

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 924

Vragen van de leden **Bouwmeester** en **Oosenbrug** (beiden PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *commerciële winkels zoals brillen- en gehoorapparatenverkopers die inzage hebben in gegevens van verzekerden* (ingezonden 1 december 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 12 januari 2017). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 829.

### Vraag 1

Deelt u de mening dat, als een hulpmiddel zoals bril of gehoorapparaat nodig is, de medische vraag van een patiënt centraal dient te staan, en niet de maximalisering van de omzet van een zorgverlener?<sup>1</sup>

### Antwoord 1

Ja.

### Vraag 2

Bent u ook van mening dat leveranciers van medische hulpmiddelen, zoals opticiëns en hoorwinkels een publiek doel nastreven (goede zorg, passende hulpmiddelen en bewaking van de betaalbaarheid van de zorg)? Hoe ziet u de nastreving hiervan in verhouding met hun gelijktijdige private doel (het maximaliseren van eigen omzet en winst)?

### Antwoord 2

In een privaatrechtelijk vormgegeven Zorgverzekeringswet met sterke publieke waarborgen, kan de verzekering en de bijbehorende zorgverlening door private partijen worden uitgevoerd. Ik voeg daar aan toe dat vrijwel alle ziekenhuizen, zorginstellingen en zorgaanbieders in Nederland private organisaties zijn.

### Vraag 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

Bent u op de hoogte van het feit dat vanuit een opticiën of audiciën die gelijktijdig een publieke als commerciële rol vervullen, informatie kan worden gezocht over de verzekeringspolis van mensen, met behulp van het landelijk

<sup>1</sup> radio 1, nieuwsbv 29-11-2016  
contact met zorgverzekeraars  
<https://www.piensupport.nl/>

communicatiepunt VECOZO (het internetportaal voor veilige communicatie in de zorg tussen zorgverzekeraars, zorgverleners en zorgkantoren)?

Kunnen opticiëns en audiciëns via dataminin-verkoop en verzekeringsgegevens van klanten gebruiken voor commerciële doeleinden? Hoe kan dit worden voorkomen, en wie ziet daarop toe?

Bent u het ermee eens dat informatie over de verzekeringspolis van mensen slechts vanuit het publieke doel mag worden opgezocht, om bijvoorbeeld te kunnen controleren welke vergoeding personen kunnen krijgen van de zorgverzekeraar op basis van de verzekeringspolis?

Hoe kan worden geborgd dat controle van deze gegevens door een winkel slechts vanuit deze zorgtaak gebeurt? Hoe kan erop worden vertrouwd op juiste omgang met persoonsgegevens door dit soort partijen? Wie controleert dit, en welke sanctie staat op overtreding?

Bestaat er bijvoorbeeld een bepaalde richtlijn voor mensen die beroepsmatig bij de informatie over verzekeringspolissen kunnen? Bestaan er regels, zodat zij hier op een vertrouwelijke wijze mee om moeten gaan?

Bent u ervan op de hoogte dat de zorgverzekeraar, de opticiën of hoorwinkel ook gegevens via deze database mogen uitwisselen om declaraties efficiënt te kunnen afhandelen? Met welke andere partijen worden deze data uitgewisseld, en onder welke voorwaarden mag dit?

Valt deze uitwisseling volgens u nog binnen het beoogde (publieke) doel, of zijn hier ook andere (commerciële) belangen mee gemoeid, waardoor het bijvoorbeeld voor reclame kan worden ingezet? Mag dit?

Ziet u ook de mogelijkheid tot datamining, en daarmee de vergaring van voor commerciële partijen waardevolle data, door de toegang die hulpmiddelenleveranciers hebben tot zowel verzekeringsgegevens als tegelijkertijd tot klantgegevens?

Wordt hier door bepaalde partijen binnen dit speelveld aan verdiend? Zo ja, hoeveel precies? Kan winst door datamining via gegevens van verzekerden worden voorkomen, of kan dit ten goede komen aan de premiebetaler?

Antwoord 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

Ja, ik ben ervan op de hoogte dat zorgverzekeraars aan opticiëns en audiciëns beperkte informatie geven over verzekerden. Via het VECOZO-portaal hebben zij toegang tot de dienst Controle op Verzekeringsrecht (COV) en uitsluitend inzicht bij welke zorgverzekeraar een basisverzekering met eventueel aanvullende pakketten zijn afgesloten. Bij het aangaan van een verzekering heeft de verzekerde daarvoor toestemming gegeven.

Toegang tot COV is alleen mogelijk als er een behandel- en/of declaratierelatie aanwezig is tussen zorgaanbieder en verzekerde en wordt gebruikt voor het informeren van de verzekerde over de hoogte van de vergoeding van zijn zorgverzekeraar. Het COV wordt ook gebruikt om de declaratie bij de juiste zorgverzekeraar te kunnen indienen als er sprake is van directe afwikkeling van de nota met de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar betaalt de vergoeding dan rechtstreeks aan de zorgverlener. Het gebruik van het portaal verlaagt de administratieve lasten en daardoor ook de kosten voor zowel verzekerde, zorgaanbieder als zorgverzekeraar.

De privacy is geborgd omdat er geen toegang is tot het historische zorggebruik of medische gegevens van de verzekerde. COV is nadrukkelijk niet bedoeld voor identificatie-, exploitatie- en/of commerciële doeleinden en een zorgaanbieder krijgt uitsluitend toegang tot COV indien deze een VECOZO-overeenkomst aangaat waarin afspraken over geheimhouding en vertrouwelijkheid zijn opgenomen.

Vraag 12

Heeft u ook signalen ontvangen van zorgverzekeraars over ongewenste uitwisseling, oneigenlijke inzage van data of datamining met commercieel oogmerk? Zo nee, wilt u met hen hierover er in gesprek gaan? Vindt u deze signalen zorgelijk? Zo ja, wat gaat u hieraan doen?

Antwoord 12

Ik heb hierover geen signalen ontvangen. Wanneer er concrete aanwijzingen zijn zal ik dit uiteraard met zorgverzekeraars bespreken.

### Vraag 13

Wat vindt u van de praktijken van bepaalde bedrijven die deze omgang met persoonlijke data gebruiken als verdienmodel?

### Antwoord 13

In Nederland is de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) van toepassing op de verwerking van (medische) persoonsgegevens. Voor het gebruik van de medische gegevens is uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene nodig. Zonder die toestemming mogen gegevens niet voor een ander doel gebruikt worden. De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) is in Nederland belast met toezicht op de naleving van de privacywetgeving.

### Vraag 14, 15, 16, 17, 18, 19

Vindt u het gewenst dat zorgaanbieders door bepaalde software (zoals Pien Support) snel kunnen inzien wat de eigen bijdrage zal zijn van de cliënt, of dat zorgaanbieders verschillende aspecten van de behandeling kunnen berekenen, en zelfs kunnen checken of de verzekering van de patiënt bijvoorbeeld nog ruimte biedt om een meer uitgebreide behandeling te doen, om zo het verzekerd budget «vol te maken»? Service is mooi, maar betaalt de premiebetaler hier uiteindelijk ook voor?

Acht u dit een vorm van aansporing tot maximaal consumeren van zorg en gebruik van hulpmiddelen? Draagt dit volgens u bij aan de betaalbaarheid van zorg?

Acht u het noodzakelijk op te treden tegen het gebruik van berekeningen van dergelijke software, die op maat uitrekent wat de resterende bestedingsruimte is binnen het pakket van een verzekerde?

Bij welke verschillende vormen van zorg worden deze softwareprogramma's gebruikt? Wordt dit, net als bij opticiëns of hoorwinkels, ook in de mondzorg en fysiotherapie gebruikt?

Kunt u een inschatting geven van de mate van gebruik van deze softwareprogramma's in de verschillende vormen van zorg? Zo nee, kunt u hier een onderzoek naar laten uitvoeren? Kunt u hierbij betrekken of door deze software daadwerkelijk meer zorg gebruikt wordt dan nodig en passend is? Acht u deze signalen dusdanig zorgelijk dat er aanleiding bestaat dit te laten onderzoeken?

### Antwoord 14, 15, 16, 17, 18, 19

Ik vind het de taak van zorgverzekeraars om zo nodig afspraken te maken met zorgaanbieders over het gebruik van dergelijke softwareprogramma's. Zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders hebben een verantwoordelijkheid om bij te dragen aan de kwaliteit en doelmatigheid van ons zorgstelsel. Bij het bepalen van gepaste zorg dienen zorgaanbieders zich te laten leiden door de zorgbehoefte van de patiënt. Het aanzetten tot onnodig gebruik van (onnodig dure) zorg is ongewenst. Dit leidt tot hogere zorguitgaven en tot een stijging van de premie voor de basisverzekering of een aanvullende verzekering. Zorgverzekeraars kunnen in hun contracten aandacht besteden aan de wijze waarop zij omgaan met zorgaanbieders die aansporen tot het gebruik van onnodige of onnodig dure zorg. Het is de taak van de zorgverzekeraar, zorgverlener en patiënt om onnodig zorggebruik tegen te gaan.