

Vergaderjaar 2008–2009

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 71

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 november 2008

Ik heb een afschrift gekregen van de aan u toegezonden brief van «de Vrije Psych» aangaande de DBC systematiek in de ggz. U heeft mij om een reactie gevraagd.

Middels deze brief voldoe ik aan uw verzoek. Daarbij ga ik allereerst in op de achtergrond van de invoering van de DBC's in de ggz en zal vervolgens meer specifiek aandacht besteden aan de door «de vrije psych» aangedragen onderwerpen.

Achtergrond

De afgelopen jaren heb ik in intensief contact met de sector een systeem opgezet om in de ggz meer transparantie te bewerkstelligen. De ggz is per 1 januari 2008 overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Voor de inkoop en verantwoording onder de Zvw zijn vergelijkbare producten nodig.

Vanuit de sector is een systematiek van diagnose behandelcombinaties (DBC's) opgebouwd. Samen met experts uit het veld, als ook de brancheorganisaties, is de registratie zoals die onder de AWBZ gevoerd werd omgevormd tot een systeem waarbij de cliënt en zijn zorgvraag centraal staat. De DBC maakt het voor cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars mogelijk om zorgtrajecten te vergelijken.

Sinds 2006 zijn ggz-aanbieders verplicht om naast de AWBZ registratie hun registratie ook in DBC's te voeren. Dit heeft aanbieders de mogelijkheid gegeven gedurende twee jaar te oefenen en ervaring op te bouwen met de systematiek. Vanaf 1 januari van dit jaar valt de geneeskundige ggz onder de Zvw en worden deze DBC's elektronisch gedeclareerd bij de zorgverzekeraar.

Met de overheveling van AWBZ naar Zvw zijn zorgverzekeraars namelijk verantwoordelijk geworden voor de inkoop en betaling van de geneeskundige ggz.

Privacy en de DBC

«De Vrije Psych» geeft aan zich verontrust te voelen over de informatie uitwisseling met zorgverzekeraars en de verplichte aanlevering aan het DBC informatiesysteem (DIS). Bij beiden zou het beroepsgeheim van de zorgaanbieder in het geding komen.

Met de privacy van cliënten wordt in het berichtenverkeer tussen aanbieders en verzekeraars heel zorgvuldig omgegaan. Er zijn diverse waarborgen die dit garanderen. Zo wordt in het declaratieverkeer een zeer beperkte hoeveelheid data uitgewisseld. In het geval van kortdurende zorg (minder dan 250 minuten zorg) heeft de zorgverzekeraar geen kennis van de diagnose van de cliënt. In het geval van langdurende geneeskundige ggz kan de verzekeraar uit de gecodeerde informatie de diagnose op hoofdgroepniveau afleiden. Hierbij zijn 14 diagnosegroepen te onderscheiden: zoals bijvoorbeeld depressie en bipolaire stoornis. Deze informatie is nodig omdat bij langdurige geneeskundige ggz de hoofdgroep van de diagnose een rol speelt bij de kosten van de zorg. Bij de kortdurende geneeskundige ggz is dat niet het geval. Zodoende wordt alleen die hoogstnoodzakelijke informatie op de nota vermeld. Verder is er een landelijke database: het DBC informatie systeem (DIS). Deze database verzamelt alle DBC gegevens van de zorg. Deze database is nodig voor het genereren van beleidsinformatie en het ontwikkelen en herijken van het DBC systeem. In het DIS zitten geen tot individu herleidbare data.

Er is een zorgvuldige afweging gemaakt tussen enerzijds de bescherming van de privacy van de cliënt en anderzijds de rol die de verzekeraar onder de Zvw vervult. Ten behoeve van de controle van de uitgaven aan de zorg (rechtmatigheid) heeft de verzekeraar beperkte informatie nodig. Deze werkwijze waarbij de diagnose-informatie op de declaratie zoveel mogelijk beperkt is, is ter toetsing voorgelegd aan het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP). De informatie die de verzekeraar via de rekening ontvangt, mag hij ingevolge artikel 7 van de Regeling zorgverzekeringen slechts voor een limitatief aantal doelen gebruiken. Daarnaast is er een gedragscode opgesteld waar de zorgverzekeraars aan gehouden zijn. Het CBP en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houden hierop toezicht.

Mijns inziens zijn er op deze manier voldoende waarborgen genomen, zodat zorgvuldig omgegaan wordt met de privacy van de cliënt. Ook van een schending van het medisch beroepsgeheim is geen sprake, aangezien de verstrekking van de declaratie-informatie uitdrukkelijk binnen de geldende wettelijke kaders valt.

Administratieve lasten

In de brief aan de Tweede Kamer wijst «de Vrije Psych» het DBC systeem ook af omdat deze gepaard gaat met een hogere administratieve belasting.

Enkele jaren geleden hebben we met de sector gekozen voor een systeem dat vele malen meer informatie en transparantie van de sector biedt, dan zoals dat met de verrichtingenregistratie onder de AWBZ het geval was. De DBC systematiek biedt aan alle betrokkenen meer zicht op de zorg, maar brengt ook een grotere registratiedruk voor de professional met zich mee. De grootste incidentele lasten om het systeem werkend te krijgen hebben overigens inmiddels plaatsgevonden. De toegenomen administratieve last is mijns inziens, vooralsnog noodzakelijk ten behoeve van een steeds meer transparante, professionele en blijvende gezonde bedrijfsvoering in de ggz.

DBC vrije praktijken

Tot slot heeft «de Vrije Psych» bezwaar tegen het moeten registreren van DBCs bij mensen die er voor kiezen zelf de rekening te betalen. «De Vrije Psych» wijst er op dat er een kleine groep cliënten is die volledige anonimiteit wenst, en de behandeling daarom zelf betaalt zonder tussenkomst van de verzekeraar. «De Vrije Psych» stelt dat zij op dat moment niet in DBCs wil registreren en gewoon het aantal zittingen in rekening wil brengen bij de cliënt zelf.

Voor het gebruik van de DBC in de ggz heeft de NZa regels opgesteld wanneer en aan wie gedeclareerd kan worden en welke informatie op de factuur moet staan. Die regels gelden voor *alle* declaraties van tweedelijns curatieve ggz, ongeacht de wijze van declaratie (elektronisch of op papier), ongeacht aan wie de factuur wordt gestuurd (de verzekeraar of de patiënt) en ongeacht wie de factuur verstuurd.

Voor patiënten die de kosten van de zorg zelf betalen en niet declareren bij de zorgverzekeraar (de «zelfbetalers») geldt de DBC-systematiek dus onverkort en daarmee deze regels over de declaratie ook. De zorgaanbieder zal zich hieraan moeten houden. Ook de zorgverzekeraar zal enkel rekeningen betalen of vergoeden die aan deze regeling voldoen. Het niet op de juiste wijze declareren van de geleverde dbc is een economisch delict. Het betalen of vergoeden van een dergelijke onjuiste declaratie door een zorgverzekeraar is eveneens een economisch delict.

Het wettelijk kader voor deze NZa regels is de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG). In de WMG staat dat zorgaanbieders een informatieverplichting hebben jegens de patiënt. Zorgaanbieders moeten patiënten goed informeren over de prijs, de kwaliteit en andere eigenschappen van aangeboden zorg. Zo kan de consument bewust kiezen voor een bepaalde behandeling, een bepaald ziekenhuis of een verzekering. Ook gebeurt het vaststellen van eenduidige, vergelijkbare tarieven bij de tweedelijns ggz uit oogpunt van bescherming van de cliënt. Er kunnen zo geen te hoge tarieven gevraagd worden en de «producten» (DBC) zijn vergelijkbaar tussen aanbieders.

Met de WMG is er meer ruimte voor marktwerking. Toch blijven er regels bestaan. De overheid blijft de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg garanderen. De NZa ziet erop toe dat alle partijen zich aan de regels houden en de marktwerking in de zorg goed blijft functioneren.

Concluderend

De motieven voor transparantie gelden zowel voor declaraties bij verzekeraars als bij zelfbetalers. Door er voor te kiezen om niet in de afgesproken DBCs te registreren en declareren maakt de behandelaar het voor de cliënt moeilijk om de rekening gedeclareerd te krijgen. Verzekeraars zullen deze afwijzen, omdat zij als prestatie de zitting niet meer kennen en geen betalingen of vergoedingen mogen doen op basis van onjuiste declaraties. Van deze handelwijze is de cliënt uiteindelijk de dupe. Dat kan niet de bedoeling zijn. Ik roep «de Vrije Psych» dan ook op om DBCs te gebruiken in de registratie en op de juiste wijze te declareren. Ik ga er vanuit dat de NZa zonodig optreedt.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink