

2010Z19066

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de DBC-financiering in de geestelijke gezondheidszorg (ggz)* (ingezonden 10 december 2010).

Vraag 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

Vraag 2

Waarom wordt in de regeling van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geen uitvoering gegeven aan de motie-Van Gerven²? Wilt u de NZa opdragen een regeling te treffen die wel in lijn is met genoemde motie? Zo nee, waarom niet?

Vraag 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?³

Vraag 4

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?

Vraag 5

Is het waar dat de posities 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

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.

tarieven de diagnoses alsnog achterhaald kunnen worden? Wilt u uw antwoord toelichten?

Vraag 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?

Vraag 7

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

Vraag 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?

Vraag 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?

Vraag 10

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

Vraag 11

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

Vraag 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?