoorbeeld de aantallen cliënten van de zorgaanbieder, op welke locaties een zorgaanbieder actief is en in welk domein, welk type zorg (bijvoorbeeld 24-uurs zorg, ambulante, op afroep, individueel of groep) is verleend, door welke medewerker en het aantal uren per cliënt dat geïndiceerd en geleverd en gedeclareerd is. Van belang is te melden dat de gegevensuitwisseling alleen kan plaatsvinden indien het uitwisselen van persoonsgegevens noodzakelijk is in een specifiek fraudeonderzoek. Daarbij wordt de uitwisseling van persoonsgegevens in overeenstemming met de vereisten uit de AVG tot een minimum beperkt. Dit betekent dat een bulk aan gegevens verzamelen niet mogelijk is. Er zal steeds een afweging gemaakt moeten worden of het uitwisselen van bepaalde persoonsgegevens noodzakelijk is voor dat ene specifieke fraudeonderzoek.

⁸ Een signaal is een melding van een IKZ-partner dat er een vermoeden van (gepleegde) fraude in de zorg is en/of er onjuist wordt gehandeld door een (zorg) aanbieder of cliënt. Een signaal bevat een aanwijzing voor fraude, vanuit een melding of onderzoek door een van de partners, maar het is (nog) geen bewijs van fraude. Of er sprake is van fraude, kan pas worden vastgesteld na vervolgonderzoek door de partners.

Met deze nota van wijziging is – evenals dat geldt voor de andere bepalingen van de Wbsrz - niet beoogd te veranderen wat op basis van geldende wet- en regelgeving al mogelijk is om samen te werken en fraude te voorkomen of anderszins te bestrijden. Het voorgestelde artikel 2.2a brengt dan ook geen verandering met zich mee voor de al bestaande grondslagen voor en mogelijkheden tot het bilateraal uitwisselen van gegevens. Handhavend en toezichthoudend optreden is per rechtsgebied gebonden aan eigen kaders en daarover wordt in de onderhavige nota van wijziging niets geregeld.

4. Verhouding tot het hoger recht

Artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) bepaalt dat een ieder recht heeft op respect voor zijn privéleven (hierna: privacy). Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Een noodzakelijke inmenging in een democratische samenleving voorziet in een dringende maatschappelijke behoefte, is -in dit geval- geschikt voor het bestrijden van fraude in de zorg en voldoet aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.⁹ Ook artikel 10 van de Grondwet en de artikelen 7 en 8 van het EU-Handvest die het recht op privacy en gegevensbescherming waarborgen, laten op dit recht beperkingen toe evenals de AVG.

De AVG vereist dat de verwerkingsverantwoordelijke een legitieme verwerkingsgrondslag heeft. Artikel 6 noemt zes grondslagen voor rechtmatige verwerking van persoonsgegevens; dat wil zeggen dat er een keuze moet worden gemaakt uit een van de zes grondslagen. Op grond van artikel 6, eerste lid, onderdeel c, AVG, is een dergelijke verwerking rechtmatig indien de verwerking noodzakelijk is om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op de verwerkingsverantwoordelijke rust. Artikel 9 is in zekere zin een *lex specialis*, een uitwerking van artikel 6. Het geeft aan wanneer de verwerking van 'bijzondere persoonsgegevens' legitiem is. Belangrijk is dat het verwerken van deze gegevens in principe niet is toegestaan (eerste lid) tenzij er een uitzondering van toepassing is (tweede lid). Als het gaat om gegevens over de gezondheid is een verwerking van persoonsgegevens verboden op grond van artikel 9, eerste lid, AVG, tenzij er is voldaan aan een van de uitzonderingen in het tweede lid. De aanpak van fraude in de zorg kan gezien het maatschappelijk en economisch belang, zoals onder meer beschreven in paragraaf 1.1, gezien worden als een reden van zwaarwegend algemeen belang (onderdeel g). Op grond van artikel 5, eerste lid, aanhef en onderdeel d, AVG moet er sprake zijn van minimale gegevensverwerking.

In de hoofdstukken 2 en 5 van de memorie van toelichting bij de Wbsrz is uitgebreid toegelicht waarom de inmenging in privacy in het kader van de

⁹ Sunday Times, EHRM 26 april 1979, NJ 1980/146.

bestrijding van fraude in de zorg noodzakelijk is en voldoet aan bovengenoemde vereisten. Hierna wordt dit voor zover nodig nogmaals toegelicht specifiek voor het onderdeel gegevensuitwisseling bij een redelijk vermoeden van fraude in de zorg. Het uitwisselen van persoonsgegevens tussen gemeenten onderling, binnen gemeenten en tussen gemeenten en ziektekostenverzekeraars voor het verdiepend fraudeonderzoek moet bijdragen aan het kunnen aanpakken van fraude in de zorg. Waar het uiteindelijk om gaat is dat zorgbehoevenden de zorg krijgen waar zij recht op hebben. De inmenging in privacy in het kader van bestrijding van fraude in de zorg is noodzakelijk voor het economisch welzijn van het land, het voorkomen van strafbare feiten en de bescherming van de gezondheid. Hierdoor is er sprake van een zwaarwegend algemeen belang dat de inmenging in de privacy van betrokkenen rechtvaardigt. Om dit zwaarwegend algemeen belang te kunnen behartigen en waarborgen, is samenwerking tussen de gemeenten onderling, binnen gemeenten en tussen gemeenten en zorgkantoren noodzakelijk. Voor een goede samenwerking tussen die instanties is het noodzakelijk dat zij gegevens, waaronder persoonsgegevens, met elkaar kunnen uitwisselen.

Met deze nota van wijziging wordt beoogd een efficiënte en zorgvuldige samenwerking tussen gemeenten en ziektekostenverzekeraars, en tussen en binnen gemeenten over de domeinen van de Wmo 2015, Wlz, Zvw en de Jeugdwet te faciliteren. Daarmee worden de gevolgen van fraude in de zorg op persoonlijk, financieel en maatschappelijk vlak teruggedrongen en beperkt. Hiermee is voldaan aan de voorwaarde van een wettelijke basis en de vereiste van noodzakelijkheid in een democratische samenleving onder artikel 8 EVRM en de voorwaarden van de AVG, die hiervoor zijn toegelicht.

Het verwerken van persoonsgegevens is alleen toegestaan als die verwerking noodzakelijk is in het kader van bestrijding van fraude in de zorg. Dit betekent dat die verwerking nodig is omdat het doel van de verwerking, te weten bestrijding van fraude in de zorg, anders redelijkerwijs niet kan worden verwezenlijkt. In de vraag of een verwerking noodzakelijk is, ligt besloten of de verwerking van gegevens proportioneel is en of de verwerking voldoet aan de eis van subsidiariteit. Of de verwerking proportioneel is hangt af van de vraag of het legitieme doel dat wordt nagestreefd in verhouding staat tot het feit dat daarvoor persoonsgegevens moeten worden verwerkt. Dit staat in het onderhavige geval in verhouding, omdat enerzijds de persoonlijke, financiële en maatschappelijke gevolgen van fraude in de zorg worden beperkt en anderzijds de daarvoor noodzakelijke inmenging in de privacy van betrokkene tot een minimum zal worden beperkt en moet worden voorzien van waarborgen. Subsidiariteit betreft de vraag of het genoemde doel niet op een andere, minder ingrijpende wijze kan worden bereikt. Bijvoorbeeld door géén of minder persoonsgegevens te verwerken. Gemeenten en ziektekostenverzekeraars geven in de Signaleringsbrieven sinds 2016 aan dat zij hier tegenaan lopen en dat ze de fraudeonderzoeken niet op een andere manier kunnen rondkrijgen. Juist het bijeenbrengen van persoonsgegevens en het daarmee versterken van de informatiepositie van gemeenten en ziektekostenverzekeraars, is cruciaal voor de uitoefening van de taken van die instanties als het gaat om het bestrijden van fraude in de zorg. De Wbsrz, bestaande uit enkel de onderdelen Waarschuwingsregister zorgfraude en het IKZ, is niet voldoende om dit bestaande knelpunt op te lossen. Bij het IKZ is er een grondslag om signalen van fraude in de zorg in te dienen. In de fase van het verdiepend fraudeonderzoek is

er geen sprake van een signaal van fraude in de zorg, maar van een redelijk vermoeden. Het onderdeel IKZ biedt voor deze verdiepende fraudeonderzoeken dus geen grondslag om gegevens uit te wisselen. Voor het onderdeel Waarschuwingsregister geldt dat er sprake moet zijn van een gerechtvaardigde overtuiging van fraude in de zorg. Daarvan is nog geen sprake omdat het fraudeonderzoek nog niet afgerond is.

Medisch beroepsgeheim

In artikel 1.2 van de Wbsrz is reeds geregeld dat gegevens waarop een medisch beroepsgeheim rust, niet kunnen worden uitgewisseld. Dit artikel is ook van toepassing op gegevens die uitgewisseld worden in het verdiepend fraudeonderzoek.

5. Gevolgen

5.1. Regeldrukaspecten

Regeldruk is een verzamelnaam voor kosten die samenhangen met administratieve lasten (kosten om te voldoen aan informatieverplichtingen aan de overheid vanuit regelgeving), inhoudelijke nalevingskosten (kosten om te voldoen aan inhoudelijke eisen uit wet- en regelgeving) en toezichtslasten. Voor burgers, zorgondernemingen en zorgprofessionals heeft de nota van wijziging geen consequenties op het gebied van regeldruk.

De nota van wijziging brengt zeer beperkte regeldrukgevolgen met zich mee voor gemeenten en ziektekostenverzekeraars. Voor het verstrekken van persoonsgegevens van partijen waarover een redelijk vermoeden bestaat dat zij fraude plegen, geldt dat de betrokken instanties bepaalde handelingen moeten verrichten om deze gegevens uit te kunnen wisselen. Het kan zijn dat de ene gemeente of de ziektekostenverzekeraar meer wordt bevraagd of vaker gegevens moet delen dan andere gemeenten dan wel ziektekostenverzekeraars. Maar over de hele linie genomen zal het juist eerder baten opleveren omdat gemeenten en ziektekostenverzekeraars door het uitwisselen van persoonsgegevens in het kader van verdiepend fraudeonderzoek zaken (eerder) rond kunnen krijgen en niet vastlopen in hun onderzoek. Op basis van afgeronde fraudeonderzoeken kunnen gemeenten en ziektekostenverzekeraars maatregelen nemen, zoals het terugvorderen van onterechte betalingen.

Voor de zorgaanbieder zal deze nota van wijziging geen regeldrukgevolgen hebben. Het gaat bij de uitwisseling van persoonsgegevens om gegevens die gemeenten en ziektekostenverzekeraars zelf al in hun bezit hebben. Er wordt dus geen extra uitvraag bij de zorgaanbieder gedaan.

In het kader van de uitvoering van hun wettelijke taken beschikken de betrokken instanties reeds over de gegevens waarover deze nota van wijziging gaat. De nota van wijziging maakt het mogelijk dat de samenwerking tussen genoemde instanties in het kader van het verdiepend fraudeonderzoek en de uitwisseling van de gegevens die daarbij noodzakelijk is, efficiënter en zorgvuldig kan plaatsvinden. Het belang bij het beter in beeld krijgen van partijen ten aanzien van wie een redelijk vermoeden van het plegen van fraude bestaat, weegt voor betrokken instanties op tegen de beperkte toename van de regeldruk. Daarnaast dienen betrokken instanties kennis te nemen van de inhoud van deze nota van wijziging. De daarmee gemoeide kennisnamekosten zijn echter

vanwege de geringe omvang van de nota van wijziging en de beperkte doelgroep verwaarloosbaar.

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat de gevolgen voor de regeldruk niet omvangrijk zijn en de gevolgen toereikend in beeld zijn gebracht.

5.2 Fraudetoets

Deze nota van wijziging brengt geen verhoogd risico op fraude met zich mee. Door het regelen van een wettelijke grondslag om gegevens te kunnen uitwisselen over de zorgdomeinen heen worden gemeenten en ziektekostenverzekeraars beter in staat gesteld hun controletaak op het rechtmatig declareren van de zorg beter uit te voeren. Op termijn verlaagt dit juist het risico op fraude.

5.3 Effecten op de gegevensbescherming

Gegevensuitwisseling ten behoeve van het verdiepend fraudeonderzoek betekent dat persoonsgegevens met gemeenten en ziektekostenverzekeraars gedeeld kunnen worden, waar dat zonder deze grondslag niet gebeurd zou zijn. Hierbij kunnen eventueel risico's ontstaan op een datalek. Betrokken instanties zullen passende technische en organisatorische maatregelen moeten treffen die een op het risico afgestemd beschermingsniveau waarborgen. Hiertoe zal een gegevensbeschermingseffectbeoordeling worden uitgevoerd.

6. Uitvoering

Bij de uitwisseling van persoonsgegevens mogen alleen die persoonsgegevens worden verwerkt die noodzakelijk zijn om het gestelde doel (fraude in de zorg bestrijden) te bereiken. Om te voorkomen dat er meer persoonsgegevens worden uitgewisseld dan noodzakelijk wordt in wet- en regelgeving duidelijk opgenomen met welk doel, welke (soort) persoonsgegevens en tussen welke instanties persoonsgegevens mogen worden uitgewisseld. In deze nota van wijziging zijn de grondslagen voor de uitwisseling van gegevens, waaronder persoonsgegevens, opgenomen. Welke persoonsgegevens tussen gemeenten en ziektekostenverzekeraars, tussen gemeenten onderling en binnen gemeenten over de zorgdomeinen Wmo2015 en Jeugdwet mogen worden uitgewisseld wordt bij amvb bepaald. Op grond van de AVG gelden verder eisen met betrekking tot de rechten van betrokkenen, de beveiliging van gegevens, waaronder persoonsgegevens en de bewaartermijn. Het geheel aan hiervoor genoemde regels heeft als doel een zorgvuldige verstrekking van persoonsgegevens te bewerkstelligen.

7. Toezicht en handhaving

Zorgkantoren en zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de controle op rechtmatigheid van de declaraties van de Wlz respectievelijk de Zvw. De NZa ziet erop toe dat de zorgkantoren en zorgverzekeraars dit op de juiste manier doen. Gemeenten doen dit voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Het college van burgemeester en wethouders is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en

rechtmatigheid van de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet binnen die gemeente.

8. Financiële gevolgen

Bij de bestrijding van fraude in de zorg kunnen en worden al veel gegevens uitgewisseld tussen ziektekostenverzekeraars, gemeenten en tussen en binnen gemeenten. Het gaat dan bijvoorbeeld om informatie over grote(re) zorgaanbieders, die opereren in de vorm van een B.V. of N.V., waarbij geen persoonsgegevens worden uitgewisseld en derhalve de privacy van personen niet in het geding is. Het verwerken van persoonsgegevens tussen genoemde instanties wordt met deze nota van wijziging toegevoegd.

De extra kosten die hieruit kunnen voortvloeien zijn volgens ziektekostenverzekeraars en gemeenten nihil, omdat de werkwijze rond uitwisselen van gegevens tussen ziektekostenverzekeraars onderling en tussen ziektekostenverzekeraars en gemeenten¹⁰, al langere tijd is ingeregeld. Naar verwachting zal de uitwisseling van de persoonsgegevens tussen ziektekostenverzekeraars en gemeenten een vrijwel identieke administratieve procedure met zich meebrengen. Per casus voorzien ziektekostenverzekeraars en gemeenten dan ook geen extra kosten boven op de kosten die zij al standaard per fraudeonderzoek maken.

9. Consultatie en advies

9.1 Uitvoeringstoetsen

Van 2022 tot 2022 hebben de VNG en ZN de gelegenheid gekregen om de uitvoerbaarheid van de nota van wijziging te toetsen. De uitkomsten van deze toetsen zijn hierna samengevat, waarbij is opgenomen wat met de uitkomsten al dan niet is gedaan in deze nota van wijziging en toelichting. Instanties hebben kenbaar gemaakt de doelstelling van de nota van wijziging te steunen.

VNG
PM

ZN
PM

9.2 Autoriteit Persoonsgegevens
PM

9.3 Internetconsultatie
PM

¹⁰ Op grond van de artikelen 88 juncto 89 Zvw ten behoeve van de uitvoering van de zorgverzekeringen of van de Zvw.

Artikelsgewijze toelichting

Onderdeel A (toevoegen paragraaf 1a)

Artikel 2.2a

Eerste lid

In paragraaf 1 is geregeld dat gegevens kunnen worden verstrekt wanneer er een gerechtvaardigde overtuiging is van fraude in de zorg. De gegevensverstrekking in paragraaf 1a ziet op een eerdere fase in het proces, namelijk wanneer er een redelijk vermoeden van fraude in de zorg is, maar er gegevens nodig zijn om dit te bewijzen of te ontkrachten. Evenals dit geldt voor wanneer er sprake is van een gerechtvaardigde overtuiging van fraude in de zorg gaat het om gegevensverwerking die domeinoverschrijdend kan plaatsvinden.

Tweede lid

Wanneer blijkt uit het verdiepend fraudeonderzoek dat de verdenking onterecht was, zullen de ontvangen gegevens niet langer mogen worden bewaard en zullen deze dienen te worden verwijderd.

Artikel 2.2b

Er zijn verschillen tussen de drie fases van gegevensuitwisseling (signalering van fraude, redelijk vermoeden van fraude (die wordt voorgesteld met deze nota van wijziging) en gerechtvaardigde overtuiging van fraude) die worden voorgesteld in de Wbsrz. Zo is er bijvoorbeeld, anders dan bij IKZ, alleen sprake van bilaterale uitwisseling van gegevens. Er is geen sprake van, zoals dat bij bijvoorbeeld het onderdeel gerechtvaardigde overtuiging wel is, een gedeelde verwerkingsverantwoordelijkheid. Met betrekking tot het Waarschuwingsregister is het maken van onderlinge afspraken noodzakelijk om op basis daarvan te komen tot de voorwaarden die leiden tot de gerechtvaardigde overtuiging dat er sprake is van fraude in de zorg. Zoals aangegeven in paragraaf 1 van het algemeen deel van deze toelichting volgen uit de wet- en regelgeving (Jeugdwet, Zvw, Wlz) al regels ter zake van het fraudeonderzoek, dan wel is er sprake van beleidsvrijheid (Wmo 2015). Dit maakt dat er voor de gegevensuitwisseling in de fase van redelijk vermoeden van fraude geen aanvullende regels noodzakelijk zijn op het reeds bestaande wettelijke kader. De AVG biedt in beginsel voldoende waarborgen omtrent de bewaartermijn, het wissen van gegevens, en inzage in gegevens die van iemand bewaard worden. Wel is uitdrukkelijk bepaald dat gegevens in ieder geval niet meer verwerkt mogen worden zodra uit het onderzoek is gebleken dat er van fraude in de zorg geen sprake is. De gegevens dienen op dat moment vanzelfsprekend te worden verwijderd.

De mogelijkheid wordt echter opgehouden om wanneer dit toch wenselijk blijkt, bijvoorbeeld om meer uniformiteit te bereiken, eisen te stellen over deze zaken. In artikel 2.2b is daarom - anders dan in artikel 2.2 Wbsrz die daartoe verplicht - de mogelijkheid opgenomen om bij amvb eisen te stellen over de beveiliging en de bewaartermijn van de gegevens.

B

Met deze wijziging wordt een omissie hersteld. In de Jeugdwet is in artikel 1.1 een begripsomschrijving opgenomen waarbij onder "Onze Ministers" wordt verstaan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Veiligheid en Justitie tezamen. In de omschrijving van Inlichtingenbureau die wordt voorgesteld door de Wbsrz wordt echter alleen bedoeld op de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,

C. Helder

CONCEPT