

AAN Nederlandse Zorgautoriteit

DATUM 27 maart 2014

ONS KENMERK z2014-00201

CONTACTPERSOON

UW BRIEF VAN 7 maart 2014

UW KENMERK 76393/0106456

ONDERWERP Advisering primaire diagnose op factuur GGZ

Geachte heer M.,

Bij brief van 7 maart 2014 (uw kenmerk 76393/0106456) verzoekt u het College bescherming persoonsgegevens (CBP) om de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) advies te geven over het vermelden van de primaire DSM-IV diagnose op de factuur voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

In deze brief wordt verwezen naar het Bestuurlijk Akkoord GGZ 2014-2017 en de daarin door de GGZ sector gemaakte afspraken over de vermelding van de primaire DSM-IV diagnose op de declaratie. Een en ander met als voorbehoud dat het CBP hierover in positieve zin adviseert. De beoogde datum voor inwerkingtreding van NZa-regels die zien op de verplichting tot vermelding van de primaire DSM-IV diagnose op de factuur is 1 januari 2015.

Als bijlage is bij de brief gevoegd een analyse en onderbouwing van de noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit van de vermelding van de primaire DSM-IV diagnose op de factuur, zoals opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland en het Landelijk Platform GGZ.

In reactie op uw brief deelt het CBP u mee niet in te gaan op het verzoek tot advisering aan de NZa over de verplichtstelling van de vermelding van de primaire DSM-IV diagnose op de factuur in de GGZ. Het CBP is van oordeel dat een eventuele verplichting tot vermelding van de primaire DSM-IV diagnose op de factuur in de GGZ niet door de NZa zou moeten worden opgelegd, maar door de Minister van VWS. Het CBP kan dan ter zake de Minister van VWS adviseren. Gelet hierop acht het CBP het niet opportuun om op het verzoek van de NZa tot advisering ter zake in te gaan.

Ter toelichting van de daaraan ten grondslag liggende overwegingen merkt het CBP op:

- De verplichtstelling van de vermelding van de primaire DSM-IV diagnose op de factuur in de GGZ impliceert een verdergaande detaillering van de persoonsgegevens betreffende gezondheid – ook vallend onder het medisch beroepsgeheim – die zorgaanbieders verplicht zouden moeten aanleveren aan zorgverzekeraars. Mede in verband met die consequenties voor het medisch beroepsgeheim is door het CBP - in de advisering over het wetsvoorstel verbetering toezicht en opsporing wet marktordening gezondheidszorg zoals uitgebracht aan de Minister van VWS in oktober 2013 - opgemerkt dat de bevoegdheid van de NZa om te bepalen welke, gedetailleerde, medische

- persoonsgegevens - met doorbreking van de geheimhoudingsplicht van zorgaanbieders - moeten worden verstrekt aan zorgverzekeraars zich niet laat verenigen met de vereisten die op grond van artikel 8 EVRM gelden voor wettelijke inbreuken op het medisch beroepsgeheim. Gelet op artikel 8 EVRM zou in voorkomende gevallen de Minister van VWS daarin – bij ministeriële regeling – moeten voorzien. Daarbij zou moeten meewegen dat ook in diverse rechterlijke uitspraken (College van beroep voor het bedrijfsleven, Rechtbank Amsterdam) is aangegeven dat aan de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van GGZ-cliënten een zwaarwegend belang moet worden toegekend
- Krachtens artikel 51 tweede lid Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) adviseert het CBP over voorstellen van wet en amvb's die zien op de verwerking van persoonsgegevens. In voorkomende gevallen kan ook advisering over ministeriele regelingen aan de orde zijn als daarin nog in belangrijke mate uitwerking wordt gegeven aan bepalingen die zien op de verwerking van persoonsgegevens. Het CBP gaat echter niet in op verzoeken, zoals het onderhavige verzoek van de NZa, tot advisering over *uitvoeringsregelingen*. Zoals boven aangegeven acht het CBP dit niveau van regelingen niet passend voor het opleggen van verplichtingen waarmee het medisch beroepsgeheim terzijde wordt geschoven.

In de verwachting u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd,

Hoogachtend,
Voor het College bescherming persoonsgegevens,

mr. W.B.M. Tomesen
Collegelid