

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
CZ-U-3040878

Bijlagen
1

Uw brief
2010Z19066

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

Datum 17 januari 2011
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over de DBC-financiering in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) (ingezonden 10 december 2010).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Leijten over de DBC-financiering in de geestelijke gezondheidszorg (ggz).
(ingezonden 10 december 2010)

1

Wat is uw reactie op de aan u gerichte brief van verschillende verenigingen voor psychologen, psychotherapeuten en psychiaters, waarin zij hun teleurstelling uitspreken over het uitblijven van een oplossing voor hun declaratieproblemen? Kunt u zich deze onvrede voorstellen en wat is hierop uw antwoord? 1)

Ik heb middels een brief aan de NVVP, NVvP en NIP¹ gereageerd op hun bezwaar tegen het besluit van de NZa om geen nadere regel vast te stellen voor het prestatievoorschot in de curatieve GGZ. Graag verwijs ik u naar mijn brief, waarvan u ook een afschrift ontvangt (CZ-U-3042626).

2

Waarom wordt in de regeling van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geen uitvoering gegeven aan de motie-Van Gerven 2)? Wilt u de NZa opdragen een regeling te treffen die wel in lijn is met genoemde motie? Zo nee, waarom niet?

Zie mijn brief aan de NVVP. Alle zorgverzekeraars committeren zich bestuurlijk aan het voorstel om het onderhanden werk van vrijgevestigde ggz-aanbieders permanent te financieren. Van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heb ik bovendien begrepen dat hun voorstel financieel aantrekkelijker is voor vrijgevestigde ggz-aanbieders, dan dat de regeling van de NZa zou zijn geweest. Mijns inziens is deze decentrale oplossing in lijn met de Motie Van Gerven, namelijk het oplossen van eventuele liquiditeitsproblemen bij aanbieders. Ik acht het dan ook niet nodig om de NZa op te dragen alsnog een landelijke regel vast te stellen.

3

Kent u de uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb), waarin de verplichting voor ggz-behandelaars om diagnose-informatie te vermelden op declaraties en te verstrekken aan zorgverzekeraars ongedaan is gemaakt? Wat is uw reactie op het oordeel van het CBb dat er zwaarwegende bezwaren zijn met betrekking tot de medische privacy van de patiënt en het noodzakelijke beroepsgeheim van de behandelaar?

Ja. Bij brief van 11 oktober 2010 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 inkooptraject 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. De NZa zal derhalve opnieuw een besluit dienen te nemen. Op 8 november jl. heeft de NZa alle betrokken partijen geconsulteerd over mogelijke oplossingsrichtingen. In januari 2011 is een hoorzitting gepland, waarna de NZa zo spoedig mogelijk een besluit zal nemen.

4

¹ Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (NVVP), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

Is het waar dat de NZa als reactie op dit vonnis heeft besloten dat de posities van de DBC-prestatiecode die de diagnose bevatten mogen worden vervangen door nullen?

Het CBb heeft bij eerdergenoemd vonnis de voorlopige voorziening getroffen 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. Meteen na deze uitspraak heeft de NZa deze voorlopige voorziening via haar website algemeen bekend gemaakt.

5

Is het waar dat de positie van de DBC-prestatiecode die de tarieven weerspiegelen wel verplicht moeten worden ingevuld? Zo ja, is dit niet in strijd met het vonnis van het CBb aangezien aan de hand van de specifieke tarieven die diagnoses alsnog achterhaald kunnen worden? Wilt u uw antwoord toelichten?

De DBC-prestatiecode is een 12-cijferige code, die is opgebouwd uit 4 x 3 cijfers, te weten: zorgtype (3 cijfers), diagnosecode (3 cijfers), productgroep verblijf (3 cijfers) en productgroep behandeling (3 cijfers). Op basis van de voorlopige voorziening van het CBb hoeven de vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten de diagnosecode en de code m.b.t. de productgroep 'behandeling' niet in te vullen.

Ik constateer dat het, ondanks de voorlopige voorziening van het CBb, mogelijk is om op basis van de in rekening gebrachte tarieven de diagnose te achterhalen. Daarmee wordt het belang onderstreept dat de NZa zo snel mogelijk de door het CBb gevraagde onderbouwing van de noodzaak dat de diagnose-informatie bij verzekeraars onder ogen komt van personen voor wie geen medisch beroepsgeheim geldt en die niet onder het medisch tuchtrecht vallen, levert.

6

Vindt u het aanvaardbaar dat vertrouwelijke medische informatie over burgers als gevolg van de DBC-systematiek onder ogen kan komen van personen voor wie geen medisch beroepsgeheim geldt, en die niet tuchtrechtelijk aansprakelijk zijn te stellen? Zo ja, waarom? Zo nee, hoe garandeert u de medische privacy?

Zoals ik heb toegelicht bij vraag 3 bereidt de NZa momenteel in afstemming met veldpartijen een zorgvuldig afgewogen besluit voor. In dit besluit moet de NZa in opdracht van het CBb hetzij de noodzaak aantonen dat de diagnose-informatie bij verzekeraars onder ogen komt van personen voor wie geen medisch beroepsgeheim geldt en die niet onder het medisch tuchtrecht vallen, hetzij de kring van personen bij verzekeraars die deze diagnose-informatie ontvangen beperken met het oog op de bescherming van de medische persoonsgegevens. De NZa is hierbij gebonden aan de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP).

7

Wat weegt voor u zwaarder: het gemak van de zorgverzekeraar of de privacy van patiënten? Wilt u uw antwoord toelichten?

Zie mijn antwoord op de vragen 3 en 6. In aanvulling hierop merk ik op dat het belang van de verzekeraar bij controle ook in het belang van de verzekerde is,

omdat de zorgverzekeraar nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening wordt gebracht rechtmatig in rekening wordt gebracht.

8

Wat weegt voor u zwaarder: het gemak van de zorgverzekeraar of de medische ethiek van gegarandeerde vertrouwelijkheid tussen behandelaar en patiënt? Wilt u uw antwoord toelichten?

Zie mijn antwoord op de vragen 3 en 6.

9

Aan welke instanties worden door het DIS (DCB informatiesysteem) DBC-gegevens aangeleverd, bijvoorbeeld voor statistisch onderzoek? Hoeveel personen die niet vallen onder het medisch beroepsgeheim dan wel medisch tuchtrechtelijk aansprakelijk zijn, hebben inzage in deze gegevens?

Door het DIS wordt aan twee soorten afnemers gegevens verstrekt: publieke afnemers (NZa, VWS, CBS, CVZ en DBC-Onderhoud) en private afnemers. De private afnemers zijn in eerste instantie zorgaanbieders die rapportages op basis van hun eigen gegevens ontvangen. Verzoeken van andere private partijen om DIS gegevens worden voorgelegd aan de eigenaren van die gegevens, namelijk de individuele zorgaanbieders of door zorgaanbieders gemachtigde brancheorganisaties (zoals bijvoorbeeld de NVZ of GGZ Nederland). Aangezien de DIS-gegevens gepseudonimiseerd zijn (zie ook vraag 10) is er geen sprake van identificeerbare persoonsgegevens. Het medisch beroepsgeheim en medisch tuchtrecht zijn dan ook niet van toepassing op deze gegevens.

10

Is het waar dat deze DBC-gegevens niet onomkeerbaar zijn geanonimiseerd, maar omkeerbaar zijn gecodeerd? Wilt u uw antwoord toelichten?

De DBC-gegevens worden dubbel gepseudonimiseerd voordat ze worden opgeslagen in het DIS. Het DIS heeft zelf niet de beschikking over de broncode die het pseudonimisatieproces uitvoert, alleen de ZorgTTP (Zorg Trusted Third Party) beschikt daarover. De ZorgTTP kan inderdaad de pseudonimisatie omkeren. De ZorgTTP staat onder toezicht van het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP). In opdracht van VWS wordt jaarlijks een audit uitgevoerd bij de ZorgTTP, waarbij getoetst wordt aan de voorwaarden van de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP).

11

Is het waar dat deze DBC-gegevens kunnen worden herleid tot de therapeut, de cijfers van de postcode van de patiënt en diens geboortejaar? Zo nee, waarom niet? Zo ja, vindt u dit aanvaardbaar en wilt u uw antwoord toelichten?

Als de zorgaanbieder een individuele therapeut is, zijn de DIS-gegevens herleidbaar tot deze therapeut. Als de zorgaanbieder een instelling is, zijn de gegevens echter niet herleidbaar tot de individuele therapeut. In het DIS worden de cijfers van de postcode (de wijkcode) en het geboortejaar opgenomen. Ik vind dat aanvaardbaar. Deze registratie voldoet aan de wet en regelgeving van de WBP en sluit aan bij de door het CBP gestelde eisen. Ik wil daarbij ook benadrukken dat slechts een beperkt aantal gebruikers een bestand krijgt met de DIS-gegevens

van een individuele aanbieder: dat zijn de NZa, CBS, DBC Onderhoud, CVZ en VWS en mogelijk ook de brancheorganisaties en het CVZ. Andere partijen krijgen geen toegang tot deze gegevens van individuele aanbieders, waardoor indirecte herleidbaarheid voor een belangrijk deel wordt uitgesloten.

12

Kunt u uitsluiten dat elektronisch opgeslagen patiëntengegevens, versleuteld of niet, worden ontvreemd dan wel door een fout op straat belanden? Wilt u uw antwoord toelichten?

Het is natuurlijk nooit helemaal uit te sluiten dat gegevens in handen van ongeautoriseerde personen komen. Wel zijn zoveel mogelijk voorzorgen genomen om te voorkomen dat dit gebeurt. Door de dubbele pseudonimisering zitten er geen tot personen te herleiden gegevens in het DIS (zie ook mijn antwoorden op vraag 10 en 11). Met de brancheorganisaties (zie vraag 9) is afgesproken dat afnemers van DIS-gegevens zich dienen te houden aan de geldende wet- en regelgeving in het algemeen, en aan de privacywetgeving in het bijzonder. Databestanden uit DIS worden altijd via aangetekende verzending en beveiligd tegen ongeautoriseerd gebruik verstrekt. Pas na ontvangstbevestiging geeft DIS het wachtwoord. Hiermee is het risico op ontvreemding of zoekraken van gegevens tot een absoluut minimum beperkt.

1) Zorgvisie, 6 december 2010

2) Kamerstuk 25 424, nr. 71

3) uitspraak College van Beroep voor het bedrijfsleven, 2 augustus 2010. 2.4.4.3