

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EH Den Haag

De voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Kenmerk
DMC-U-3062862

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

30 mei 2011

Betreft Antwoorden op vragen van Kamerlid Leijten over het naast zich
neerleggen van een gerechtelijke uitspraak door de
Nederlandse Zorgautoriteit

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over
het naast zich neerleggen van een gerechtelijke uitspraak door de Nederlandse
Zorgautoriteit (Ingezonden 21 april 2011).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Leijten over het naast zich neerleggen van een gerechtelijke uitspraak door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
(ingezonden 21 april 2011)

Kenmerk
DMC-U-3062862

1

Bent u van mening dat alle tot 23 maart 2010 door partijen in het geding naar voren gebrachte argumenten en omstandigheden, inclusief in de primaire Beslissing op Bezwaar (BoB), in de uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven zijn gewogen en vervat? Zo nee, waarom niet?

1

Bij brief van 11 oktober 2010 (290248, nr 153) en in de antwoorden op de eerdere Kamervragen van 17 januari 2011 (ah-tk-20102011-1104) heb ik u bericht over de gevolgen van de uitspraak van het CBb van 2 augustus 2010. Zoals ik destijds heb aangegeven, heeft het CBb het belang dat verzekeraars hebben bij het beschikbaar hebben van diagnose-informatie bij de uitvoering van hun controle- en inkooptaak onderschreven. Ook heeft het CBb geoordeeld dat de NZa onvoldoende de noodzaak heeft aangetoond dat deze diagnose-informatie bij verzekeraars onder ogen komt van personen voor wie geen medisch beroepsgeheim geldt en die niet onder medisch tuchtrecht vallen. Het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) is de hoogste rechterlijke instantie inzake de toetsing van NZa-besluiten. Het is niet aan mij om een gerechtelijke uitspraak te beoordelen op volledigheid.

2

Bent u van mening dat de NZa in de secundaire BoB (ook) nieuwe argumenten en omstandigheden naar voren had moeten brengen om aan de uitspraak van het CBb te voldoen? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

2

Het is niet aan mij om de secundaire BoB van de NZa te beoordelen. Indien belanghebbenden van mening zijn dat de motivering van de secundaire BoB onvoldoende of onvolledig is, kunnen zij in beroep gaan bij het CBb. Het is aan de rechter om te oordelen of het nieuwe besluit van de NZa in stand kan blijven.

3

Welke nieuwe argumenten en omstandigheden heeft de NZa in haar secundaire BoB naar voren gebracht? Kan een gespecificeerd antwoord worden gegeven?

3

Bij de secundaire BoB heeft de NZa uitvoering gegeven aan de uitspraak van het CBb. De NZa heeft daarbij een nieuwe integrale beoordeling gemaakt en daarbij de volgende argumenten en omstandigheden naar voren gebracht:

- a. het afschaffen van de verplichte diagnose-informatie op de declaratie is niet verenigbaar met de dbc (diagnose behandeling combinatie)-systematiek en de doelen die daarmee worden beoogd;
- b. het verstrekken van diagnose-informatie aan de zorgverzekeraars is noodzakelijk voor de uitoefening van hun zorginkooptaak en hun (formele en materiële) controletaak;
- c. de NZa heeft geen wettelijke bevoegdheid om verzekeraars de verplichting op te leggen dat diagnose-informatie bij verzekeraars alleen onder

- ogen komt van personen voor wie geen medisch beroepsgeheim geldt en die niet onder medisch tuchtrecht vallen;
- d. de medische privacy is onder het huidige dbc-systeem en de wijze waarop de declaraties door verzekeraars worden afgehandeld voldoende geborgd omdat:
- o 95% van de declaraties door verzekeraars volledig elektronisch, dus zonder tussenkomst van personen, wordt verwerkt. De overige 5% wordt door een beperkte groep geautoriseerde medewerkers verwerkt. Deze autorisatie is strikt beperkt tot verwerking van die gegevens die voor het doel van de werkzaamheden van de medewerker noodzakelijk zijn. Bovendien hebben deze medewerkers (niet zijnde medisch adviseurs) een geheimhoudingsplicht, die bij schending (arbeidsrechtelijk) wordt gesanctioneerd;
 - o materiële en detailcontrole door verzekeraars slechts plaats vindt onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur (overeenkomstig de Regeling zorgverzekering);
- e. het verstrekken van diagnose-informatie, zoals dit thans op hoofdgroepniveau gebeurt, is noodzakelijk en proportioneel en vormt geen onaanvaardbare inbreuk op de medische privacy van de patiënt;
- f. Daarbij acht de NZa van belang dat er in de ggz-sector een groot draagvlak bestaat voor de dbc-systematiek;
- g. Tot slot heeft de NZa het oordeel van het CBb dat bij zelfbetalers het belang van de beschikbaarheid van diagnose-informatie voor verzekeraars ontbreekt, onderschreven. De NZa heeft vervolgens overwogen dat ook de patiënt belang heeft bij een transparante declaratie. Bovendien nopen de medische privacy en het medisch beroepsgeheim niet tot het schrappen van de verplichting diagnose-informatie op de nota te vermelden, omdat de nota rechtstreeks aan de patiënt kan worden overhandigd of worden toegezonden. In dat geval doet een schending van het beroepsgeheim of de medische privacy zich niet voor, omdat de medische gegevens tussen de behandelaar en de patiënt blijven en zonder medewerking van de patiënt niet ter kennis van derden komen.

Kenmerk
DMC-U-3062862

De toezegging in mijn brief van 11 oktober 2010 (29 248, nr 153) en in de antwoorden van 17 januari 2011 op eerdere Kamervragen (ah-tk-20102011-1104) om u te informeren over de beslissing van de NZa is hiermee afgedaan.

4

Acht u deze (eventuele) nieuwe argumenten en omstandigheden van voldoende gewicht om te voldoen aan de hierboven genoemde opdracht van het CBb? Zo ja, kunt u uw antwoord toelichten?

4

Zoals ik heb aangegeven bij antwoord 2 is dat oordeel aan het CBb. Van de NZa heb ik vernomen dat tegen de secundaire BoB inmiddels beroep is aangetekend bij het CBb. Ik zal de CBb-procedure nauwlettend volgen.

5

Wat is uw oordeel over het artikel 'NZa legt uitspraak rechter naast zich neer'? Deelt u de mening dat het opnieuw verplicht stellen door de NZa van het vermelden van diagnoses op de rekening van psychiaters en psychotherapeuten in strijd is met de uitspraak van het CBb? Zo nee, waarom niet?

5

Zoals ik heb toegelicht in mijn antwoord op vraag 3 heeft de NZa de secundaire BoB opnieuw en uitgebreid gemotiveerd. Het oordeel of dat afdoende is, is niet aan mij maar aan het CBb. In aanvulling hierop wijs ik er nog op dat het CBb bij de uitspraak van 2 augustus 2010 heeft bepaald dat de verplichting voor vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten om de diagnose-informatie en de lekenomschrijving op declaraties te vermelden en aan zorgverzekeraars en cliënten te verstrekken, wordt geschorst tot zes weken na het nemen van een nieuw besluit op bezwaar door de NZa. Deze termijn stelt belanghebbenden in de gelegenheid om de nieuwe BoB van de NZa tijdig ter toetsing aan de rechter voor te leggen.

6

Deelt u de mening dat de NZa te allen tijde gerechtelijke vonnissen moet opvolgen? Zo nee, in welke gevallen is het naar uw oordeel gerechtvaardigd dat de NZa een vonnis naast zich neerlegt?

6

Het CBb is de hoogste rechterlijke instantie inzake de toetsing van besluiten van de NZa. Ik ben van mening dat de NZa uitspraken van het CBb dient op te volgen. Voor zover het gaat om vonnissen van lagere rechterlijke instanties staat ook de NZa de mogelijkheid van (hoger) beroep open.

7

Herinnert u zich uw standpunt op eerdere schriftelijke vragen, waarin u stelde dat het CBb de NZa heeft opgedragen om de verplichting tot het aanleveren van diagnose-informatie aan zorgverzekeraars beter te onderbouwen? Op grond waarvan meent u dat door het CBb-vonnis deze verplichting in stand kan blijven en de NZa slechts een nadere onderbouwing moest leveren? Wilt u uw antwoord toelichten?

7

Ik verwijs hierbij naar mijn antwoord op de vragen 1, 2, 4 en 5. Ik wil u graag attent maken op een onjuistheid in de beantwoording van de Kamervragen van 10 december jl. (ah-tk-20102011-1104) naar aanleiding van de CBb-uitspraak. Vraag nummer 10 betrof de versleuteling van DBC-gegevens in het DIS (DBC Informatie Systeem) en de rol van ZorgTTP daarin. ZorgTTP is een onafhankelijke organisatie die de DBC-gegevens pseudonimiseert voordat deze worden opgenomen in het DIS. In mijn antwoord stelde ik dat ZorgTTP de pseudonimisering ook weer kan omkeren. ZorgTTP heeft mij laten weten dat dit onjuist is. De pseudonimisering is zo ingericht dat deze onomkeerbaar is. Daarmee is er geen sprake van persoonsgegevens.

8

Deelt u de mening dat de verplichting tot het aanleveren van diagnosegegevens aan zorgverzekeraars strijdig is met de eed van geheimhouding die behandelaren hebben gezworen? Zo nee, waarom niet?

8

Voor de curatieve GGZ is gekozen voor een systeem van dbc's. De informatiebehoefte en het bekostigingssysteem dienen goed op elkaar aan te sluiten anders zijn sturing en verantwoordelijkheden die aan de onderscheiden

partijen zijn opgelegd niet waar te maken. Daarbij dient naar gelang de omstandigheden te worden beoordeeld of persoonsgegevens tussen zorgaanbieder en verzekeraar moeten worden gewisseld. De NZa legt in prestatiebeschrijvingen en declaratieregels de uitkomsten van die beoordeling vast. Voor het doorbreken van het beroepsgeheim door zorgaanbieders en het verwerken van persoonsgegevens door verzekeraars is een wettelijke grondslag noodzakelijk. Daarbij dienen de belangen van de patiënt, zorgaanbieder, verzekeraar en de overheid zorgvuldig te worden gewogen. Op basis van artikel 87 Zorgverzekeringswet (Zvw) is een ministeriële regeling vastgesteld die:

- aan verzekeraars het recht geeft formele en materiële controle, fraudebestrijding en enquêtes uit te voeren door middel van verwerking van persoonsgegevens en
- zorgaanbieders verplicht om het beroepsgeheim ten behoeve van die formele en materiële controle en fraudebestrijding te doorbreken indien de verzekeraar zich aan die regels houdt.

Die regeling is tot stand gekomen met instemming van het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) en het veld. De regeling op grond van de Zvw bestaat al sinds de invoering van de zorgverzekering als bedoeld in de Zvw. Die regeling is in 2010 geactualiseerd en bevat algemene bepalingen inzake de wijze van uitvoering van formele en materiële controle, fraudebestrijding waarbij het doorbreken van het beroepsgeheim wordt herbevestigd en inzake enquêtes (Stcrt 2010, 10581). Die bepalingen hebben voor alle ziektekostenverzekeringen dezelfde werking door in de regelingen op grond van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) en de Wet marktordening gezondheidszorg (WVG) expliciet de relevante bepalingen uit de Zvw-regeling van overeenkomstige toepassing te verklaren.

9.

Herinnert u zich dat u in een schriftelijk overleg met de Eerste Kamer heeft gesteld dat de NZa-beleidsregels slechts voor vernietiging in aanmerking komen indien deze in strijd zijn met het algemene (volksgezondheids)belang? Deelt u de mening dat schending van de privacy van patiënten en het frustreren van de vertrouwensrelatie tussen patiënt en behandelaar aan uw criterium voor vernietiging voldoet? Zo nee, waarom niet?

9

Ja, dat herinner ik mij. Indien er sprake zou zijn van schending van de privacy van patiënten en het frustreren van de vertrouwensrelatie tussen patiënt en behandelaar zou ik vernietiging kunnen overwegen. In mijn antwoord op vraag 8 heb ik echter toegelicht dat voor het doorbreken van het beroepsgeheim door zorgaanbieders en het verwerken van medische persoonsgegevens door verzekeraars een afdoende wettelijke grondslag bestaat. Vernietiging is daarom niet aan de orde.

10

Waar is het door u gehanteerde criterium voor het al dan niet vernietigen van NZa-besluiten op gebaseerd? Betreffen het hier bestaande wetten, jurisprudentie ed., of uw persoonlijke opvatting? Wilt u uw antwoord toelichten?

10

In de WVG is geregeld dat besluiten van algemene strekking van de NZa kunnen worden vernietigd. De vernietigingsgronden zijn: strijd met het recht of met het belang van de volksgezondheid. Volgens vaste jurisprudentie omvat het belang

van de volksgezondheid ook het ontbreken van voldoende financiële middelen¹. De (beleids)regels van de NZa zijn besluiten van algemene strekking en vallen onder het vernietigingsrecht zoals dat in de WMG is geregeld (artikel 9).

Kenmerk
DMC-U-3062862

11

Bent u, in algemene zin, van mening dat strijdigheid met een gerechtelijk vonnis per definitie voldoende grond is om een NZa-beleidsregel te vernietigen? Wilt u uw antwoord toelichten?

11

Zoals ik eerder heb toegelicht is het aan het CBb om te oordelen of er sprake is van strijdigheid met de eerdere uitspraak. Indien het CBb zou oordelen dat het besluit van de NZa niet in stand kan blijven, zal de NZa een nieuw besluit moeten nemen. In dat geval zal de NZa ook opnieuw moeten bezien of de NZa-beleidsregel in stand kan blijven. Ik zal de procedure bij het CBb nauwgezet volgen en u informeren over de uitkomsten daarvan.

12

Bent u bereid de opnieuw door de NZa ingestelde verplichting om diagnoses te vermelden op declaraties te vernietigen? Zo nee, waarom niet?

12

Nee, zoals eerder toegelicht is het eerst aan het CBb om te oordelen over de rechtmatigheid van het NZa-besluit.

¹ Kamerstukken II 26 062, nr.3