



## **Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 23 september 2014, kenmerk 656441-125129-CZ, houdende tijdelijke opschorting levering zorgvraagzwaarte cGGZ**

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 87 en 88 van de Zorgverzekeringswet;

Gezien het Bestuurlijk Akkoord toekomst GGZ 2013–2014 (Kamerstukken II, 2011/12, 25 424, nr. 183 en Bijlage);

Gezien het rapport van de Werkgroep Zorgvraagzwaarte (Bijlage bij Kamerstukken II 2013/14, 25 424, nr. 229);

Gezien het Onderhandelingsresultaat geestelijke gezondheidszorg 2014–2017 (Bijlage bij Kamerstukken II 2012/13, 29 248, nr. 257);

Gezien de Regeling zorgvraagzwaarte cGGZ (Stcrt.2013, nr. 30961);

Overwegende dat de Nederlandse Zorgautoriteit de verplichting aan zorgaanbieders in de curatieve geestelijke gezondheidszorg heeft opgelegd de brongegevens die noodzakelijk zijn voor het onderhouden en afleiden van de zorgvraagzwaarte van de desbetreffende patiënt herleidbaar naar de desbetreffende patiënt vast te leggen in de administratie van de betreffende zorgaanbieder;

Overwegende dat met ingang van 1 januari 2014 de verplichting aan zorgaanbieders in de curatieve geestelijke gezondheidszorg is opgelegd het gegeven zorgvraagzwaarte te verstrekken aan zorgverzekeraars;

Overwegende dat die verplichting is gekoppeld aan de verplichting de levering aan de zorgverzekeraars te doen door middel van het vermelden van het gegeven zorgvraagzwaarte op de declaratie;

Overwegende dat het enkele gegeven zorgvraagzwaarte onvoldoende grondslag biedt voor het onrechtmatig verklaren van de declaratie;

Overwegende dat het wenselijk is te verkennen of een andere wijze van verwerking van het gegeven zorgvraagzwaarte mogelijk is die minder inbreuk maakt op de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde patiënt;

Overwegende dat daartoe overleg is gevoerd met GGZ Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (NVVP), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP), het Landelijk Platform GGZ, Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit;

Overwegende dat genoemde partijen zijn gestart met bedoelde verkenning en zo snel mogelijk een concrete en werkbare verwerking van het gegeven zorgvraagzwaarte willen realiseren die minder inbreuk maakt op de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde patiënt;

Overwegende dat het wenselijk is dat – bij het welslagen van de verkenning en nadat een gezamenlijk ontwikkelde, concrete en werkbare wijze is geoperationaliseerd – het gegeven zorgvraagzwaarte dat betrekking heeft op alle zorg die in het jaar 2014 is geleverd maar nog niet is gedeclareerd, wordt aangeleverd op de wijze van verwerking van het gegeven zorgvraagzwaarte die minder inbreuk maakt op de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde patiënt;

Overwegende dat het daartoe noodzakelijk is in het algemeen de verplichting voor zorgaanbieders op te schorten het gegeven zorgvraagzwaarte te leveren aan zorgverzekeraars;

Overwegende dat aan de opschorting uitvoering moet worden gegeven door de verplichting, dat het gegeven zorgvraagzwaarte moet worden vermeld op de declaratie, gedurende de opschortingperiode niet van toepassing te laten zijn voor alle zorg die in het jaar 2014 is geleverd maar nog niet is gedeclareerd;



Overwegende dat de brongegevens die noodzakelijk zijn voor het onderbouwen en afleiden van de zorgvraagzwaarteindicator van de desbetreffende patiënt herleidbaar naar de desbetreffende patiënt worden vastgelegd in de administratie van de betreffende zorgaanbieder op zodanige wijze dat ook na het einde van de opschortingperiode de zorgvraagzwaarteindicator alsnog kan worden afgeleid;

Overwegende dat bij bedoelde verkenning vragen zijn gerezen met betrekking tot de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van betrokken patiënten annex verzekerden;

Overwegende dat daartoe aan het College bescherming persoonsgegevens advies is gevraagd;

Overwegende dat het wenselijk is de bedoelde verplichting op te schorten gedurende de adviesprocedure bij het College bescherming persoonsgegevens en de verwerking van het advies dat door dat college wordt uitgebracht in een wijziging van de Regeling zorgverzekering, doch uiterlijk tot en met 31 december 2014;

Besluit:

## **ARTIKEL I**

Aan artikel 7.2 van de Regeling zorgverzekering wordt een lid toegevoegd, dat luidt:

4. De verplichting tot het verstrekken van de zorgvraagzwaarte op de declaratie op grond van een declaratieregeling als bedoeld in het tweede lid, is tot en met 31 december 2014 niet van toepassing.

## **ARTIKEL II**

1. Het vierde lid van artikel 7.2 van de Regeling zorgverzekering vervalt met ingang van 1 januari 2015.
2. De zorgaanbieder is verplicht, mits de Nederlandse Zorgautoriteit dat in een regel op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg heeft bepaald, de zorgvraagzwaarteindicator, die wordt afgeleid uit brongegevens die de zorgaanbieder heeft geregistreerd met betrekking tot zorg waarop het vierde lid van artikel 7.2 is toegepast en voor welke zorg bij een zorgverzekeraar een declaratie is ingediend, met ingang van 2015 aan die zorgverzekeraar te leveren:
  - a. door middel van de door betrokkenen gezamenlijk ontwikkelde, concrete, werkbare en geoperationaliseerde wijze die minder inbreuk maakt op de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde patiënt dan vermelding van die zorgvraagzwaarteindicator op de declaratie, dan wel, bij gebrek aan een dergelijke wijze,
  - b. door middel van een wijze waarbij de zorgvraagzwaarteindicator door de zorgverzekeraar kan worden gekoppeld aan de ingediende declaratie.

Deze regeling treedt in werking op de dag na de uitgifte van de Staatscourant waarin zij met de bijbehorende toelichting wordt geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers*



## TOELICHTING

### Inleiding

Op 30 oktober 2013 is de Regeling zorgvraagzwaarte cGGZ vastgesteld (Stcrt. 2013, nr. 30961). Met die regeling werd de verplichting opgelegd aan zorgaanbieders om het gegeven zorgvraagzwaarte op de declaratie te vermelden indien de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen de zorgautoriteit, daartoe een declaratieregeling zou vaststellen. Er werden daarmee twee aan elkaar gekoppelde verplichtingen opgelegd aan zorgaanbieders, enerzijds de verplichting het gegeven zorgvraagzwaarte aan te leveren aan zorgverzekeraars en anderzijds de verplichting het gegeven zorgvraagzwaarte aan te leveren door middel van de declaratie. Met die regeling werd ook een definitie van zorgvraagzwaarte en een definitie van het rapport zorgvraagzwaarte waarin de zorgvraagzwaarte werd beschreven opgenomen in de Regeling zorgverzekering (Rzv). Voor de goede orde zij gezegd dat ook de onderhavige regeling betrekking heeft op die zorgvraagzwaarte, bedoeld in dat rapport. De regeling beperkte het gebruik tot de uitvoering van formele en materiële controle ten behoeve van de artikel 7.1, tweede lid, aangegeven doelen en ten behoeve van de uitvoering van artikel 7.4a van de Rzv. Daarbij is vastgesteld en in de toelichting bij de regeling opgenomen dat het enkele gegeven zorgvraagzwaarte onvoldoende zeggingskracht heeft om in individuele gevallen bij individuele verzekerden de rechtmatigheid van een ingediende declaratie te betwisten. In de toelichting bij die regeling is ook vastgesteld dat het gegeven zorgvraagzwaarte bruikbaar kon zijn op geaggregeerd niveau per zorgaanbieder/praktijk. Een concept van de Regeling zorgvraagzwaarte cGGZ is ter toetsing voorgelegd aan het College bescherming persoonsgegevens (CBP). Het CBP heeft op 4 september 2013 geadviseerd (Bijlage bij Kamerstukken II, 2013/14, 25 424, nr.229).

In de toelichting bij de Regeling zorgvraagzwaarte cGGZ is ingegaan op de keuze voor de wijze waarop het gegeven zorgvraagzwaarte aan verzekeraars moest worden verstrekt en waarom er, bij gebrek aan een andere wijze die minder belastend is voor de bescherming van persoonsgegevens van patiënten en verzekerden, voor vermelding van de zorgvraagzwaarte op de declaratie is gekozen.

Inmiddels is een verkenning gestart om verder te onderzoeken of het mogelijk is een dergelijke alternatieve wijze van verstrekking van het gegeven zorgvraagzwaarte te ontwikkelen en te operationaliseren, samen met GGZ Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (NVVP), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP), het Landelijk Platform GGZ, Zorgverzekeraars Nederland en de zorgautoriteit. Als een dergelijk alternatief mogelijk blijkt te zijn en is ontwikkeld en geoperationaliseerd, kan dat alternatief de verplichting om de zorgvraagzwaarte aan te leveren op de declaratie vervangen, mits het aan de door betrokken partijen genoemde voorwaarden voldoet. Het initiatief voor de ontwikkeling van een alternatief ligt bij zorgaanbieders. De ontwikkeling van het alternatief heeft nog geen concrete vorm gekregen.

De onderhavige regeling ondersteunt de na te streven doelstellingen uit het Bestuurlijk Akkoord toekomst GGZ 2013–2014 (Kamerstukken II, 2011/12, 25 424, nr. 183 en Bijlage) en het Onderhandelingsresultaat geestelijke gezondheidszorg 2014–2017 (Bijlage bij Kamerstukken II 2012/13, 29 248, nr. 257). Korthedshalve verwijs ik voor nadere toelichting op de rol en betekenis van die akkoorden bij onderhavige regeling naar de toelichting bij de Regeling zorgvraagzwaarte cGGZ.

Genoemde partijen zijn gestart met bedoelde verkenning en willen zo snel mogelijk een concrete en werkbare verwerking van het gegeven zorgvraagzwaarte die minder inbreuk maakt op de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde patiënt realiseren. Het is wenselijk bij het welslagen van de verkenning en nadat de gezamenlijk ontwikkelde, concrete en werkbare wijze is geoperationaliseerd het gegeven zorgvraagzwaarte dat betrekking heeft op alle zorg die in het jaar 2014 is geleverd maar nog niet is gedeclareerd aan te leveren op de wijze die minder inbreuk maakt op de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde patiënt. Daartoe is het noodzakelijk voor deze zorg nu ten algemene de verplichting op te schorten het gegeven zorgvraagzwaarte te leveren aan zorgverzekeraars. Aan de opschorting moet uitvoering worden gegeven door de verplichting het gegeven zorgvraagzwaarte te vermelden op de declaratie niet van toepassing te laten zijn voor alle zorg die in het jaar 2014 is geleverd maar nog niet is gedeclareerd.

Omdat de brongegevens die noodzakelijk zijn voor het onderbouwen en afleiden van de vzv-indicator van de desbetreffende patiënt herleidbaar naar de desbetreffende patiënt worden vastgelegd in de administratie van de betreffende zorgaanbieder kan ook na het einde van de opschortingperiode de zorgvraagzwaarteindicator alsnog worden afgeleid. Daardoor kan, na het einde van de opschortingperiode, voor alle zorg die in het jaar 2014 is geleverd maar nog niet is gedeclareerd die alternatieve wijze van aanlevering worden gehanteerd.



Bij bedoelde verkenning zijn vragen gerezen met betrekking tot de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van betrokken patiënten annex verzekerden en daartoe is aan het CBP advies gevraagd.

Het is wenselijk de bedoelde verplichting op te schorten gedurende de adviesprocedure bij het CBP en de verwerking van het advies dat door dat college wordt uitgebracht in een wijziging van de Regeling zorgverzekering, zodat een gezamenlijke alternatieve wijze van verwerking tot stand kan worden gebracht. De opschorting duurt uiterlijk tot en met 31 december 2014 vanwege de procedures die de zorgverzekeraars moeten doorlopen ten behoeve van de aanlevering van gegevens voor de risicoverevening bij de zorgverzekering.

### **Afhandeling van declaraties**

Gedurende de opschortingperiode zijn de zorgaanbieders niet meer verplicht de zorgvraagzwaarte te vermelden op de declaratie. Gedurende de opschortingperiode vervalt ook de wettelijke grondslag voor zorgaanbieders daartoe hun beroepsgeheim<sup>1</sup> te doorbreken en inbreuk te maken op hun geheimhoudingsplicht<sup>2</sup>.

Doordat zorgaanbieders – wat betreft zorg die in 2014 is geleverd en nog niet is gedeclareerd – een wettelijke grondslag ontberen en de zorgvraagzwaarte niet (mogen) vermelden op de declaratie kunnen de verzekeraars de betaling van de gedurende de opschortingperiode ingediende declaraties niet weigeren enkel omdat het gegeven zorgvraagzwaarte niet op de declaratie is vermeld.

Deze declaraties moeten natuurlijk wel blijven voldoen aan de overige daaraan gestelde eisen. De door de zorgverzekeraar rechtmatig betaalde declaraties kunnen worden genoteerd als schade en worden meegenomen bij de risicoverevening, mits wordt voldaan aan de overige eisen met betrekking tot de risicoverevening.

Voor de zorg die in 2014 is geleverd en waarbij de zorgvraagzwaarte op de declaratie is vermeld die bij een verzekeraar is ingediend, blijft voor de zorgaanbieder de wettelijke grondslag tot levering bestaan die noodzakelijk was om daartoe hun beroepsgeheim te doorbreken en inbreuk te maken op hun geheimhoudingsplicht. Het tweede lid van artikel 7.2 van de Regeling zorgverzekering blijft van toepassing op het gegeven zorgzwaarte van de verzekerde dat door een zorgaanbieder aan een zorgverzekeraar is verstrekt voordat het vierde lid van dat artikel in werking is getreden.

### **Na afloop opschortingperiode**

Zoals vermeld dient onderscheid gemaakt te worden tussen het opschorten van de levering van de zorgvraagzwaarte ten algemene en het vervallen van de verplichting de zorgvraagzwaarte te leveren op de declaratie gedurende de opschortingperiode.

Er wordt naar gestreefd – na de opschortingperiode en afhankelijk van het advies van het CBP – in de Regeling zorgverzekering de verplichting voor zorgaanbieders op te nemen het gegeven zorgvraagzwaarte aan te leveren aan zorgverzekeraars op een wijze die minder inbreuk maakt op de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde patiënt dan vermelding van het gegeven zorgvraagzwaarte op de declaratie. Dat kan alleen als die wijze van verwerking met inachtneming van de daaraan door alle betrokkenen gestelde voorwaarden is ontwikkeld en concreet, werkbaar en geoperationaliseerd is.

Na afloop van de opschortingperiode moeten de zorgvraagzwaarteindicatoren die worden afgeleid uit brongegevens die de zorgaanbieder heeft geregistreerd met betrekking tot zorg waarop het vierde lid van artikel 7.2 is toegepast en voor welke zorg bij een zorgverzekeraar een declaratie is ingediend, aan verzekeraars worden geleverd. Deze aanlevering is van belang met het oog op de controle van declaraties die zorgverzekeraars moeten doen ten behoeve van de opgave voor de risicoverevening. Welke aanleverwijze uiteindelijk van toepassing wordt hangt af van het advies van het CBP en van het antwoord op de vraag of een alternatieve levering is ontwikkeld en gerealiseerd. De aanlevering moet worden gedaan door middel van de hiervoor bedoelde concrete, werkbare en geoperationaliseerde wijze, of, bij gebrek aan een dergelijke wijze worden gedaan door middel van een wijze waarbij de zorgvraagzwaarteindicatoren door de zorgverzekeraars kunnen worden gekoppeld aan de ingediende declaraties. De zorgautoriteit zal daartoe een regel vaststellen op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg. Artikel II, tweede lid, van deze regeling voorziet in dat laatste.

Doordat zorgaanbieders een wettelijke grondslag ontberen en het derhalve is verboden de zorgvraagzwaarte te vermelden op de declaratie kunnen de verzekeraars de betaling van de gedurende de

<sup>1</sup> Ex artikel 88 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg juncto artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek

<sup>2</sup> Artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek



ontheftingsperiode ingediende declaraties niet weigeren enkel omdat de zorgvraagzwaarte niet is vermeld. De declaraties moeten natuurlijk wel blijven voldoen aan de overige daaraan gestelde eisen.

De verschillende wijzen van nalevering van de zorgvraagzwaarteindicator is mogelijk doordat de brongegevens die noodzakelijk zijn voor het onderbouwen en afleiden van de zorgvraagzwaarteindicator van de desbetreffende patiënt herleidbaar naar de desbetreffende patiënt worden vastgelegd in de administratie van de betreffende zorgaanbieder op een zodanige wijze dat ook na het einde van de opschortingsregeling de zorgvraagzwaarteindicator kan worden afgeleid van zorg die gedurende de opschortingperiode is gedeclareerd.

Wellicht ten overvloede zij vermeld dat na afloop van de opschortingperiode niet met terugwerkende kracht de verplichting herleeft de zorgvraagzwaarte alsnog te moeten vermelden op de declaraties die gedurende de opschortingperiode zijn ingediend. Indien dat wel het geval zou zijn zouden die declaraties een tweede keer moeten worden ingediend en beoordeeld hetgeen tot extra onwenselijke administratieve lasten bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars zou leiden.

## **Artikelsgewijs**

### **Artikel I**

In een nieuw vierde lid van artikel 7.2 van de Regeling zorgverzekering wordt het tweede lid van dat artikel niet van toepassing verklaard op een declaratie die gedurende de opschortingperiode bij een verzekeraar wordt ingediend. Daardoor is de zorgaanbieder niet meer verplicht op grond van de declaratieregeling van de zorgautoriteit de zorgvraagzwaarteindicator te vermelden op de declaratie en is de zorgaanbieder ook niet meer verplicht op grond van artikel 7.3 van de Rzv de zorgvraagzwaarteindicator aan te leveren aan de zorgverzekeraar. Dat geldt ook voor zorg die is geleverd voor de inwerkingtreding van deze regeling maar nog niet is gedeclareerd.

### **Artikel II**

In deze regeling wordt in het eerste lid van Artikel II de tijdelijkheid van de schorsing vastgelegd doordat wordt bepaald dat het nieuwe vierde lid van artikel 7.2 weer vervalt met ingang van 1 januari 2015. Dat geeft partijen ruimschoots de tijd voor de totstandbrenging van een concreet, werkbaar en operationeel alternatief. De genoemde datum heeft te maken met de procedures die de zorgverzekeraars moeten doorlopen ten behoeve van de aanlevering van gegevens voor de risicoverevening bij de zorgverzekering.

Het tweede lid van Artikel II regelt dat na afloop van de opschorting de betreffende zorgvraagzwaarte-indicatoren alsnog moeten worden afgeleid en aangeleverd, hetzij via de alternatieve aanleveringswijze (die komende weken/ maanden verder ontwikkeld moet worden), of – als dit alternatief toch niet geoperationaliseerd kan worden – via een nazending met een koppeling naar de declaratie die voor de desbetreffende zorg is ingediend bij verzekeraars. Het tweede lid verplicht zorgaanbieders de zorgvraagzwaarteindicator op daarbij aangegeven wijze te verstrekken na afloop van de opschortingperiode, mits de Nederlandse Zorgautoriteit daartoe een regeling vaststelt op grond van de WMG. Zo worden zorgaanbieders niet verrast door de materiële terugwerkende kracht en kunnen zij zich daarop voorbereiden.

Voor zover het gaat om aanlevering volgens de door gezamenlijke partijen ontwikkelde wijze van de zorgvraagzwaarteindicator die betrekking heeft op zorg die na de opschortingperiode wordt geleverd zal een wijziging van de Rzv plaats vinden.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers*