

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**  
102568-100429-CZ

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
20 maart 2012

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

Datum 7 mei 2012  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over een nieuwe gerechtelijke uitspraak tegen de verplichting voor psychiaters om diagnose-informatie op declaraties te vermelden (2012Z05594).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Leijten (SP) over een nieuwe gerechtelijke uitspraak tegen de verplichting voor psychiaters om diagnose-informatie op declaraties te vermelden .  
(2012Z05594)

1.

Wat is uw reactie op de uitspraak van het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (CBb) die opnieuw de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) opdraagt een einde te maken aan het verplicht door behandelaren in de curatieve geestelijke gezondheidszorg vermelden van diagnosecodes op declaraties? Hoe is het mogelijk dat de NZa de eerdere gelijklopende uitspraak negeerde? Wilt u uw antwoord toelichten? 1)

De NZa heeft getracht tegemoet te komen aan de tekortkomingen in de vorige uitspraak van het CBb en is daar blijkens het oordeel van het CBb niet in geslaagd. Ik betreur dat. Zoals ik eerder heb aangegeven is het oordeel aan de rechter. Ik ga ervan uit dat de NZa op verantwoorde wijze een nieuw besluit neemt naar aanleiding van deze nieuwe uitspraak.

2.

Herinnert u zich uw antwoorden op eerdere schriftelijke vragen waarin u stelt dat de eerste uitspraak van het CBb inhield dat de NZa een nadere onderbouwing moest leveren 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? Deelt u de mening dat uit de jongste uitspraak van het CBb blijkt dat dit een onjuiste interpretatie van de eerdere uitspraak was, die immers de NZa niet opdroeg haar besluit beter te onderbouwen, maar met een inhoudelijk ander besluit te komen? Wilt u uw antwoord toelichten? 2)

In mijn antwoord van 30 mei 2011 op eerdere schriftelijke vragen heb ik geen interpretatie van de eerste uitspraak van het CBb gegeven. Naast enkele citaten uit die uitspraak heb ik aangegeven dat het niet aan mij maar aan het CBb is om een oordeel over de secundaire beslissing op bezwaar van de NZa te geven. Dat is recentelijk gebeurd.

Het CBb heeft geoordeeld dat de NZa onvoldoende de mogelijkheden heeft benut voor het vinden van een passend alternatief voor de verplichting om diagnose-informatie op de declaratie aan verzekeraars te vermelden. Overigens heeft het CBb daarbij ook aangegeven dat deze verplichting als zodanig niet onrechtmatig behoeft te zijn, mits daarbij uitzonderingsmogelijkheden zijn ingebouwd ter respectering van de door appellanten naar voren gebrachte belangen.

3.

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? Wilt u hierover uw politieke oordeel geven en geen formalistisch antwoord, zoals gegeven op eerdere schriftelijke vragen? 2)

Ik vind het belangrijk dat de privacyregels worden nageleefd. In haar recente uitspraak heeft het CBb onder 5.32 aangegeven dat het niet noodzakelijk is om

het DBC-systeem volledig buiten werking te stellen. Een uitzonderingsmogelijkheid voor het verstrekken van diagnose-informatie op de factuur voor bepaalde groepen patiënten dan wel bepaalde cliënten, al dan niet beperkt tot gevallen waarin cliënten daarom verzoeken, kan volstaan.

4.

Wat weegt voor u zwaarder: de wens van individuele burgers dat hun medische privacy wordt gerespecteerd of een verondersteld algemeen 'consumentenbelang' dat noodzaakt dat zorgverzekeraars diagnose-informatie onder ogen krijgen van hun verzekerden? Wilt u uw antwoord toelichten, en hierin ook ingaan op het oordeel van het CBb onder 5.36? 1)

De zorg van appellanten is niet zozeer gelegen in de inkijk die de medewerkers van zorgverzekeraars, die met de declaratieafhandeling zijn belast, hebben in de diagnose-informatie, maar in het vertrouwen in de veiligheid van een gedigitaliseerd informatiesysteem waarin de diagnosegegevens worden verwerkt. Het CBb onderstreept dit en oordeelt dat niet valt in te zien dat de NZa niet voldoende mogelijkheden zou hebben om een voor alle betrokken partijen hanteerbaar systeem met een uitzondering op de verplichting diagnose-informatie op de declaratie te vermelden in het leven te roepen. Zeker wanneer het gaat om een beperkt aantal gevallen waarin voor deze uitzondering behoefte wordt gevoeld zijn ook andere hanteerbare varianten van declareren denkbaar waarbij, in afwijking van het algemeen geldende DBC-GGZ-systeem, aan de verzekeraar de voor een verantwoorde uitbetaling aan een zorgverlener benodigde informatie kan worden verschaft zonder dat diagnose-informatie op de declaratie wordt vermeld. Het CBb oordeelt dat de zorgverlener op enigerlei wijze de informatie die het in rekening gebrachte tarief rechtvaardigt, moet administreren en bewaren. Dit met het oog op het kunnen uitvoeren van met name de materiële controle door de verzekeraar. Materieel blijven de eisen ten aanzien van de prestaties in relatie tot het in rekening te brengen tarief immers onverkort van kracht.

Onder rechtsoverweging 5.36 overweegt het CBb dat niet valt in te zien dat de wens van de zelfbetalende patiënt verschoond te blijven van diagnose-informatie op de factuur, zou moeten wijken voor het door de NZa genoemde algemeen consumentenbelang. Echter, ook hier oordeelt het CBb, dat niet valt in te zien dat een patiënt die te kennen heeft gegeven geen prijs te stellen op diagnose-informatie op de declaratie deze informatie niet ook op andere wijze zal kunnen verkrijgen. Het CBb geeft aan dat er meerdere wijzen van regulering van de informatieverstrekking over prestatie en tarief door de zorgverlener aan de patiënt zijn waaraan niet de bezwaren kleven als de op dit punt voorgeschreven algemene verplichting.

Op deze wijze worden zowel het individuele belang van de patiënt als het consumentenbelang (recht van patiënt en/of verzekeraar om na te kunnen gaan of de patiënt/verzekeraar het juiste tarief voor de behandeling aan de zorgverlener betaald) betrokken. Ik respecteer dit oordeel van het CBb en ga er van uit dat de NZa voorziet in een besluit dat in een voor alle betrokken partijen hanteerbaar systeem voorziet.

5.

Deelt u de mening dat het van bovenaf bepalen wat in iemand 'consumentenbelang' is, beschouwd moet worden als een vorm van betutteling? Zo nee, waarom niet?

In zijn algemeenheid deel ik die opvatting. Wat betreft de kwestie rond het verschaffen van informatie op de declaratie omtrent de diagnose respecteer ik zoals gezegd de uitzondering die het CBb maakt voor de zelfbetalende patiënt en voor patiënten of (namens hen) zorgverleners die daarom verzoeken. Het individuele belang geeft daarin de doorslag.

6

Indien de NZa opnieuw de uitspraak van de rechter naast zich zou neerleggen, bent u dan bereid in te grijpen? Zo nee, waarom niet, gelet op uw bevoegdheid om NZa-beschikkingen te vernietigen? 3)

Het is aan de NZa om gevolg te geven aan de uitspraak van het CBb. Daartoe dient de NZa opnieuw een beslissing op bezwaar te nemen. Die beslissing kunnen belanghebbenden, indien nodig, opnieuw laten toetsen bij het CBb. Ik heb er vertrouwen in dat de Nza een adequaat besluit zal nemen.

7.

Herinnert u zich uw antwoord op eerdere vragen waarin u stelde dat slechts een beperkt aantal gebruikers een bestand krijgt met de DIS-gegevens van een individuele zorgaanbieder, namelijk de NZa, CBS, DBC Onderhoud, CVZ en VWS 'en mogelijk ook de brancheorganisaties'? Hoeveel personen betreft het, die toegang tot deze gegevens hebben en hoeveel van deze personen vallen onder het medisch beroepsgeheim en het medisch tuchtrecht?

DIS-gegevens zijn gepseudonimiseerd, het is daarom niet mogelijk tot personen te herleiden gegevens uit het DIS te herleiden. Het medisch beroepsgeheim en medisch tuchtrecht zijn dan ook niet van toepassing op deze gegevens. Over het exacte aantal mensen dat van de verschillende betrokken partijen toegang heeft tot deze gegevens heb ik geen gegevens.

- 1) <http://zoeken.rechtspraak.nl/detailpage.aspx?ljn=BV8297>
- 2) Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2010-2011, nr. 1104
- 3) Kamerstuk, 31 950, nr. 18