

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 31 oktober 2013 inzake de Regeling zorgvraagzwaarte cGGZ (Kamerstuk 25 424, nr. 233).

De voorzitter van de commissie,  
Neppérus

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister	8

## **I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD- fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief inzake de Regeling zorgvraagzwaarte cGGZ. Genoemde leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

Zonder voorliggende regeling zouden zorgverzekeraars, bij gebrek aan andere informatie, gehouden zijn tot structurele detailcontrole op het niveau van iedere individuele verzekerde. Houdt dit in dat zorgverzekeraars in de huidige situatie, dus zonder voorliggende regeling, veel van dergelijke detailcontroles uitvoeren? Zo ja, hoeveel van dergelijke controles worden uitgevoerd? Zo nee, hebben zij dan andere informatie voorhanden waarop zij hun controles kunnen baseren, of blijven zij in gebreke ten aanzien van de wettelijk te verrichten formele en materiële controles? Welke gevolgen heeft dit gehad ten aanzien van de beheersbaarheid van de kosten in de GGZ?

De Minister geeft aan dat een uitzondering voor het vermelden van de zorgvraagzwaarte-indicator op de declaratie vooreerst alleen is aangegeven bij persoonlijkheidsstoornissen. De leden van de VVD-fractie hebben naar aanleiding van deze uitzondering een aantal vragen:

- Kan de Minister deze uitzondering nader toelichten?
- Welke concrete gevolgen heeft deze uitzondering?
- Wat zegt het ontbreken van voorspellende waarde van de zorgvraagzwaarte bij persoonlijkheidsstoornissen over de effectiviteit van de behandelinzet?
- In hoeverre kunnen verzekeraars aan hun wettelijke verplichtingen ten aanzien van materiële en formele controle voldoen ten aanzien van persoonlijkheidsstoornissen: moeten zij op dit punt overgaan tot detailcontroles of zijn er alternatieven?
- Verwacht de Minister in de toekomst nog verdere uitzonderingen, aangezien zij kiest voor de formulering «vooreerst alleen»?

Naast GGZ-gerelateerde indicaties zijn er allerlei andere medische aandoeningen denkbaar die vragen om extra waarborging van de medische persoonsgegevens, zoals hiv, geslachtsziektes of kanker. Worden GGZ-indicaties anders op de facturen vermeld dan (privacygevoelige) medische indicaties en zijn er verschillen?

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de fractie van de PvdA hebben met veel interesse kennisgenomen van de aanvulling op de Regeling zorgverzekering die het voor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) mogelijk maakt om zorgaanbieders van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg te verplichten om de zorgvraagzwaarte-indicator op declaraties te vermelden. Ook wordt de wijze beschreven waarop rekening is gehouden met het advies van het College bescherming persoonsgegevens (CBP). Genoemde leden zijn van mening dat de regeling zorgverzekeraars faciliteert om zowel de formele als materiële controle beter uit te voeren. De gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar moet echter wel veilig zijn en de patiënt moet altijd de baas blijven over eigen gegevens. Het is daarom goed te

vernemen dat de privacy van patiënten met deze regeling beter gewaarborgd lijkt te worden dan in het geval van uitgebreide detailcontroles en dat het CBP geen vergaande privacybelemmeringen voorziet zodat de zorgvraagzwaarte-indicator per 1 januari 2014 op de declaratie kan worden getoond. De regeling creëert bovendien meer bewegingsruimte voor zorgverzekeraars om fraude in de zorg op te sporen. Deze leden hebben al meerdere malen aangegeven dat zorgfraude onacceptabel is en hard dient te worden aangepakt. Zij hebben nog wel een aantal vragen over de regeling.

De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe vaak zorgverzekeraars in het verleden formele en materiële controles hebben uitgevoerd in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. In welke gevallen vonden deze controles plaats en bij hoeveel procent van de declaraties? Vindt de Minister dit percentage proportioneel gezien de controlerende taak die de zorgverzekeraar heeft om premiegeld goed te besteden? Uit hoeveel procent van de onderzochte declaraties bleek dat onverzekerde zorg onterecht vergoed werd en hoe is hierop ingegrepen? In hoeverre hadden de detailcontroles via hogere administratieve lasten een opdrijvende invloed op de premies?

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe GGZ-patiënten goed zullen worden geïnformeerd over het opnemen van hun zorgvraagzwaarte-indicator op declaraties en hoe zij hiertegen bezwaar kunnen maken indien zij dit niet wensen. Hoe vaak werden in het verleden geen gegevens afgedragen omdat de patiënt bezwaar had gemaakt? Hoe valt te controleren dat zorgaanbieders hiervan geen misbruik maken? Welke maatregelen kunnen worden ingezet als zorgaanbieders geen medewerking verlenen bij het overdragen van zorgvraagzwaartegegevens? Waar kan de patiënt terecht als er klachten zijn over het waarborgen van de privacy? Hoe pakken zorgverzekeraars en zorgaanbieders het advies van het CBP aan om een geschillenregeling in werking te stellen? In hoeverre houdt de gedragscode, waarin staat vastgelegd hoe zorgverzekeraars gebruik mogen maken van zorgvraagzwaarte-informatie, rekening met het zo veel mogelijk waarborgen van de privacy van de patiënt en hoe wordt dit concreet vormgegeven?

De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe ongewenste situaties kunnen worden voorkomen als de zorgvraagzwaarte-indicator opgenomen wordt op declaraties. In hoeverre kan de behandeling van de zorgaanbieder ter discussie komen te staan? In hoeverre bestaat de mogelijkheid dat patiënten niet de zorg krijgen die zij op basis van de gestelde diagnose dienen te krijgen? De zorgvraagzwaartegegevens worden gebruikt door zorgverzekeraars om analyses op geaggregeerd niveau uit te voeren per zorgaanbieder. Genoemde leden vragen hoe voorkomen wordt dat zorgverzekeraars toch aan de slag gaan met individuele analyses.

In welke gevallen is uitwisselen van zorgvraagzwaarte-informatie volgens vigerende privacyregels ontoelaatbaar? Kan expliciet worden toegelicht hoe de regeling een adequate afweging maakt tussen het belang van goede controle door zorgverzekeraars en het behartigen van de privacy van patiënten, zeker nu de wijziging van de regeling uitbreiding geeft aan persoonsgegevens waarmee het medisch beroepsgeheim doorbroken mag worden? Kan de Minister expliciet maken welk deel van de privacy van patiënten door de regeling wordt geschaad?

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe deze regeling zich verhoudt tot de GGZ-zorg die vanaf 2015 onder de Jeugdwet komt te vallen en met de verplicht verleende/dwangmatige GGZ-zorg. Verder vragen genoemde leden welke mogelijke gevolgen de regeling heeft voor het afsluiten van

een aanvullende verzekering, waarbinnen de zorgverzekeraar meer ruimte heeft voor risicoselectie. Hoe is bescherming van kwetsbare groepen, zoals bedreigde cliënten, binnen de regeling geregeld en wat betekent dit voor de controle op declaraties van behandelingen ondergaan door kwetsbare groepen?

Patiënten met persoonlijkheidsstoornissen worden in de regeling uitgesloten. Genoemde leden vragen wat dit voor gevolgen heeft voor de controles voor deze patiëntengroepen. Vinden deze in zijn geheel niet meer plaats? Is het wenselijk dat zorgaanbieders niet meer gecontroleerd worden op behandelingen voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen? Op basis van welke criteria en met welke argumentatie kan de NZa bepalen dat het verstrekken van gegevens over zorgvraagzwaarte in bepaalde gevallen niet van toepassing is? Waarom geldt alleen een uitzondering voor patiënten met persoonlijkheidsstoornissen, terwijl de werkgroep zorgvraagzwaarte stelt dat het model voor meerdere stoornissen een beperkte voorspellende waarde heeft? In hoeverre is de Regeling zorgverzekering daarmee in strijd met het advies van het CBP?

Zorgvraagzwaartegegevens van alle verzekerden verstrekken de verzekeraar informatie over de praktijkvoering van zorgaanbieders. Moeten zorgvraagzwaartegegevens ook worden prijsgeven als behandeling met het eigen risico wordt betaald en geen beroep op vergoeding door de zorgverzekeraar wordt gedaan? Geeft een restitutiepolis meer belemmeringen dan een naturapolis? Hoe ziet het verdere traject eruit als onregelmatigheden worden geconstateerd? Vinden er dan wel detailcontroles plaats en hoeveel zijn dit er naar verwachting? Wat betekent dit voor de privacy van patiënten? De regeling geeft zelf aan dat de zorgvraagzwaarte-indicator nog niet de definitieve maat is en nog verbeterd zal worden. Wanneer wordt de verbeterde versie verwacht en aan welke eisen zal deze versie beter voldoen? In hoeverre is het besluit van de rechtbank van Amsterdam van 13 november 2013, waarbij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars is goedgekeurd, van invloed op de verdere uitwerking?

Tot slot vragen de leden van de fractie van de PvdA in hoeverre het vermelden van de zorgvraagzwaarte-indicator een rol kan spelen in het aanpakken van declaraties van oneigenlijke GGZ-behandelingen, zoals bijvoorbeeld het vergoeden van behandelingen vanuit het basispakket terwijl het College voor zorgverzekeringen (CVZ) hier kritisch tegenover staat. In hoeverre zou de NZa, als zijnde marktmeester, een belangrijke rol moeten vervullen in het beoordelen van oneigenlijke GGZ-behandelingen en wat houdt de rol van de NZa in dezen precies in? In hoeverre kan deze rol nog verder versterkt worden door het toevoegen van de zorgvraagzwaarte-indicator op declaraties? Hoe kunnen de NZa en het CVZ elkaar hierin versterken? Gebeurt dit nu al en wat heeft dit opgeleverd?

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben de brief van de Minister met belangstelling gelezen. Genoemde leden betreuren de keuze van de Minister om het medisch beroepsgeheim uit te hollen door behandelaars te verplichten om de diagnose van een patiënt grotendeels te vermelden op de declaratie aan de zorgverzekeraar. Deze leden vragen de Minister of zij het inperken van het medisch beroepsgeheim in verhouding vindt staan tot de mogelijkheid van fraude-opsporing. De leden van de SP-fractie hebben grote bezwaren tegen de wijze waarop de regeling een nieuwe verplichting oplevert om een zorgvraagzwaarte-indicator op de rekening te vermelden. Iets wat de privacy van patiënten

doorbreekt en ook ingaat tegen het beroepsgeheim van de behandelaars. Waarom neemt de Minister deze beslissing? Vindt zij werkelijk dat het enige alternatief voor de zorgvraagzwaartevermelding inzage in behandel-dossiers zou zijn? Waarom wordt er in de toelichting op de wijziging van artikel 7.2 en verder van de regeling gesteld dat er alleen een uitzondering moet gelden voor persoonlijkheidsstoornissen? Vindt de Minister niet dat de werkgroep zorgvraagzwaarte duidelijk heeft aangegeven dat het model maar beperkte voorspellende waarde heeft? En zo ja, is de wijziging van de Regeling zorgverzekering dan niet in strijd met het advies van het College bescherming persoonsgegevens? Is er nog nader advies gevraagd aan het CBP en zo ja, hoe luidde dat? Zo nee, waarom niet?

De leden van de SP-fractie vinden dat het opsporen van fraude in de GGZ zoals men dat kent een delicaat proces is. Bij het vermelden van zorgvraagzwaarte-indicatoren gaat het om gegevens die zeer privacygevoelig zijn omdat zij de persoonlijke levenssfeer tot in de kern raken. Bovendien ligt in een zorgstelsel met private zorgverzekeraars die met elkaar concurreren risicoselectie altijd op de loer. Het verstrekken van individuele gegevens van een patiënt of collectieve gegevens van een patiëntengroep draagt dus altijd het risico op uitsluiting met zich mee. Heeft de Minister dit meegewogen in haar beslissing?

Genoemde leden zijn zich ervan bewust dat gebruik van de vermelde gegevens met een ander doel dan het opsporen van fraude niet is toegestaan. Dat zegt echter niets over de praktijk. De leden van de SP-fractie vragen de Minister hoe zij kan uitsluiten dat zorgverzekeraars deze gegevens misbruiken. Deze leden vragen de Minister of dit in het verleden is voorgekomen. Zo ja, hoe vaak en bij welke zorgverzekeraar(s)? Voorts vragen zij de Minister of alle zorgverzekeraars zich in alle gevallen houden aan de uniforme maatregel «Privacy afhandeling declaraties». Zo nee, welke zorgverzekeraars hebben deze in het verleden overtreden en op welke wijze? Wordt hierop streng toezicht gehouden? Genoemde leden vragen de Minister te beargumenteren waarom de «solide systematiek» waarmee zorgverzekeraars oneigenlijk gebruik van tot de persoon herleidbare gegevens voorkomen afdoende is om de privacy te beschermen.

De Minister wil af van de situatie dat fraudebestrijding plaats moet vinden door op individueel niveau diepgravend onderzoek te doen. Wanneer dit kan worden voorkomen door fraude op een andere wijze te bestrijden is dat een goede ontwikkeling. Maar vervanging van die systematiek door een systeem waarbij de zorgverzekeraar gegevens van grote groepen patiënten in handen krijgt kent het gevaar van risicoselectie zoals hierboven geschetst. De leden van de SP-fractie vragen de Minister beide onwenselijke situaties tegenover elkaar te zetten en te beargumenteren waarom zij de voorkeur geeft aan de gekozen systematiek van het vermelden van de zorgvraagzwaarte. Gegevens die weliswaar niet zijn te herleiden tot de details van de aandoening van de individuele patiënt maar wel iets zeggen over de zwaarte van de problematiek van dit individu en bovendien veel zeggen over een groep patiënten.

Waarom, zo vragen de leden van de SP-fractie, blijft de Minister maar inzetten op het verstrekken van privacygevoelige gegevens van patiënten aan zorgverzekeraars. Er is toch al een aantal keren geoordeeld, door bijvoorbeeld het College van Beroep voor het bedrijfsleven, dat het vermelden van de diagnose in de DBC enerzijds een schending van de privacy is, anderzijds de vertrouwensrelatie tussen behandelaar en patiënt schaadt? Kan de Minister uitleggen waarom zij dit naast haar neer blijft leggen? In welk belang, anders dan dat van zorgverzekeraars, doet de Minister dit? Wie heeft hier, anders dan zorgverzekeraars, om gevraagd?

Erkent de Minister dat zorgverzekeraars de zorgvraagzwaarte inzetten als controle-instrument en dat hiermee afspraken uit het Bestuurlijk Akkoord GGZ worden overtreden? Waarom geeft de Minister de zorgverzekeraars deze macht? Het opnemen van de zorgvraagzwaarte zal in een gedragscode worden uitgewerkt. Welke bemoeienis zal de Minister hebben met de inhoud van die code en het toezicht daarop?

De Minister schrijft dat zij de zorgvraagzwaartessystematiek zoals voorgesteld verder wil doorontwikkelen naargelang ervaringen met het systeem daartoe aanleiding geven. Bovendien wil de Minister in de toekomst enig ander geschikt instrument inzetten. De leden van de SP-fractie vragen naar aanleiding hiervan wat voor de Minister reden zou zijn om voor een andere systematiek te kiezen. Heeft de Minister een moment vastgesteld waarop de zorgvraagzwaartessystematiek wordt geëvalueerd en de werking ervan wordt onderzocht? Genoemde leden vragen welke systematiek in dat geval wordt overwogen. Het valt de leden van de SP-fractie op dat de Minister uiteenzet naar welke alternatieven is gekeken terwijl het CBP in zijn rapport stelt dat uit navraag is gebleken dat uitsluitend binnen de zorgvraagzwaartessystematiek naar alternatieven is gekeken. Deze leden vragen de Minister dit nader te duiden. Zij vragen de Minister uiteen te zetten hoe diepgravend onderzocht is welke alternatieven er bestaan voor de zorgvraagzwaartessystematiek.

De leden van de SP-fractie vinden het teleurstellend dat de Minister geen geschillenregeling in het leven wil roepen. Zij gaat hiermee in tegen het advies van het CBP. Genoemde leden vragen de Minister waarom zij die verantwoordelijkheid niet op zich neemt maar in plaats daarvan, zoals vaak het geval is, de verantwoordelijkheid afschuift op zorgverzekeraars en zorgverleners. Een Minister die de privacygevoeligheid van deze situatie inziet kiest er in de ogen van de leden van de SP-fractie voor deze verantwoordelijkheid wel te nemen. Genoemde leden zijn van mening dat patiënten bij schending van hun privacy laagdrempelig hun beklag moeten kunnen doen bij een onafhankelijke instantie, zoals ook het CBP adviseert. Dat kan de Minister garanderen door een dergelijke regeling wel in het leven te roepen. Zij vragen de Minister haar standpunt op dit punt te herzien.

### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Minister over de Regeling zorgvraagzwaarte cGGZ. Deze leden begrijpen het doel van de regeling om duidelijkheid te scheppen inzake de uitvoering van de formele en materiële controles door zorgverzekeraars. Genoemde leden kunnen zich echter niet geheel vinden in de uitwerking van het advies van het CBP en hebben daarover een paar vragen.

De leden van de PVV-fractie vinden het doorbreken van het beroepsgeheim ten behoeve van betere materiële controle van declaraties een aantasting van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt. Deze leden vinden uit principe dat dit pas moet kunnen na toestemming van de patiënt. Nu is gekozen voor wettelijke doorbreking van het beroepsgeheim met ontheffing bij de hoofddiagnosegroep persoonlijkheidsstoornissen, bij zelfbetalers en bij ondertekenaars van een privacyverklaring. Een «ja mits» regeling terwijl de leden van de PVV-fractie voorstander zijn van een «nee tenzij» regeling, waarbij de patiënt expliciet toestemming geeft om zijn medische gegevens te delen. Deze leden vinden dat de Minister onvoldoende heeft aangetoond waarom er voor de «ja mits» regeling is gekozen. Graag krijgen zij hierop een nadere toelichting.

De leden van de PVV-fractie willen weten of de zorgvraagzwaarteregeling de enige methode is om declaraties te controleren en niet slechts de gemakkelijkste. Gezocht moet worden naar een werkwijze die geen of minimale inbreuk maakt op de privacy en niet welke het beste aansluit bij de praktijkvoering van behandelaar en/of zorgverzekeraar. Deze leden vinden de voorliggende keuze niet goed onderbouwd en zij vragen of er werkelijk geen andere methoden zijn met minimale inbreuk op de privacy.

De leden van de PVV-fractie vragen verder hoeveel foute declaraties met deze regeling opgespoord gaan worden. Welke bedragen zijn hiermee gemoeid en wat is de verwachting van de uiteindelijke besparingen? Deze leden zijn benieuwd of de materiële controles via deze regeling uiteindelijk een lagere schadelast voor de zorg bewerkstelligen waardoor de zorgpremie kan dalen. Kan de Minister dit met aantallen en percentages toelichten?

Tot slot willen de leden van de PVV-fractie een reactie op de uitspraak van de rechtbank van Amsterdam. De rechter stelt dat de Gedragscode Zorgverzekeraars strijdig is met de privacybeginselen en dat het CBP hieraan ten onrechte goedkeuring heeft verleend. Hiermee ontbreekt dus de waarborg dat de medische gegevens zorgvuldig door zorgverzekeraars worden verwerkt. Deze leden willen hierop graag een reactie van de Minister.

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de voorgenomen regeling met betrekking tot de verwerking van de zorgvraagzwaarte-indicator in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. Deze leden merken op dat het waarborgen van de privacy van de patiënt voor hen centraal staat. Daarover hebben deze leden nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de D66-fractie constateren dat door de zorgvraagzwaarte-indicator zorgverzekeraars niet meer detailcontrole op individueel niveau hoeven toe te passen. Kan de Minister aangeven of de zorgverzekeraar dit nu ook niet meer mag doen? Zo nee, waarom behoudt de zorgverzekeraar die mogelijkheid? Deze leden zijn, net als het CBP, van mening dat detailcontrole een onwenselijk zware inbreuk op de persoonlijke levenssfeer tot gevolg heeft.

De leden van de D66-fractie lezen dat de regeling een uitzondering geeft aan cliënten met persoonlijkheidsstoornissen, omdat de zorgvraagzwaarte-indicator hier een beperkte voorspellende waarde voor geeft. De werkgroep zorgvraagzwaarte heeft echter aangegeven dat alle stoornissen die beperkte voorspellende waarde hebben. Waarom heeft de Minister ervoor gekozen om alleen aan de persoonlijkheidsstoornissen een uitzondering te geven?

De leden van de D66-fractie hechten veel waarde aan toegankelijke verzekeringen voor individuen. (Zorg)Verzekeraars krijgen met deze regeling beschikking over grote hoeveelheden informatie van een cliënt in de cGGZ. Kunnen verzekeraars volgens de Minister deze gegevens als grondslag gebruiken om een (voormalig) GGZ-cliënt te weren bij een schade- of inboedelverzekering? Genoemde leden zouden dat zeer onwenselijk vinden. Deze leden vragen daarom of hier in de verwerking van persoonsgegevens een scheiding wordt gemaakt. Zij vernemen dat graag.

De leden van de D66-fractie lezen dat de zorgvraagzwaarte-indicator zich in een lerende omgeving zal doorontwikkelen. Is de Minister voornemens dit proces te monitoren en waar nodig te faciliteren? Zo ja, op welke manier denkt de Minister hieraan vorm te geven?

De leden van de D66-fractie constateren daarnaast dat de rechtbank van Amsterdam op 13 november jl. de uitspraak heeft gedaan dat het CBP de gedragscode «Verwerking persoonsgegevens zorgverzekeraars» ten onrechte heeft goedgekeurd. Deze leden vernemen hierop graag de reactie van de Minister en vragen welke consequenties deze uitspraak heeft. Genoemde leden hechten veel waarde aan privacy van persoonsgegevens en verwachten daarom een gedragscode die dit borgt.

## **II. REACTIE VAN DE MINISTER**