

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 2649

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de handelwijze van zorgverzekeraar Achmea om het aanleveren van patiëntengegevens door fysiotherapeuten aan derden te verplichten* (ingezonden 3 april 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 30 mei 2012) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2348. Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2495.

Vraag 1, 3, 4, 6 en 11

Wat is uw oordeel over het inkoopbeleid van zorgverzekeraar Achmea, waarmee fysiotherapeuten op straffe van een tariefkorting worden gedwongen om patiëntengegevens aan commerciële bedrijven te verstrekken ten behoeve van de CQ-index? Hoe verhoudt zich dit tot het medisch beroepsgeheim en de privacy van patiënten? Wilt u uw antwoord toelichten?<sup>1</sup> Hoe verhoudt deze inbreuk op de privacy van patiënten zich tot de juridische criteria «maatvoering» en «noodzakelijkheid»? Wilt u uw antwoord toelichten? Hoeveel individuen, werkzaam bij bedrijven zoals Qualizorg en Mediquest, krijgen patiëntengegevens onder ogen, en hoeveel van deze individuen vallen onder het medisch beroepsgeheim en het tuchtrecht? Indien u hier geen zicht op heeft, vindt u het niet onwenselijk dat u geen zicht heeft op het verspreiden van patiëntengegevens? Wilt u uw antwoord toelichten? Hoeveel premiegeld gaat er jaarlijks naar leveranciers van CQi-metingen zoals Qualizorg en Mediquest? Wat is hierover uw oordeel? Is het waar dat fysiotherapeuten naast het verplicht aanleveren van patiëntengegevens, ook een bepaald bedrag per jaar moeten betalen aan het door Achmea aangestelde bedrijf? Zo ja, is hier naar uw oordeel geen sprake van een vorm van gedwongen winkelnering?

Antwoord 1, 3, 4, 6 en 11

Deze vragen hebben betrekking op het inkoop- en contracteringsbeleid van verzekeraars. Verzekeraars zijn privaatrechtelijke instanties. Contractering en eventuele voorwaarden die een verzekeraar of zorgaanbieder in die contracten wil opnemen zijn aan de partijen zelf. Deze vragen hebben daarnaast betrekking op de privacy van patiënten. Indien privacy in het geding zou zijn zou er een rol liggen voor de overheid. Dat is

<sup>1</sup> Achmea, Voorwaarden Continue CQ-index 2012.

echter niet het geval. Het meten van de CQ-index betreft patiëntervaringen; er worden geen medische gegevens opgevraagd. Patiënten worden volgens de geldende wetgeving benaderd voor onderzoek. Voor deelname aan de CQ-meting vraagt de fysiotherapeut toestemming aan de patiënt om diens contactgegevens door te geven aan het meetbureau. De patiënt zelf geeft toestemming om hierover benaderd te worden. De patiënt vult vervolgens ook zelf de gegevens in.

Er is dus geen sprake van inbreuk op de privacy. Daarnaast heeft men altijd de mogelijkheid om zich af te melden of niet deel te nemen aan het onderzoek.

De twee bedrijven (Qualizorg en Mediquest) waarvoor bij Achmea gecontracteerde fysiotherapeuten kunnen kiezen om de CQ-meting te laten uitzetten zijn door het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) geaccrediteerd. Qualizorg en Mediquest moeten zich bij het trekken van steekproeven en het verwerken van data houden aan het «Handboek Eisen en Werkwijzen CQ-metingen» dat in beheer is bij het CKZ. In dit handboek staan de richtlijnen (werkwijzen) beschreven die in acht genomen moeten worden bij de toepassing van CQI meetinstrumenten. In het handboek is een specifieke procedure met betrekking tot de beveiliging van bestanden opgenomen (bijlage 00.04 «Beveiliging van bestanden»). Deze procedure is in te zien op de site van het CKZ ([www.centrumklantervaringzorg.nl](http://www.centrumklantervaringzorg.nl)). In die procedure wordt nauwkeurig beschreven op welke manier bestanden moeten worden bewaard en hoe moet worden vastgelegd wie toegang heeft.

#### Vraag 2

Welke zorgverzekeraars stellen het verstrekken van patiëntgegevens aan derden nog meer verplicht aan hun contractanten?

#### Antwoord 2

Zoals ik in het antwoord op vragen 1, 3, 4, 6 en 11 heb vermeld is het verstrekken van patiëntgegevens aan derden niet aan de orde.

#### Vraag 5

Wat is het oordeel van het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) over deze gang van zaken?

#### Antwoord 5

De CQ-metingen zijn conform artikel 27 Wet bescherming persoonsgegevens door Qualizorg B.V. gemeld bij het CBP. Het CBP heeft de plicht deze meldingen in een openbaar register bij te houden. Opname in het register is geen verklaring van het CBP dat de verwerking rechtmatig is. De verwerking is door het CBP niet inhoudelijk getoetst. Het blijft de verantwoordelijkheid van degene die meldt om de verwerking op een juiste en volledige wijze te doen.

Het CBP is een onafhankelijke toezichthouder en doet geen uitspraken over lopende of voorgenomen onderzoeken. Het CBP doet dan ook geen uitspraken over deze gang van zaken. Zoals neergelegd in de «Beleidsregels handhaving»<sup>2</sup> geeft het CBP prioriteit aan zaken waarbij de toezichthouder het vermoeden heeft van ernstige, structurele overtredingen die veel mensen treffen en waarbij het CBP door de inzet van handhavinginstrumenten effectief verschil kan maken.

#### Vraag 7

Deelt u de mening dat dergelijke bedrijven en onderzoeken nutteloze bureaucratie zijn die niet passen binnen het streven naar doelmatige zorguitgaven? Wilt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 7

Nee, ik deel die mening niet. Het uitvragen van geobjectiveerde cliëntervaringen is een waardevol hulpmiddel bij het transparant maken van de kwaliteit van de zorg. De informatie die fysiotherapiepraktijken verstrekken over de kwaliteit van de zorg is afgesproken binnen het transparantieprogramma Zichtbare Zorg, de CQ- meting is daar onderdeel van.

<sup>2</sup> [http://wetten.overheid.nl/BWBR0029501/geldigheidsdatum\\_11-05-2012](http://wetten.overheid.nl/BWBR0029501/geldigheidsdatum_11-05-2012)

#### Vraag 8

Zou het niet beter zijn om de klachtenafhandeling en de Inspectie voor de Gezondheidszorg te verbeteren in plaats van voor kwaliteit van zorg te vertrouwen op een zorginkoop gebaseerd op dure bureaucratische papierwinkels zoals CQ-metingen en audits? Wilt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 8

De CQ-vragenlijsten worden niet alleen gebruikt voor zorginkoop maar ook voor keuze-informatie voor cliënten en voor toezicht. In het transparantieprogramma Zichtbare Zorg is naar verschillende gebruiksdoelen gekeken en is geprobeerd zoveel als mogelijk de hulpmiddelen te combineren.

#### Vraag 9

Zou het niet beter zijn om fysiotherapeuten elkaar scherp te laten houden op basis van professionele normen in plaats van een systeem van georganiseerd wantrouwen van zorgverzekeraars te hanteren? Wilt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 9

Het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) bepaalt de normen voor kwaliteit. Het KNGF bepaalt ook hoe deze kwaliteit wordt geborgd. Fysiotherapeuten houden elkaar dus ook scherp. In samenspraak met andere stakeholders (patiënten en verzekeraars) kan daarnaast worden bepaald hoe kwaliteit transparant gemaakt zou moeten worden. Een CQ-meting voor patiëntervaringen is één van de opties hiervoor. Deze meting is de afgelopen jaren onderdeel geweest van het Kwaliefy project waarbinnen vanuit ZiZo de afgelopen drie jaar kwaliteitsindicatoren zijn gemeten.

#### Vraag 10

Wat is uw oordeel over de administratieve belasting die door alle kwaliteitsindices, audits etc. aan fysiotherapeuten wordt opgelegd? Op welke wijze wilt u de administratieve belasting van fysiotherapeuten terugdringen? Wilt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 10

Uiteraard vind ik het van belang dat een zorgverlener voldoende tijd kan besteden aan datgene waarvoor hij is opgeleid: het leveren van zorg. Ik begrijp dat het registreren van kwaliteitsgegevens een administratieve belasting is voor fysiotherapeuten. Onder andere om deze administratieve belasting te verlagen heeft in 2011 de uitvraag van kwaliteitsindicatoren plaatsgevonden vanuit de elektronische patiëntendossiers van de praktijken. Partijen hebben dus zelf ook al een slag geslagen in het verminderen van de administratieve belasting voor de zorgverleners. Ik heb mij verder laten informeren dat Qualizorg ernaar streeft om de administratieve belasting voor een praktijk tot een minimum te beperken. Het enige dat de zorgverlener hoeft te doen is een e-mail adres noteren in het EPD/declaratiesysteem en een toestemmingsvinkje aan te klikken op verzoek van de patiënt. De rest gaat volledig automatisch en kost de zorgverlener dus geen tijd.

#### Vraag 12 en 13

Herinnert u zich uw antwoorden op eerdere vragen, waarin u stelde dat er voor 2012 geen verplichting tot aansluiting bij het Elektronisch Patiëntendossier geldt en zorgverzekeraars voor dit jaar nog geen consequenties verbinden aan het niet aangesloten zijn?<sup>3</sup> Hoe verhouden deze antwoorden zich tot het contracteerbeleid van Achmea, dat het gebruik van een Elektronisch Patiëntendossier verplicht stelt?

Mogen zorgverzekeraars van u in 2013 het uitwisselen van gegevens via het LSP verplicht stellen via hun contracteerbeleid? Wilt u uw antwoord toelichten?

<sup>3</sup> Aangansel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 1417.

#### Antwoord 12 en 13

Ja, de antwoorden op deze eerdere vragen herinner ik mij. Ik heb daarin aangegeven dat er voor 2012 nog geen sprake is van een wettelijke eis tot aansluiting op het LSP. Het staat zorgverzekeraars en zorgaanbieders vrij in de contracten afspraken te maken over veilige en gestandaardiseerde elektronische communicatie tussen zorgaanbieders onderling. Hierbij geldt dat zorgaanbieders alleen gegevens beschikbaar stellen als er sprake is van toestemming van de patiënt. Overigens verwijzen zorgverzekeraars bij hun contractering altijd naar de door de beroepsgroep gedragen standaarden en zien de koepels van de zorgaanbieders, die betrokken zijn bij de uitwisseling van medicatieberichten en berichten in het kader van de waarneming huisartsen, aansluiting op het LSP als kwaliteitsnorm voor de beroepsgroep. Het is dus uiteindelijk de beroepsgroep zelf die beslist of aansluiting op het LSP als kwaliteitsnorm voor die beroepsgroep geldt.

#### Vraag 14

Wat is de betekenis van «vrije tarieven» in de fysiotherapeutische zorg als deze in de praktijk worden gedicteerd door zorgverzekeraars? Wat is hier vrij aan? Wilt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 14

Dat er vrije tarieven zijn betekent dat de fysiotherapeuten met de zorgverzekeraars onderhandelen over de hoogte van de tarieven. Hierbij kan de zorgverzekeraar voor bijvoorbeeld betere kwaliteit, transparantie of extra service zorg bij bepaalde fysiotherapeuten tegen een hoger tarief contracteren en bij andere fysiotherapeuten een lager tarief.

#### Vraag 15

Zou het niet beter zijn bij het vaststellen van tarieven uit te gaan van de reële zorgbehoefte en praktijkkosten, in plaats van de bedrijfseconomische belangen van zorgverzekeraars? Zo ja, bent u bereid vaste tarieven in te voeren? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 15

De tarieven in de fysiotherapie zijn al geruime tijd vrij gegeven. In de praktijk is te zien dat verzekeraars fysiotherapeuten die extra service of kwaliteit bieden hoger belonen. Het gaat hier om extra service en kwaliteit die aan de patiënt worden geboden. Ik ben niet bereid om vaste tarieven in te voeren. Ik vind het een positieve ontwikkeling dat het bieden van innovatie, kwaliteit en service wordt beloond. Ik wil hier wel benadrukken dat ik het van belang vind dat er transparante informatie over kwaliteit beschikbaar is en blijft voor patiënten. Ik zie daar een rol voor alle betrokken partijen, zowel voor fysiotherapeuten als voor verzekeraars.