

## Advies

voor

van

datum 26 november 2024

inzake Advies verstrekking DSM-gegevens in het kader van risicoverevening

zaaknr 11023216

### 1 Inleiding

- 1.1 Het Zorginstituut Nederland ('ZIN') is op grond van de artikelen 32, 33 en 34 van de Zorgverzekeringswet ('Zvw') belast met de berekening van de vereveningsbijdrage ten behoeve van risicoverevening. Risicoverevening houdt in dat zorgverzekeraars met relatief veel verzekerden met hoge zorgkosten hiervoor financieel worden gecompenseerd. Deze compensatie gebeurt via de zgn. vereveningsbijdrage, die door het ZIN aan zorgverzekeraars wordt uitgekeerd vanuit het Zorgverzekeringsfonds ('Zvf') voor de basisverzekering. De vereveningsbijdrage wordt door het ZIN voorafgaand aan het vereveningsjaar ex-ante aan zorgverzekeraars toegekend.
- 1.2 Tot op heden baseert het ZIN de berekening van de vereveningsbijdrage (mede) op de DSM-5 hoofddiagnose ('het DSM-gegeven'). Tot en met eind 2024 is in de Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg ('Regeling') van de Nederlandse Zorgautoriteit ('NZa') bepaald dat zorgaanbieders verplicht zijn om de DSM-hoofdgroep<sup>1</sup> en het basis ggz-profiel te vermelden op declaraties die worden verstrekt aan zorgverzekeraars en de NZa.<sup>2</sup> Met ingang van 1 januari 2025 vervalt deze bepaling die verplicht om het DSM-gegeven te vermelden op de declaratie, gezien de invoering van het Zorgprestatie-model ('ZPM').
- 1.3 Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ('VWS') heeft ons gevraagd te onderzoeken of de huidige bij of krachtens de Zvw gestelde regels een voldoende wettelijke basis bieden voor zorgaanbieders om het DSM-gegeven tot en met 2027 te blijven verstrekken aan zorgverzekeraars ten behoeve van de risicoverevening door het ZIN.

<sup>1</sup> DSM-5 classificatie is het internationaal classificatiesysteem voor psychische stoornissen.

<sup>2</sup> Artikel 4.1 en 4.2 van de Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg.

**Managementsamenvatting**

Bij het opstellen van dit advies hebben wij tot uitgangspunt genomen dat het voor de risicoverevening, meer concreet het (als onderdeel van de vaststelling van de vereveningsbijdrage) vaststellen van de DKG's psychische aandoeningen, noodzakelijk blijft voor het ZIN en zorgverzekeraars om tot en met 2027 het DSM-gegeven te verwerken. Ook nemen wij in dit advies tot uitgangspunt dat het binnen het stelsel van risicoverevening noodzakelijk is dat de zorgverzekeraars hun centrale rol binnen dit stelsel blijven vervullen en het dus reeds om die reden noodzakelijk is dat zij tot en met 2027 over het DSM-gegeven beschikken (zie hoofdstuk 2 van dit advies).

**Mogen zorgaanbieders op grond van de huidige en de per 1 januari 2025 geldende wet- en regelgeving het DSM-gegeven verstrekken aan zorgverzekeraars ten behoeve van risicoverevening door het ZIN?**

Ervan uitgaande dat het DSM-gegeven noodzakelijk is voor de berekening van de vereveningsbijdrage, achten wij het verdedigbaar dat artikel 87, eerste lid, Zvw jo. art. 89, eerste lid, Zvw jo. artikel 88, eerste lid, Zvw jo. artikel 89, zesde lid, aanhef en onder a, Zvw jo. artikel 32 tot en met 34 Zvw jo. 3.1 tot en met 3.6 Bzv jo. Regeling risicoverevening jo. Beleidsregels risicoverevening Zvw 2024 ('Beleidsregel Risicoverevening) een wettelijke grondslag vormt voor het verstrekken van het DSM-gegeven door de gecontracteerde zorgaanbieder aan de zorgverzekeraar. Daarbij geldt het volgende.

Het ZIN is op grond van art. 32, eerste lid, Zvw belast met het vaststellen van de vereveningsbijdrage en het uitkeren van de vereveningsbijdrage aan de zorgverzekeraar (art. 32, eerste lid, Zvw). Uit art. 32, tweede lid, Zvw jo. Bzv volgt dat het ZIN in staat moet zijn om ten behoeve van de berekening van het risicovereveningsbedrag, het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg te verdelen aan de hand van de verzekerdenaantallen per

zorgverzekeraar, verdeeld naar leeftijd en geslacht, DKG's psychische aandoeningen<sup>3</sup>, FKG's psychische aandoeningen<sup>4</sup>, AVI<sup>5</sup>, SES<sup>6</sup>, PPA<sup>7</sup>, GGZ-regio<sup>8</sup>, GGZ-MHK<sup>9</sup> en SEI<sup>10</sup>.

Uit art. 89, zesde lid, onder a, Zvw volgt dat de zorgverzekeraar gehouden is om voor de risicovereenigingstaken van het ZIN gezondheidsgegevens te verstrekken uit haar administratie. Zoals u heeft laten weten, is voor het vaststellen van de DKG's psychische aandoeningen voor de jaren tot en met 2027 het DSM-gegeven een noodzakelijk gegeven.

Dat de zorgverzekeraar over de band van artikel 89, zesde lid, aanhef en onder a, Zvw gehouden is om het ZIN de hierboven beschreven (gezondheids)gegevens aan te leveren, impliceert dat het voor de uitvoering van de Zvw noodzakelijk is dat de zorgverzekeraar deze gegevens (waaronder het DSM-gegeven) van de zorgaanbieder ontvangt. Een en ander betekent dat zorgaanbieders over de band van artikel 87, eerste lid, Zvw gehouden zijn om structureel de noodzakelijke persoonsgegevens te verstrekken aan de gecontracteerde zorgverzekeraar, zodat de gecontracteerde zorgverzekeraars op hun beurt deze persoonsgegevens kunnen controleren op juistheid en volledigheid, waarna zij de persoonsgegevens gepseudonimiseerd (door)verstrekken aan het ZIN ter uitvoering van de risicovereeniging.

Uit artikel 3.6, eerste lid, Bzv (in het bijzonder de DKG's psychische aandoeningen) en de Beleidsregels risicovereeniging van het ZIN blijkt voldoende duidelijk dat het ZIN moet beschikken over (hoofd)diagnose informatie om de DKG te kunnen genereren. Wij zien hierin een bevestiging dat het DSM-gegeven een noodzakelijk gezondheidsgegeven in de zin van art. 89, zesde lid, aanhef en onder a, Zvw voor het ZIN om de risicovereeniging te kunnen uitvoeren.

***In hoeverre is VWS gehouden om middels een ministeriële regeling (ex artikel 87, zesde lid, Zvw) te verduidelijken dat zorgaanbieders gehouden zijn***

<sup>3</sup> Zie artikel 1, aanhef en onder, ee, Bzv: DKG's psychische aandoeningen: diagnosekostengroepen, een vereeningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in kostenhomogene klassen met verschillende chronische psychische aandoeningen die geïdentificeerd zijn op grond van diagnose behandeling combinaties in het verleden.

<sup>4</sup> Zie artikel 1, aanhef en onder q, Bzv: FKG's psychische aandoeningen: farmaceutische kostengroepen psychische aandoeningen, een vereeningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in klassen chronische psychische aandoeningen op basis van geneesmiddelengebruik in het verleden.

<sup>5</sup> Zie artikel 1, aanhef en onder s, Bzv: AVI: aard van het inkomen, een vereeningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in klassen op basis van de aard van hun inkomen en hun leeftijd.

<sup>6</sup> Zie artikel 1, aanhef en onder t, Bzv: "SES: sociaaleconomische status, een vereeningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in klassen op basis van hun leeftijd en het inkomen per adres"

<sup>7</sup> Zie artikel 1, aanhef en onder u, Bzv: "PPA: personen per adres, een vereeningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld op basis van hun leeftijd en de aard van het huishouden".

<sup>8</sup> Zie artikel 1, aanhef en onder w, Bzv: GGZ-regio: een vereeningscriterium op grond waarvan verzekerden op basis van de vier cijfers van de postcode van hun woonadres worden ingedeeld in klassen, waarbij op postcodeniveau rekening is gehouden met de verschillen met betrekking tot GGZ-zorgaanbod, sociaaleconomische omstandigheden en geestelijke gezondheid.

<sup>9</sup> Zie artikel 1, aanhef en onder hh, Bzv: GGZ-MHK: meerjarig hoge kosten in de GGZ, een vereeningscriterium op grond waarvan verzekerden op basis van de kosten van geestelijke gezondheidszorg die zij in het verleden hebben genoten worden ingedeeld in klassen van kosten in de GGZ.

<sup>10</sup> Zie artikel 1, aanhef en onder oo, Bzv: SEI: seizoenarbeiders, een vereeningscriterium op grond waarvan verzekerden worden ingedeeld in klassen waarbij seizoenarbeiders worden onderscheiden van overige verzekerden/.

**om het DSM-gegeven aan de zorgverzekeraar ten behoeve van de risicoverevening te verstrekken?**

Aangezien naar onze inschatting het in randnr. 3.3 beschreven wettelijke stelsel voldoende specifiek regelt dat zorgaanbieders onder meer het DSM gegeven moeten verstrekken aan zorgverzekeraars ten behoeve van risicoverevening, is de minister in onze optiek niet gehouden om overeenkomstig artikel 87, zesde lid, aanhef en onder a, Zvw bij ministeriële regeling te verduidelijken dat de verstrekingsverplichting van artikel 87, eerste en tweede lid, Zvw zich mede uitstrekt tot het DSM-gegeven. Artikel 87 zesde lid, Zvw betreft een bevoegdheid, geen verplichting.

**Hoe verhoudt het in hoofdstuk 3 beschreven wettelijke stelsel zich tot de mogelijkheid van art. 88, vierde lid, Zvw om bij ministeriële regeling te regelen dat de zorgaanbieder de noodzakelijke gegevens (waaronder het DSM-gegeven) rechtstreeks aan het ZIN verstrekt voor de risicoverevening?**

Artikel 88, eerste en vierde lid, Zvw jo. art. 89, zesde lid, aanhef en onder a, Zvw biedt de minister de mogelijkheid om in een ministeriële regeling te bepalen dat de zorgaanbieder het DSM-gegeven rechtstreeks aan het ZIN moet verstrekken ten behoeve van de risicoverevening. Ook zonder een dergelijke ministeriële regeling lijkt het ZIN verstrekking van het DSM-gegeven door de zorgaanbieder te kunnen afdwingen (artikel 88, eerste lid, Zvw jo. art. 89, zesde lid, aanhef en onder a Zvw).

De vraag rijst in hoeverre in het licht van het beginsel van dataminimalisatie, het evenredigheidsbeginsel en het subsidiariteitsbeginsel bij verwerking van het DSM-gegeven voor deze alternatieve verstrekkingroute zou moeten worden gekozen, in plaats van ervan uit te gaan dat de verstrekking van het DSM-gegeven door de zorgaanbieder aan de zorgverzekeraar kan worden gebaseerd.<sup>11</sup>

Naar onze inschatting maken het beginsel van dataminimalisatie, het evenredigheidsbeginsel en het subsidiariteitsbeginsel niet dat de verstrekking van het DSM-gegeven nog enkel rechtstreeks van de zorgaanbieder aan het ZIN zou mogen plaatsvinden. Onze inschatting is dat de in 5.4 beschreven omstandigheden in voldoende mate rechtvaardigen dat de zorgaanbieder het DSM-gegeven aan de zorgverzekeraar verstrekt in plaats van rechtstreeks aan het ZIN.

<sup>11</sup> Ex artikel 87, eerste lid, Zvw jo. art. 89, eerste lid, Zvw jo. artikel 88, eerste lid, Zvw jo. artikel 89, zesde lid, aanhef en onder a, Zvw jo. artikel 32 tot en met 34 Zvw jo. 3.1 tot en met 3.6 Bzv jo. Regeling risicoverevening jo. Beleidsregels risicoverevening Zvw 2024.

## 2 Uitgangspunten

- 2.1 Bij het opstellen van dit advies hebben wij tot uitgangspunt genomen dat het voor de risicoverevening, meer concreet het vaststellen van de DKG's psychische aandoeningen, noodzakelijk blijft voor het ZIN en de zorgverzekeraars om tot en met 2027 het DSM-gegeven te verwerken. Ook nemen wij in dit advies tot uitgangspunt dat het binnen het stelsel van risicoverevening (tot en met 2027) noodzakelijk is dat de zorgverzekeraars hun centrale rol binnen dit stelsel blijven vervullen en het dus reeds om die reden noodzakelijk is dat zij over het DSM-gegeven beschikken. Op zorgverzekeraars rust (onder meer)<sup>12</sup> de taak om de hoofdgroepen in de databestanden die zij aan het ZIN moeten verstrekken, te controleren op juistheid en volledigheid (oftewel datakwaliteit). Zonder de door zorgverzekeraars uitgevoerde controle op het databestand (waaronder het DSM-gegeven) kan de risicoverevening, zo nemen wij aan, niet voldoende nauwkeurig door het ZIN worden uitgevoerd.

## 3 Analyse

- 3.1 VWS vraagt zich af in hoeverre de huidige bij of krachtens de Zvw gestelde regels een voldoende wettelijke basis bieden voor zorgaanbieders om DSM-gegevens na 1 januari 2025 tot en met 2027 te blijven verstrekken aan zorgverzekeraars ten behoeve van de risicoverevening door het ZIN.
- 3.2 De verstrekking van het DSM-gegeven door de gecontracteerde zorgaanbieder aan de zorgverzekeraar (en vervolgens aan het ZIN) kan plaatsvinden voor zover achtereenvolgens het medisch beroepsgeheim van de zorgaanbieder kan worden doorbroken<sup>13</sup>, het verbod op de verwerking van bijzondere persoonsgegevens kan worden doorbroken<sup>14</sup> én de verstrekking kan worden gebaseerd op een wettelijke grondslag in de zin van artikel 6, eerste lid, AVG.<sup>15</sup> Daarbij geldt als randvoorwaarde dat de wettelijke grondslag(en) waarop de doorbreking van het medisch beroepsgeheim en/of de verwerking van het bijzondere persoonsgegeven is gebaseerd, voldoende duidelijk en nauwkeurig is, zodat het voor de verzekerde voorzienbaar is welke persoonsgegevens ten behoeve van de risicoverevening worden verwerkt.

<sup>12</sup> Naar wij begrijpen, zijn er naast de in randnr. 2.1 beschreven redenen, diverse andere redenen waarom de aanlevering van het DSM-gegeven aan het ZIN door de zorgverzekeraar tot en met 2027 noodzakelijk blijft voor het vaststellen van de risicoverevening. Wij laten deze verder onbesproken.

<sup>13</sup> Zorgverleners en zorgaanbieders zijn allereerst gebonden aan het medisch beroepsgeheim van artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek ('BW') en artikel 88 de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg ('Wet BIG'). Voor dit advies is relevant dat de zorgaanbieder een uitzondering dient te maken op zijn beroepsgeheim indien hij bij of krachtens de wet tot verstrekking van informatie aan derden is verplicht (artikel 7:457, eerste lid, BW, laatste volzin).

<sup>14</sup> Persoonsgegevens over gezondheid of gezondheidsgegevens zijn 'bijzondere persoonsgegevens' in de zin van artikel 9, eerste lid, AVG. Voor deze gegevens geldt een verwerkingsverbod, dat door middel van een doorbrekingsgrond kan worden doorbroken. Het verwerkingsverbod kan onder meer worden doorbroken door een Unierechtelijke of lidstatelijke bepaling waarmee een zwaarwegende reden van algemeen belang wordt nagestreefd (artikel 9, tweede lid, onder g, AVG).

<sup>15</sup> De wetgever heeft deze volgorde uitdrukkelijk voor ogen gehad. Zie *Kamerstukken II 2017-2018*, 34851 nr. 3, p. 95.

3.3 Ervan uitgaande dat het DSM-gegeven voor het ZIN noodzakelijk is om de vereveningsbijdrage te berekenen, achten wij het verdedigbaar dat artikel 87, eerste lid, Zvw jo. artikel 89, eerste lid, Zvw jo. artikel 88, eerste lid, Zvw jo. artikel 89, zesde lid, aanhef en onder a, Zvw jo. artikel 32 tot en met 34 Zvw jo. 3.1 tot en met 3.6 Besluit zorgverzekering ('Bzv') jo. Regeling risicoverevening 2025 jo. Beleidsregels risicoverevening Zvw 2025 een wettelijke grondslag vormt voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim en het doorbreken van het verbod op de verwerking van gezondheidsgegevens door de zorgaanbieder (zodat de zorgverzekeraar het vervolgens aan het ZIN kan (door)verstrekken). Wij lichten dit nader toe.

3.4 Artikel 87, eerste lid, Zvw bepaalt dat gecontracteerde zorgaanbieders verplicht zijn tot het verstrekken van persoonsgegevens, waaronder gezondheidsgegevens, aan zorgverzekeraars, voor zover deze gegevens noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering of de Zvw.<sup>16</sup>

“Een zorgaanbieder die aan een verzekerde zorg of andere diensten, bedoeld in artikel 11, heeft verleend, en die de kosten daarvan krachtens een door hem met de zorgverzekeraar gesloten overeenkomst rechtstreeks bij die zorgverzekeraar in rekening brengt, verstrekt die zorgverzekeraar of een door die zorgverzekeraar aangewezen persoon de persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder gegevens over gezondheid als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15 van de Algemene verordening gegevensbescherming, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering of van deze wet, dan wel stelt hem deze gegevens voor dit doel voor inzage of het nemen van afschrift ter beschikking.”

3.5 Zoals wordt erkend in de rechtspraak, kan artikel 87, eerste lid, Zvw een wettelijke doorbrekingsgrond op het medisch beroepsgeheim van artikel 7:457 BW van zorgaanbieders vormen.<sup>17</sup> Artikel 87, eerste lid, Zvw kan bovendien een wettelijke grondslag in de zin van artikel 9, eerste lid, onder g, AVG vormen waarmee het verbod op de verwerking van bijzondere persoonsgegevens (meer concreet gezondheidsgegevens) wordt doorbroken. Tot slot kan deze bepaling worden gezien als een wettelijke verplichting tot gegevensverwerking ex artikel 6, eerste lid, aanhef en onder c, AVG.

3.6 Artikel 87, eerste lid, ZVW vormt een grond voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim en het verbod op de verwerking van bijzondere persoonsgegevens

<sup>16</sup> Op basis van dit artikel kan het beroepsgeheim onder bepaalde voorwaarden worden doorbroken. Het artikel maakt daarbij een onderscheid tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Gecontracteerde zorgaanbieders zijn verplicht om op grond van dit artikel de persoonsgegevens van verzekerden, waaronder gezondheidsgegevens, rechtstreeks aan de zorgverzekeraar te verstrekken. Voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt deze verplichting niet. In dat geval kunnen de persoonsgegevens van de verzekerde alleen rechtstreeks aan de zorgverzekeraar worden verstrekt als de verzekerde hiervoor expliciet toestemming heeft gegeven, bijvoorbeeld door middel van een medische machtiging.

<sup>17</sup> Zie Rb. Gelderland 12 mei 2021, ECLI:NL:RBGEL:2021:4809, r.o. 4.10.

voor zover uit de combinatie van artikel 87, eerste lid, Zvw met één of meerdere bij of krachtens de Zvw gestelde regels in voldoende mate blijkt dat ten behoeve van de risicoverevening nog altijd het DSM-gegeven moet worden verstrekt door de zorgaanbieder aan de zorgverzekeraar. Wij zien daar verschillende aanknopingspunten voor.

- 3.7 De wettelijke verplichting van artikel 87, eerste lid, Zvw ziet op de verstrekking van persoonsgegevens, waaronder gezondheidsgegevens, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering of de uitvoering van de zorgverzekeringwet.
- 3.8 Naar onze inschatting volgt uit het wettelijke stelsel van de Zvw, meer concreet artikel 89, eerste lid, Zvw jo. artikel 88, eerste lid, Zvw jo. artikel 89, zesde lid, aanhef en onder a, Zvw jo. artikel 32 tot en met 34 Zvw jo. 3.1 tot en met 3.6 Besluit zorgverzekering ('Bzv') jo. Regeling risicoverevening 2025 jo. Beleidsregels risicoverevening Zvw 2025, dat de zorgverzekeraar ter uitvoering van de Zvw gehouden is om uit zijn eigen administratie gezondheidsgegevens aan het ZIN te verstrekken ten behoeve van de risicoverevening. In dit stelsel ligt besloten dat zorgaanbieders verplicht zijn om de noodzakelijke gegevens voor de risicoverevening (waaronder het DSM-gegeven) aan de zorgverzekeraars te verstrekken.
- 3.9 Wij lichten dit nader toe.
- 3.10 Artikel 89, eerste lid, Zvw bepaalt, voor zover van belang, dat de in artikel 88, eerste lid, Zvw bedoelde zorgverzekeraars en instanties, waaronder aldus het ZIN, verplicht zijn op verzoek binnen een bij dat verzoek genoemde termijn, uit de onder hun verantwoordelijkheid gevoerde administratie aan elkaar gegevens, waaronder persoonsgegevens, te verstrekken die noodzakelijk zijn voor (onder meer) de uitvoering van de Zvw. Het gaat hierbij onder meer om gezondheidsgegevens die nodig zijn voor de berekening van de aan een zorgverzekeraar toekomende (verevenings)bijdragen als bedoeld in artikelen 32 tot en met 34 Zvw.

Zie artikel 89 Zvw, eerste, tweede lid en zesde lid aanhef en onder a, Zvw:

1. De in artikel 88, eerste lid, bedoelde zorgverzekeraars en instanties, alsmede de Wlz-uitvoerders en de in artikel 24, eerste en derde lid, bedoelde ministers, zijn bevoegd uit eigen beweging en verplicht op verzoek binnen een bij dat verzoek genoemde termijn, uit de onder hun verantwoordelijkheid gevoerde administratie, aan elkaar, aan een daartoe door of vanwege hen aangewezen persoon of aan een door Onze Minister aangewezen persoon, kosteloos, de gegevens, waaronder persoonsgegevens als bedoeld in de Algemene verordening gegevensbescherming, te verstrekken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekeringen of van deze wet, van artikel 11g van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, of voor de onderlinge afstemming van op grond van de zorgverzekering

verzekerde zorg en zorg die is verzekerd op grond van de Wet langdurige zorg.

2. Een zorgverzekeraar verleent op verzoek van het Zorginstituut, het CAK dan wel van de zorgautoriteit aan door het desbetreffende bestuursorgaan aangewezen personen inzage in alle bescheiden en andere gegevensdragers, stelt deze op verzoek ter beschikking voor het nemen van afschrift en verleent de terzake verlangde medewerking, voor zover het desbetreffende bestuursorgaan dit nodig acht voor de uitoefening van zijn taak.

(...)

6. De verstrekking aan het Zorginstituut op grond van artikel 88, eerste lid of het eerste lid, betreft gegevens waaronder gegevens over gezondheid als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15 van de Algemene verordening gegevensbescherming, die noodzakelijk zijn voor:

a. de berekening van de aan een zorgverzekeraar toekomende bijdragen als bedoeld in artikelen 32 tot en met 34.

- 3.11 Een randvoorwaarde daarbij is wel dat de persoonsgegevens zijn gepseudonimiseerd voordat het Zorginstituut deze ontvangt.

Zie artikel 89, zevende lid, Zvw:

“Op de aan Onze Minister of het Zorginstituut te verstrekken persoonsgegevens is pseudonimisering als bedoeld in artikel 4, onderdeel 5 van de Algemene verordening gegevensbescherming, toegepast die vervolgens onafgebroken is gecontinueerd.”

- 3.12 Van belang voor dit advies is met name artikel 32, eerste tot en met zevende lid, Zvw, dat het volgende bepaalt:

1. Het Zorginstituut kent een zorgverzekeraar die voldaan heeft aan zijn verplichtingen, bedoeld in artikel 25, voor ieder kalenderjaar waarin hij zorgverzekeringen aanbiedt en uitvoert een vereveningsbijdrage toe.

2. Bij algemene maatregel van bestuur worden regels omtrent de berekening van de vereveningsbijdragen gesteld.

3. De regels, bedoeld in het tweede lid, bepalen ten minste dat de hoogte van de vereveningsbijdrage wordt berekend op basis van bij die maatregel te bepalen, voor alle zorgverzekeraars gelijke criteria, waaronder in ieder geval het aantal verzekerden bij een zorgverzekeraar en een aantal verzekerdenkenmerken.

4: Bij ministeriële regeling:

a. wordt voor 1 oktober van ieder jaar bepaald welk bedrag in totaal voor het daaropvolgende kalenderjaar aan de zorgverzekeraars kan worden toegekend;



b. kan worden bepaald dat in aanvulling op de criteria, bedoeld in het derde lid, voor de berekening van de hoogte van de vereveningsbijdragen eenmalig rekening wordt gehouden met een bij die regeling te bepalen, voor alle zorgverzekeraars gelijk criterium;

c. wordt statistisch onderbouwd aan elk criterium als bedoeld in het derde lid of aan een criterium als bedoeld in onderdeel b een bijdrage gekoppeld;

d. worden nadere regels omtrent de berekening van de vereveningsbijdragen gesteld en wordt geregeld hoe de op grond van het eerste lid toegekende vereveningsbijdragen door het Zorginstituut worden betaald.

5. Het Zorginstituut stelt jaarlijks voor 15 oktober beleidsregels vast waarin wordt aangegeven op welke wijze toepassing wordt gegeven aan de in het vierde lid bedoelde regels.

6. De toekenning, bedoeld in het eerste lid, geschiedt voor 1 november van het jaar voorafgaande aan het jaar waarvoor de vereveningsbijdrage wordt gegeven.

7. De beleidsregels, bedoeld in het vijfde lid, behoeven de goedkeuring van Onze Minister.  
(....)

- 3.13 In artikel 3.1 tot en met 3.8 Bzv staat nader beschreven hoe de vereveningsbijdrage berekend dient te worden. Uit artikel 3.6, eerste lid, Bzv volgt dat het ZIN het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg verdeelt aan de hand van de verzekerdenaantallen per zorgverzekeraar, verdeeld naar leeftijd en geslacht, DKG's psychische aandoeningen, FKG's psychische aandoeningen, AVI, SES, PPA, GGZ-regio, GGZ-MHK en SEI.

Zie artikel 3.1 Bzv:

1. Het macro-prestatiebedrag is de som van de volgende macro-deelbedragen:

a. het macro-deelbedrag variabele zorgkosten;

b. het macro-deelbedrag vaste zorgkosten;

c. het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

2. Tot het macro-prestatiebedrag of de macro-deelbedragen behoren niet de kosten van zorg of andere verzekerde diensten die noodzakelijk zijn geworden ten gevolge van een terroristische handeling.

3. De hoogte van het macro-prestatiebedrag en van de macro-deelbedragen voor een vereveningsjaar worden jaarlijks voor 1 oktober van het daaraan voorafgaande jaar bij ministeriële regeling bepaald.

Zie artikel 3.2 Bzv:

1. De hoogte van de totale opbrengst van de nominale rekenpremie voor een vereveningsjaar wordt jaarlijks voor 1 oktober van het daaraan voorafgaande jaar bij ministeriële regeling geraamd.
2. De hoogte van de totale opbrengst van het verplicht eigen risico voor een vereveningsjaar wordt jaarlijks voor 1 oktober van het daaraan voorafgaande jaar bij ministeriële regeling geraamd.

Zie artikel 3.3 Bzv:

Het Zorginstituut verdeelt de in artikel 3.1 genoemde macro-deelbedragen op de bij en krachtens de artikelen 3.4 tot en met 3.8 bepaalde wijze in deelbedragen.

Zie artikel 3.4 Bzv:

1. Het Zorginstituut verdeelt het macro-deelbedrag variabele zorgkosten aan de hand van de verzekerdenaantallen per zorgverzekeraar, verdeeld naar leeftijd en geslacht, HKG's, FKG's, DKG's, AVI, SES, MHK, regio, PPA, FDG, MVV, IBZ, HSM en SEI.
2. Onze Minister kent aan alle klassen van de genoemde criteria gewichten toe.
3. De klassen, bedoeld in het eerste lid, en de gewichten, bedoeld in het tweede lid, worden jaarlijks bij ministeriële regeling bepaald.
4. In afwijking van het eerste lid verdeelt het Zorginstituut voor het vereveningsjaar 2023 het macro-deelbedrag variabele zorgkosten voor het vereveningsjaar 2023 aan de hand van de verzekerdenaantallen per zorgverzekeraar, verdeeld naar leeftijd en geslacht, HKG's, FKG's, DKG's, AVI, SES, MHK, regio, PPA, FDG, MVV, MFK, HSM en SEI.

Zie artikel 3.5 Bzv:

Het Zorginstituut verdeelt het macro-deelbedrag vaste zorgkosten over de zorgverzekeraars aan de hand van de geraamde verzekerdenaantallen voor het betreffende vereveningsjaar.

Zie artikel 3.6 Bzv:

1. Het Zorginstituut verdeelt het macro-deelbedrag kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg aan de hand van de verzekerdenaantallen per zorgverzekeraar, verdeeld naar leeftijd en geslacht, DKG's psychische aandoeningen, FKG's psychische aandoeningen, AVI, SES, PPA, GGZ-regio, GGZ-MHK en SEI.
2. Onze Minister kent aan alle klassen van de genoemde criteria gewichten toe.
3. De klassen, bedoeld in het eerste lid, en de gewichten, bedoeld in het tweede lid, worden jaarlijks bij ministeriële regeling bepaald.

Zie artikel 3.8 Bzv:

1. In afwijking van de artikelen 3.4 en 3.6 worden verzekerden die in het buitenland wonen:
  - a. ingedeeld in de klassen «Geen FKG», «Geen FKG psychische aandoeningen», «Geen HKG», «Geen DKG», «Geen DKG psychische aandoeningen», «Geen FDG», «Geen HSM»;
  - b. niet ingedeeld bij de criteria regio, GGZ-regio, SES en PPA;
  - c. voor het vereveningsjaar 2023 ingedeeld in de klasse «Geen MFK».
2. De bij de klassen, bedoeld in het eerste lid, behorende gewichten voor de verzekerden, bedoeld in het eerste lid, worden op bij ministeriële regeling bepaalde wijze door het Zorginstituut vastgesteld.

- 3.14 Het ZIN kan na overleg met de NZa, bij regeling bepalen welke gegevens en inlichtingen regelmatig door de zorgverzekeraars moeten worden verstrekt.

Zie artikel 90, eerste lid, Zvw:

“De zorgautoriteit, onderscheidenlijk het Zorginstituut kan na overleg met het Zorginstituut, onderscheidenlijk de zorgautoriteit bij regeling bepalen welke gegevens en inlichtingen regelmatig door de zorgverzekeraars moeten worden verstrekt.”

- 3.15 Het ZIN stelt op grond van art. 90, eerste lid, Zvw jaarlijks de Regeling structurele aanlevering gegevens Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg vast. Uit deze regeling volgt dat de zorgverzekeraar verplicht is om structureel persoonsgegevens te verstrekken aan het ZIN, mede voor de risicoverevening.

Zie meest recent de Regeling structurele aanlevering gegevens Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg 2024.

- 3.16 Wij zien in art. 3.6, eerste lid, Bzv een bevestiging dat het DSM-gegeven een noodzakelijk gezondheidsgegeven voor het ZIN is in de zin van art. 89, zesde lid, aanhef en onder a, Zvw om de risicoverevening te kunnen uitvoeren.

- 3.17 Relevant in dit verband is dat uit de krachtens art. 32, vierde lid, Zvw opgestelde (ministeriële) Regeling Risicoverevening en de krachtens art. 32, vijfde lid, Zvw door het ZIN opgestelde Beleidsregels risicoverevening volgt dat voor het genereren van DKG's psychische aandoeningen (ook wel aangeduid als DKG\_G) diagnosecategorieën noodzakelijk zijn.

Zie onder meer de (concept) Regeling risicoverevening 2025<sup>18</sup> (Stcrt. 2014, nr. 31526), p. 14:

“Vanaf vereveningsjaar 2021 worden geselecteerde diagnose-behandelcombinaties (betreffende behandelingen van chronische

<sup>18</sup> Deze regeling heeft betrekking op de periode van 1 maart 2024 tot 1 maart 2025. Daarom wordt aan deze regeling terugwerkende kracht verleend tot en met 1 maart 2024.

aandoeningen) ingedeeld in 26 DKG's op basis van meerkosten. Een verzekerde kan meerdere malen worden ingedeeld bij een DKG. Daarnaast kan een verzekerde ook in meerdere DKG's worden ingedeeld. Dit is geregeld in artikel 9, derde lid. Naast de 26 DKG's is er een klasse (genaamd 'Geen DKG') voor verzekerden die in geen van de 26 DKG's zijn ingedeeld."

Zie Artikel 2.9 Beleidsregels risicoverevening 2025:

1. Het Zorginstituut baseert het geraamde aantal verzekerden per zorgverzekeraar voor het criterium DKG\_G op:

- a. de indeling in DKG\_G klassen 2025 zoals weergegeven in het referentiebestand dat is opgenomen in Bijlage 5 van deze Beleidsregels;
  - b. de opgave van de zorgverzekeraars per 1 juni 2024 aan het Zorginstituut van de declaraties per gepseudonimiseerd burgerservicenummer van alle GGZ-prestaties in 2022;
  - c. de opgave van de zorgverzekeraars per 1 juni 2023 aan het Zorginstituut van de declaraties per gepseudonimiseerd burgerservicenummer van alle prestaties generalistische Basis-GGZ in 2021 en van alle dbc's GGZ en zzp's GGZ die in 2021 geopend zijn;
  - d. de opgave van de zorgverzekeraars per 1 juni 2022 aan het Zorginstituut van de declaraties per gepseudonimiseerd burgerservicenummer van dbc's GGZ en zzp's GGZ die in 2020 geopend zijn;
  - e. de opgave van de zorgverzekeraars per 1 juni 2021 aan het Zorginstituut van de declaraties per gepseudonimiseerd burgerservicenummer van dbc's GGZ en zzp's GGZ die in 2019 geopend zijn;
  - f. de opgave van Vektis per 19 juni 2023 aan het Zorginstituut van de declaraties per gepseudonimiseerd burgerservicenummer van alle prestaties generalistische Basis-GGZ in 2021 en van alle dbc's GGZ die in 2021 geopend zijn, waarbij de prestaties representatief zijn gemaakt voor het Zorgprestatiemodel; en
  - g. de opgave van Vektis per 25 mei 2022 aan het Zorginstituut van de declaraties per gepseudonimiseerd burgerservicenummer van alle prestaties generalistische Basis-GGZ in 2020 en van alle dbc's GGZ die in 2020 geopend zijn, waarbij de prestaties representatief zijn gemaakt voor het Zorgprestatiemodel.
2. Het Zorginstituut selecteert de prestaties generalistische Basis-GGZ, ambulante dbc's en de verblijfsdbc's en zzp's GGZ met verblijfsdagen in 2021 uit de gegevens bedoeld in het eerste lid, onderdeel c. Het Zorginstituut past een bewerking op de verblijfsdagen toe zodanig dat alleen de verblijfsdagen in 2021 meegenomen worden.

3. Het Zorginstituut selecteert de verblijfsdbc's GGZ met verblijfsdagen in 2021 uit de gegevens bedoeld in het eerste lid, onderdeel d. Het Zorginstituut past een bewerking op de verblijfsdagen toe zodanig dat alleen de verblijfsdagen in 2021 meegenomen worden.
4. Het Zorginstituut selecteert de prestaties generalistische Basis-GGZ en ambulante dbc's uit de gegevens bedoeld in het eerste lid, onderdeel f.
5. Het Zorginstituut koppelt met het gepseudonimiseerd burgerservicenummer de gegevens uit het tweede lid aan de gegevens uit het derde en vierde lid. Bij overlappende prestaties vervangt het Zorginstituut de behandelminuten door de behandelminuten uit de gegevens bedoeld in het vierde lid.
6. Het Zorginstituut selecteert de prestaties generalistische Basis-GGZ, ambulante dbc's en de verblijfsdbc's en zzp's GGZ met verblijfsdagen in 2020 uit de gegevens bedoeld in het eerste lid, onderdeel d. Het Zorginstituut past een bewerking op de verblijfsdagen toe zodanig dat alleen de verblijfsdagen in 2020 meegenomen worden.
7. Het Zorginstituut selecteert de verblijfsdbc's GGZ met verblijfsdagen in 2020 uit de gegevens bedoeld in het eerste lid, onderdeel e. Het Zorginstituut past een bewerking op de verblijfsdagen toe zodanig dat alleen de verblijfsdagen in 2020 meegenomen worden.
8. Het Zorginstituut selecteert de prestaties generalistische Basis-GGZ en ambulante dbc's uit de gegevens bedoeld in het eerste lid, onderdeel g.
9. Het Zorginstituut koppelt met het gepseudonimiseerd burgerservicenummer de gegevens uit het zesde lid aan de gegevens uit het zevende en achtste lid. Bij overlappende prestaties vervangt het Zorginstituut de behandelminuten door de behandelminuten uit de gegevens bedoeld in het achtste lid.
10. Het Zorginstituut koppelt de gegevens, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, met het gepseudonimiseerde burgerservicenummer aan het resultaat van het vijfde en negende lid en aan het PKB 2023. Het Zorginstituut bepaalt daarmee en met inachtneming van Bijlage 5 van deze Beleidsregels, in welke DKG\_G-klasse een verzekerde wordt ingedeeld. Het Zorginstituut stelt voor de toepasselijke klasse waarin de verzekerde valt de zwaarte gelijk aan de verzekeringsperiode in het PKB 2023.
11. Het Zorginstituut past op de verzekerden die in het PKB 2023 voor het eerst voorkomen per DKG\_G-klasse de gemiddelde prevalentie voor de betreffende klasse van de overige verzekerden in het PKB 2023 toe.
12. Vervolgens koppelt het Zorginstituut de verzekerden aan het PER 2024 en past hierop een sterftecorrectie toe, waarbij de verzekerden een zodanige zwaarte krijgen dat de relatieve prevalentie constant blijft.

13. Het Zorginstituut past op verzekerden die in het PER 2024 voor het eerst voorkomen per DKG\_G-klasse de gemiddelde prevalentie van de overige verzekerden in het PER 2024 toe.

14. Als een verzekerde niet in een andere klasse dan 'Geen DKG\_G' valt, deelt het Zorginstituut deze verzekerde in de klasse 'Geen DKG\_G' in.

15. Het Zorginstituut herschaalt het geraamde aantal verzekerden voor het criterium DKG\_G naar de macroverzekerdenraming."

- 3.18 In bijlage 5 van de Beleidsregel risicoverevening is een referentiebestand opgenomen voor het vaststellen van de DKG\_G voor het vereveningsjaar 2025. In dit referentiebestand is (onder meer) opgenomen welke diagnoses, diagnosecategorieën en zorggebruikcategorieën het ZIN nodig heeft om de DKG\_G vast te stellen:

Diagnose-code	Omschrijving diagnose	Diagnose-categorie (in t-1, t-2 en t-3)	Diagnose-categorie (in t-1)	Diagnose-categorie (in t-1, t-2 of t-3)
01	Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen	7	6	
02	Schizofreniespectrum -en andere psychotische stoornissen			3
03	Bipolaire stemmingsstoornissen	7	4	
04	Depressieve stemmingsstoornissen	7	8	
05	Angststoornissen	7	8	
06	Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen	7	8	
07	Trauma en stress gerelateerde stoornissen	7	8	
08	Somatische symtroomstoornis en aanverwante stoornissen	7	8	
09	Voedings- en eetstoornissen	7	2	
10	Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen		1	
11	Neurocognitieve stoornissen		8	
12	Persoonlijkheidsstoornissen	7	5	
13	Andere problemen die een reden van zorg kunnen zijn	7	8	
14	Restgroep	7	8	
000	Onbekende diagnose		9	
999	Dummycode privacy	7	8	

- 3.19 De in de referentietabel opgenomen diagnosecategorieën komen overeen met de DSM-hoofdgroepen.

- 3.20 Ervan uitgaande dat ook in 2026 en 2027 in de Regeling risicoverevening en de Beleidsregels risicoverevening tot uitdrukking wordt gebracht dat het DSM-gegeven noodzakelijk is voor het vaststellen van het DKG psychische aandoeningen, volgt uit het in randnr. 3.1 tot en met 3.19 beschreven wettelijke stelsel naar onze optiek voldoende specifiek dat zorgaanbieders op grond van art. 87, eerste lid, Zvw gehouden zijn om het DSM-gegeven aan de zorgverzekeraars te verstrekken ter uitvoering van de Zvw.

**4 In hoeverre is VWS gehouden om middels een ministeriële regeling (ex artikel 87, zesde lid, Zvw) te verduidelijken dat zorgaanbieders gehouden zijn om het DSM-gegeven aan de zorgverzekeraar ten behoeve van de risicoverevening te verstrekken?**

4.1 Aangezien naar onze inschatting het in randnr. 3.3 e.v. beschreven wettelijke stelsel voldoende specifiek regelt dat zorgverzekeraars onder andere het DSM-gegeven moeten verstrekken aan het ZIN ten behoeve van risicoverevening, is de minister in onze optiek niet gehouden om overeenkomstig artikel 87, zesde lid, aanhef en onder a, Zvw bij ministeriële regeling te verduidelijken dat de verstrekingsverplichting van artikel 87, eerste en tweede lid, Zvw zich in ieder geval uitstrekt tot het DSM-gegeven. Artikel 87 zesde lid, Zvw betreft een bevoegdheid, geen verplichting. Ook in de parlementaire geschiedenis is erkend dat de minister niet verplicht is om de gegevens in een ministeriële regeling te verduidelijken.<sup>19</sup>

**5 Hoe verhoudt het in hoofdstuk 3 beschreven wettelijke stelsel zich tot de mogelijkheid van artikel 88, eerste lid, Zvw of art. 88, vierde lid, Zvw om bij ministeriële regeling te regelen dat de zorgaanbieder rechtstreeks aan het ZIN de noodzakelijke gegevens (waaronder het DSM-gegeven) verstrekt voor de risicoverevening?**

5.1 Artikel 88, eerste en vierde lid, Zvw jo. art. 89, zesde lid, aanhef en onder a, Zvw biedt de minister de mogelijkheid om in een ministeriële regeling te bepalen dat de zorgaanbieder het DSM-gegeven rechtstreeks aan het ZIN moet verstrekken ten behoeve van de risicoverevening. Ook zonder een dergelijke ministeriële regeling lijkt het ZIN verstrekking van het DSM-gegeven door de zorgaanbieder te kunnen afdwingen (artikel 88, eerste lid, Zvw jo. art. 89, zesde lid, aanhef en onder a Zvw).

Zie artikel 88, eerste en vierde lid, Zvw:

1. Een ieder verstrekt op verzoek aan de zorgverzekeraars, het Zorginstituut, de zorgautoriteit, Onze Minister, de rijksbelastingdienst, het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, de Sociale verzekeringsbank, het college van burgemeester en wethouders, het CAK, of aan een daartoe door of vanwege een van deze zorgverzekeraars of instanties aangewezen persoon kosteloos alle inlichtingen en gegevens, waaronder persoonsgegevens als bedoeld in de Algemene verordening gegevensbescherming, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekeringen of van deze wet of van artikel 11g van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

(...)

4. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot het eerste, tweede of derde lid.

<sup>19</sup> Zie onder meer *Kamerstukken II* 2003-2004, 29 763, nr. 3, p. 177 en 179.

Zie art. 89, zesde lid, aanhef en onder a, Zvw:

“De verstrekking aan het Zorginstituut op grond van artikel 88, eerste lid of het eerste lid, betreft gegevens waaronder gegevens over gezondheid als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15 van de Algemene verordening gegevensbescherming, die noodzakelijk zijn voor:

a.de berekening van de aan een zorgverzekeraar toekomende bijdragen als bedoeld in artikelen 32 tot en met 34 (...)”

- 5.2 De vraag rijst in hoeverre de minister in het licht van het beginsel van dataminimalisatie (art. 5, eerste lid, aanhef en onder c, AVG) en het daarmee samenhangende evenredigheidsbeginsel<sup>20</sup> en het subsidiariteitsbeginsel<sup>21</sup> ertoe nopen dat voor de in randnr. 5.1 beschreven alternatieve verstrekkingroute zou worden gekozen in plaats van uit te gaan van de verstrekking van het DSM-gegeven door de zorgaanbieder aan de zorgverzekeraar.<sup>22</sup>
- 5.3 Naar onze inschatting maken het beginsel van dataminimalisatie, het evenredigheidsbeginsel en het subsidiariteitsbeginsel niet dat de verstrekking van het DSM-gegeven nog enkel rechtstreeks van de zorgaanbieder aan het ZIN zou mogen plaatsvinden. Naar wij begrijpen is een dergelijke alternatieve verstrekkingroute reeds eerder overwogen, maar is daarvan afgezien, omdat daarmee de noodzakelijke controle door de zorgverzekeraars op de juistheid en de volledigheid van de gegevens in databestanden niet langer mogelijk is. De kwaliteit van de dataset van het ZIN kan in dat geval niet goed geborgd worden, waardoor de risicoverevening niet effectief kan plaatsvinden. Daarbij geldt tenslotte dat het ook vanuit praktisch en technisch opzicht niet opportuun lijkt om enkel voor de periode van 2025 tot en met 2027 alleen voor het DSM-gegeven een geheel nieuwe informatiestroom tussen de zorgaanbieders en het ZIN te verwezenlijken en de benodigde controle van de databestanden anders vorm te geven.
- 5.4 Onze inschatting is dat de in randnummer 5.3 beschreven omstandigheden in voldoende mate rechtvaardigen dat de zorgaanbieder het DSM-gegeven aan de zorgverzekeraar verstrekt in plaats van rechtstreeks aan het ZIN.

<sup>20</sup> Oftewel: staat de inbreuk in verhouding tot het doel.

<sup>21</sup> Oftewel: zijn er andere middelen voorhanden waarmee het doel, in dit geval de risicoverevening, kan worden bereikt in de jaren 2025 tot en met 2027)

<sup>22</sup> Ex artikel 87, eerste lid, Zvw jo. art. 89, eerste lid, Zvw jo. artikel 88, eerste lid, Zvw jo. artikel 89, zesde lid, aanhef en onder a, Zvw jo. artikel 32 tot en met 34 Zvw jo. 3.1 tot en met 3.6 Bzv jo. Regeling risicoverevening jo. Beleidsregels risicoverevening Zvw 2024 (zie hoofdstuk 3 van dit advies).



## **6 Afsluitend**

- 6.1 Tot zover ons advies. Voor een overzicht van onze bevindingen, verwijs ik u naar de managementsamenvatting van dit advies. Vanzelfsprekend zijn wij graag bereid tot een nadere toelichting op onze bevindingen.

\*\*\*\*\*