

Verslag internetconsultatie regeling tijdelijk gebruik DSM-gegevens ten behoeve van de risicoverevening

In totaal zijn er 13 reacties binnengekomen tijdens de internetconsultatie. Zowel zorgaanbieders, beroepsverenigingen, brancheverenigingen als burgers hebben gereageerd. De reacties zijn onder te verdelen in twee onderwerpen:

- 1) Algemene en juridische aspecten;
- 2) Technisch-juridische aspecten

In dit verslag wordt kort samengevat per onderwerp welke reacties zijn gegeven en hoe de regeling is aangepast.

1. Algemene en juridische aspecten

1.1 Aanleverplicht en doorbreken beroepsgeheim

In de reactie van de beroepsvereniging LVVP is te lezen dat zij vonden dat in de conceptregeling de wettelijke grondslag voor het doorbreken van het beroepsgeheim ontbrak.

Reactie: "De LVVP constateert echter dat in het voorliggende concept van deze regeling een noodzakelijk element voor het doorbreken van het beroepsgeheim niet is opgenomen, te weten de aanleververplichting. Dit punt lichten we hieronder toe. In de tekst van de Regeling ontbreekt de aanleververplichting. Voor het doorbreken van het beroepsgeheim is een adequate wettelijke grondslag nodig waarin expliciet is geregeld wie welke specifieke gegevens moet delen met wie en waarom (doelbinding)."

Dit is verduidelijkt in de toelichting van de regeling in paragraaf 4 "Doorbreken beroepsgeheim van behandelaars". Hieraan is toegevoegd:

In artikel 87, vijfde lid, Zvw is vervolgens geregeld dat zorgverzekeraars een afgeleid beroepsgeheim hebben. Ook zij hebben dus een zwijgplicht ten aanzien van de gegevens die ze hebben ontvangen en ook op hen is het regime van toepassing dat doorbreking mogelijk is in geval zij daartoe bij of krachtens de wet daartoe worden verplicht.

Ook komt er in een aantal reacties terug dat het niet geheel duidelijk is of de wettelijke grondslag voor de verstrekking en verwerking ook voor zorgaanbieders geldt (en niet alleen voor zorgverzekeraars). De gehele regeling is nagelezen of dit op plekken verduidelijkt kon worden. De meeste aanpassingen zijn gedaan in de artikelsgewijze toelichting, onder artikel 2. Hier is een aantal keer verduidelijkt hoe de verplichting precies verwerkt is in al bestaande wet- en regelgeving.

1.2 Opnemen van verduidelijkende punten t.a.v. de verwerking van de DSM-gegevens in de regeling Zorgverzekeringswet vs in een aparte regeling

Het NIP geeft aan dat het volgens hen een logischere optie was geweest om de aanlever- en registratieverplichting op te nemen in de regeling Zorgverzekeringswet (in plaats van een aparte regeling). Echter, het is belangrijk om te realiseren dat de huidige regeling specifiek ziet op verwerking van een drietal gegevens, namelijk de DSM-5 classificatie, de DSM-hoofdgroep en het basis ggz-profiel ten behoeve van specifiek de Risicoverevening. Daarbij is sprake van een gespecificeerder verwerkingsdoel dan de Regeling Zorgverzekeringswet en zijn ook afwijkende regels gesteld omtrent de verwerking. Bovendien is deze regeling nadrukkelijk van tijdelijke aard, wat middels een aparte regeling tot uitdrukking kon worden gebracht. Dit alles overziend is gekozen voor een aparte regeling.

Naar aanleiding van deze inbreng van het NIP zijn geen aanpassingen aangebracht ten aanzien van dit punt, omdat het doel van de regeling in de toelichting duidelijk omschreven staat.

1.3 Privacyverklaring

In de reacties is terug te lezen dat er onduidelijkheid heerst onder aanbieders hoe de privacy verklaring van de regeling zich verhoudt tot de al getekende toestemmingsverklaringen. Ook wordt benoemd dat er een wens is om één privacyverklaring te hebben voor zowel de DSM-gegevens als

Reactie: "Wat te doen met de inmiddels getekende toestemmingsverklaringen? Komt er nu voor 2025 een nieuwe Privacyverklaring van de NZa waarin nu wél zowel Hoofdgroep/Basisprofiel als ZVT worden afgedekt of moeten we tot 1-1-2028 door met de oorspronkelijke verklaring (over ZVT) + Addendum (over hoofdgroep/basisprofiel)? Zo ja, moeten cltn. dan de nieuwe tekenen en kan de combinatie weg? Of kan de reeds getekende combinatie blijven en moeten alleen nieuwe cltn. die bezwaar maken de nieuwe tekenen?"

de zorgvraagtypering. De toestemmingsverklaringen waren een initiatief van beroepsverenigingen in samenwerking met zorgverzekeraars. De toestemmingsverklaringen zijn door genoemde partijen opgesteld om zorgaanbieders in de gelegenheid te stellen om, tot aan publicatie van de regeling, ook DSM-gegevens te verwerken. Sinds de publicatie van de regeling zijn deze toestemmingsverklaringen dus overbodig. Vanaf nu dient een cliënt middels de privacyverklaring van de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) schriftelijk bezwaar te uiten tegen verwerking van zijn/haar gegevens. Indien dit niet wordt geuit is er geen sprake van een uitzondering op de aanlever- en registratieverplichting van de DSM-gegevens. Om te verduidelijken hoe de in de regeling genoemde privacy verklaring precies werkt, is aan de artikelsgewijze toelichting bij artikel 2 de tekst aangepast naar:

"Het vijfde lid bevat een uitzondering op de verplichting voor zorgaanbieders om de benodigde gegevens aan te leveren. Dit geldt in ieder geval indien de verzekerde een zogeheten 'privacyverklaring' heeft ingevuld. Deze verklaring wordt toegevoegd aan de bestaande verklaring van de NZa die ziet op de zorgvraagtypering. In dat geval wordt uit coulance geen aanlevering afgedwongen. Voor de beoordeling van gevallen waarin de gegevens redelijkerwijs niet beschikbaar zijn, kunnen aanbieders aansluiten bij de redenen die de NZa eerder in haar beleidsregel had opgenomen: in het geval van spoedzorg of als alleen diagnostiek wordt gedaan. Ten overvloede wordt opgemerkt dat er altijd onvoorziene, uitzonderlijke redenen kunnen zijn waarom er geen verplichting tot verstrekking van deze gegevens zou moeten zijn."

Daarnaast is naar aanleiding van de gegeven reacties onder kopje 2.5 Privacyverklaring verduidelijkt op welke gegevens de privacyverklaring ziet.

1.4 Publicatiedatum van de regeling en terugwerkende kracht

In een aantal reacties wordt genoemd dat het van belang is dat de regeling met terugwerkende kracht zal ingaan. De reden van dit verzoek is dat de regeling nog niet gepubliceerd was op 1 januari 2025, terwijl er op dat moment al wel gedeclareerd moest worden door zorgaanbieders. Er is in deze regeling nadrukkelijk niet gekozen voor ingang met terugwerkende kracht, omdat de regeling gaat over bestaande wet- en regelgeving. De regeling is enkel opgesteld om al bestaande wet- en regelgeving te verduidelijken. Dat betekent dat de aanlever- en registratieverplichting ook al gold op 1 januari 2025 (en terugwerkende kracht daarom niet van toepassing is).

1.5 Noodzaak wettelijke grondslag voor verwerking van gegevens

In de reacties is te lezen dat er zorgen zijn over het gebruik van persoonsgegevens. Zo wordt er een gesprek over de Honos+ vragenlijst, over het feit dat mensen eigenaar zijn van hun privé gegevens en worden er zorgen geuit over de herleidbaarheid van de gegevens. Strikt genomen zijn mensen geen eigenaar van hun gegevens, desalniettemin onderschrijft VWS het belang van voorzichtigheid in het verwerken van persoonlijke gegevens en benadrukt de noodzaak van een wettelijke grondslag. Met de gemaakte regeling wordt beoogd de praktijk het comfort te bieden dat de bestaande werkwijze met betrekking tot de verwerking van diagnose informatie een afdoende wettelijke basis heeft om ook gegevens zoals de DSM-hoofdgroepen en de basis-ggz-profielen en bijbehorende grondslag voor gegevensverwerking te verduidelijken.

1.7 Geldigheidsduur van de regeling

Uit de reacties blijkt dat er onduidelijkheid is waarom ondanks de overgang naar het Zorgprestatiemodel (ZPM) gekozen is om langer de DSM te verwerken. Het is belangrijk om te realiseren dat het risicovereveningsmodel met historische data werkt. Dit betekent dat er in 2028 genoeg data beschikbaar is om het model te baseren op gegevens uit het Zorgprestatiemodel. Dit

betekent dan ook dat deze verduidelijkende regeling per 2028 niet meer geldt, omdat het risicovereveningsmodel dan kan worden aangepast op basis van ZPM-data.

De NVvp verzoekt daarbij om aan de regeling toe te voegen dat de duur van de regeling verlengd kan worden.

Reactie: Het opnemen van een aanvulling die inhoudt dat de einddatum van deze regeling valt "op 31/12/2027 of zoveel later als noodzakelijk is". De einddatum van deze regeling behoort hoe dan ook volledig te worden gekoppeld aan het wetslagen van de invoering van de zorgvraagtypering per 1/1/2028. Met het koppelen van de einddatum van deze tijdelijke regeling aan de ingangsdatum van het instrumentarium dat de DSM beoogt op te volgen, wordt voorkomen dat de sector zich op 1/1/2028 opnieuw gesteld ziet voor het formuleren van een regeling zoals bij de voorliggende regeling het geval is.

Er is geen gehoor gegeven aan dit verzoek. VWS is voor een aanpassing aan het risicovereveningsmodel namelijk niet afhankelijk van de doorontwikkeling van specifieke gegevens uit het ZPM, zoals de Zorgvraagtypering. VWS is enkel afhankelijk van de beschikbaarheid van genoeg jaren gegevens (omdat de risicoverevening gebaseerd is op historische gegevens). Er wordt daarbij gekeken naar *alle* beschikbare informatie en niet gefocust op enkel de zorgvraagtypering. Indien de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering langer duurt dan gewenst, dan is dat geen reden om de DSM-gegevens langer te gebruiken. In dat geval onderzoek VWS welke informatie uit het ZPM wel beschikbaar en bruikbaar is, om zo tot de beste modelwijziging te komen.

2) Technisch-juridische aspecten

2.1 Onduidelijkheid over de Nza-hoofdgroepen, DSM-5 of de DSM-5-TR

In de reacties te lezen dat het niet duidelijk is welke hoofdgroepen precies geregistreerd moeten worden, of het gaat om de DSM-5 of de DSM-5-TR. De bedoeling van deze regeling is om, voor wat betreft de DSM gegevens exact aan te sluiten bij de Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg – NR/REG-2418a. Op een aantal plekken in zowel de regeling als de toelichting is dit verduidelijkt. VWS merkt hierbij op dat de regeling bedoeld is om een al bestaande werkwijze voort te zetten. Eventuele definitieverschillen die al in de Regeling geestelijke gezondheidszorg bestonden, worden daarmee onoverkomelijk overgenomen.

2.2 Verstrekking ten behoeve van materiële controle

In de regeling is in artikel 1 verduidelijkt dat de DSM-5 gegevens enkel op verzoek van de zorgverzekeraar worden verstrekt indien deze noodzakelijk zijn voor de materiële controle.

2.3 Verduidelijking van welke gegevens verstrekt dienen te worden aan het Zorginstituut, ten behoeve van de risicoverevening

In artikel 4 is verduidelijkt dat het gaat om specifiek de DSM-hoofdgroep en het basis ggz-profiel. In de conceptregeling stond hier nog DSM-gegevens, en dit leverde verwarring op.

2.4 Licentie DSM 5

Er wordt gevraagd of zorgaanbieders zelf iets moeten regelen voor de DSM-5 licentie, of dat dit bij VWS/Nza blijft.

De Nederlandse Staat heeft tot en met 31 december 2025 een licentie op het gebruik van de DSM-5(-TR) classificatie verkregen van Boom uitgevers Amsterdam BV. Partijen kunnen voor 2026 en de daaropvolgende jaren zelf een licentie afnemen bij Boom uitgevers Amsterdam BV. Het gebruik van de DSM-5(-TR) classificatie, zoals in de declaratie- en registratiesystemen, zonder licentie bij Boom uitgevers Amsterdam BV is per 1 januari 2026 is niet toegestaan. Om een licentie af te nemen dient contact te worden opgenomen met Boom uitgevers Amsterdam BV.

Onder licentie van de Nederlandse Staat.
Looptijd 2022, 2023, 2024, 2025.

De Nederlandse Staat heeft tot en met 31 december 2025 een licentie op het gebruik van de DSM-5(-TR) classificatie verkregen van Boom uitgevers Amsterdam BV.

Toegestaan gebruik: in de declaratie-, registratie- en informatiesystemen van de GGZ en FZ voor registratie en declaratie van geleverde zorg en verzekerde aanspraak en hiermee samenhangende analyse-, toezichts- en/of interne of externe controledoeleinden.

Sublicentienemers: zorgaanbieders in de ggz en fz en ICT-leveranciers die diensten aanbieden voor facturering en/of de administratieve verwerking van facturen in de ggz en/of fz.

Voor overig gebruik of gebruik door andere partijen dient contact te worden opgenomen met Boom uitgevers Amsterdam BV om een licentie af te nemen.

Boom uitgevers Amsterdam BV
Prinsengracht 747-751
Postbus 15970
1001 NL Amsterdam
sales@boom.nl
www.boom.nl

Reprinted with permission © 2000-2022 American Psychiatric Association, p/a Uitgeverij Boom, Amsterdam. Alle rechten voorbehouden.

**DSM, DSM-5 and DSM-5-TR are registered trademarks of the American Psychiatric Association, and are used with permission herein. Use of these terms is prohibited without permission of the American Psychiatric Association. Use of this trademark does not constitute endorsement of this product by the American Psychiatric Association.*
