

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

4011

Vragen van de leden **Raemakers** en **Van Ginneken** (beiden D66) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *het bericht «Toezichthouder verzamelt ongevraagd info over 800.000 ggz-patiënten»* (ingezonden 22 juli 2022).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 14 september 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 3679.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zonder nadrukkelijke toestemming van patiënten medische gegevens verzamelt?¹

Antwoord 1

Ik heb kennisgenomen van dit bericht. Ik wil in de eerste plaats opmerken dat de NZa informatie uitvraagt bij zorgaanbieders om te zorgen voor een toegankelijke en betaalbare geestelijke gezondheidszorg (ggz) in Nederland. Dit doen zij als zelfstandig bestuursorgaan (ZBO), waarbij zij primair zelf gaan over de invulling van hun rol als toezichthouder en in dit kader de mogelijkheid hebben om de hiertoe benodigde informatie te vergaren en verwerken. Daarbij moeten zij vanzelfsprekend voldoen aan de privacy- wet- en regelgeving. De kaders voor uitvraag van gegevens en verwerking door de NZa liggen in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Patiënten hebben altijd de mogelijkheid om via een privacyverklaring bij hun behandelaar aan te geven dat zij bezwaar hebben tegen het aanleveren van informatie. Specifiek voor de ggz werkt de NZa de komende jaren aan een verbetering van de zorgvraagtypering in samenwerking met branchepartijen. In dit kader vraagt de NZa gegevens uit over zorgzwaarte en behandelinzet om een beter beeld te krijgen welke zorg voor welke groep patiënten passend is. De NZa mag, gelet op haar taken, gezondheidsgegevens verwerken zonder uitdrukkelijke toestemming van de patiënt. De NZa stelt hierbij alles in werking om de privacy van patiënten te borgen.

¹ Trouw, 21 juli 2022, «Toezichthouder verzamelt ongevraagd info over 800.000 ggz-patiënten» (<https://www.trouw.nl/binnenland/toezichthouder-verzamelt-ongevraagd-info-over-800-000-ggz-patienten~b68a0bef/>).

Vraag 2

Hebben er al ggz-behandelaars of ggz-instellingen geweigerd of nagelaten de betreffende gegevens aan te leveren? Zo ja, om hoeveel gaat het?

Antwoord 2

De verplichting om aan te leveren gaat in per oktober 2022. Er zijn daarom nog geen ggz-behandelaars of ggz-instellingen die hebben geweigerd of nagelaten om de gevraagde gegevens aan te leveren.

Vraag 3

Hoeveel sancties zijn er tot op heden vanuit de NZa opgelegd vanwege het niet aanleveren van de betreffende gegevens?

Antwoord 3

Tot op heden heeft de NZa haar handhavingsinstrumenten niet ingezet. Zie ook de beantwoording van vraag 2.

Vraag 4 en 5

Kunt u uiteenzetten op welke wettelijke grondslag het delen van deze gegevens en het eventueel opleggen van sancties zijn gebaseerd? Voldoet de werkwijze van de NZa aan de voorwaarden die gelden voor het delen van deze gegevens? Zo ja, waar is dat oordeel op gebaseerd en is deze werkwijze ooit juridisch getoetst?

Antwoord 4 en 5

Zoals gesteld in het antwoord op vraag 1 heeft de NZa de wettelijke taak om markttoezicht en marktontwikkeling uit te voeren en heeft de NZa de bevoegdheid om informatie op te vragen die van belang is voor de uitvoering van haar wettelijke taken in het kader van de Wmg. Op grond van de Wmg kan de NZa regels stellen over het verstrekken van gegevens en inlichtingen. De NZa neemt hierbij de onder meer de Regeling categorieën persoonsgegevens Wmg in acht. Voor de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg heeft de NZa in de Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg voorschriften gegeven op het gebied van registratie, administratie, declaratie en informatie. In deze Regeling heeft de NZa ook de informatieverplichting opgenomen over de periodieke aanlevering zorgvraagtypering. De doorbreking van het medisch beroepsgeheim van de zorgaanbieder kan geschieden indien het bij of krachtens de wet bepaalde daartoe verplicht. Die verplichting is in dit geval de Wmg in combinatie met de Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg (NR/REG-2214d) zoals hierboven benoemd. In de Wmg zijn eveneens bepalingen opgenomen over handhaving. De NZa heeft in haar brief van 28 oktober 2021 (kenmerk 0412002/1050507) gericht aan voormalig Staatssecretaris Blokhuis aangegeven dat noodzakelijkheid, proportionaliteit, subsidiariteit en mogelijke risico's die voortvloeien uit beleidskeuzes zorgvuldig zijn afgewogen en getoetst. De NZa is op basis van deze toets en de bijbehorende onderbouwing tot de conclusie gekomen dat het zorgprestatie-model en de bijbehorende zorgvraagtypering voldoen aan de eisen die worden gesteld vanuit de AVG.

Vraag 6, 7, 8 en 9

Kunt u uiteenzetten hoe de NZa de eisen uit de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) dat informatiedeling proportioneel en doelgebonden moet zijn, heeft gewogen met het kiezen voor deze werkwijze?

Zou het onderzoek ook doorgang kunnen vinden indien mensen proactief gevraagd wordt om toestemming te verlenen voor het delen van hun gegevens en is deze optie onderzocht?

Is er onderzocht of het onderzoek van de NZa ook doorgang zou kunnen vinden zonder het opvragen van medische informatie die onder het beroepsgeheim valt? Zo ja, waarom is daar niet voor gekozen? Zo nee, waarom niet en bent u bereid dit alsnog te laten onderzoeken?

Is onderzocht of het onderzoek van de NZa ook doorgang zou kunnen vinden als de informatie geaggregeerd per zorginstelling of zorgverlener aangeleverd zou worden en daarmee meer bescherming zou bieden voor de privacy van patiënten? Zo ja, waarom is daar niet voor gekozen? Zo nee, waarom niet en bent u bereid dit alsnog te laten onderzoeken?

Antwoord 6, 7, 8 en 9

Voor de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering is gedetailleerde informatie nodig. Een aanzienlijk deel van het verder ontwikkelen van zorgvraagtypering heeft betrekking op het juiste verband tussen zorgvragen (individuele patiënten) en zorgvraagtypes. Mogelijke verbeteringen van het systeem zijn te vinden in het samenvoegen of opsplitsen van zorgvraagtypes, of het verschuiven van de verwachte grens tussen zorgvraagtypes op basis van de individuele scores op de HoNOS+-vragenlijst. Voor deze analyses moet de NZa voor een individuele zorgbehoefte kunnen achterhalen of de zorgvraagtypes goed passen. Om die reden vraagt de NZa de scores op patiëntniveau uit. Het gaat niet zozeer om de patiëntinformatie, maar om informatie over de zorgzwaarte en het zorgverloop daarvan. Bij het verzamelen van voornoemde informatie vraagt de NZa niet meer gegevens op dan noodzakelijk en weegt zij af of een andere wijze van informatie verzamelen in de rede ligt. Met de wijze van onderzoek zoals aangegeven in vraag 8 en 9 kan de NZa niet voldoende informatie genereren. Ik zal geen opdracht geven tot nader onderzoek zoals omschreven in vraag 8 en 9, omdat zoals gesteld in mijn antwoord op vraag 1 de NZa als ZBO haar eigen afwegingen maakt over de wijze waarop zij informatie genereert.

Bij de huidige werkwijze ontvangt de NZa overigens geen gegevens die direct tot personen herleidbaar zijn en deze informatiestroom bevat op zichzelf geen persoons identificerende kenmerken. De NZa ontvangt via Vektis gepseudonimiseerde gegevens over gedeclareerde zorgprestaties, inclusief de informatie die bij de declaratie op de factuur moet worden vermeld zoals het gekozen zorgvraagtype en de DSM-diagnosehoofdgroep. Daarnaast ontvangt de NZa informatie van zorgaanbieders over de zorgvraagtypering. De NZa zal geen koppeling tussen deze informatiestromen maken. Na gebruik zal de NZa de verzamelde gegevens vernietigen.

De grondslag toestemming is niet goed toepasbaar in de relatie tussen overheid en burger, omdat een voorwaarde voor rechtsgeldige toestemming is dat deze in vrijheid gegeven is. Gelet op de ongelijke machtsverhouding tussen overheid en burger wordt verondersteld dat toestemming niet vrijelijk kan worden gegeven (overweging 43 AVG). Bovendien wordt het aan de wetgever overgelaten om de rechtsgrond voor gegevensverwerkingen door overheidsinstanties te creëren (overweging 47 AVG). Toestemming als verwerkingsgrondslag is niet uitgesloten, maar er dient wel zeer terughoudend mee om te worden gegaan.

Vraag 10, 11 en 12

Kunt u aangeven op welke wijze de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) betrokken is?

Heeft de AP ingestemd met deze werkwijze, of heeft deze nog voorwaarden of kritiekpunten meegegeven?

Op welke manier voldoet de NZa aan eventuele voorwaarden of kritiekpunten vanuit de AP en is hierover voldoende contact geweest tussen de NZa en de AP?

Antwoord 10, 11 en 12

In de brief van de NZa gericht aan voormalig Staatssecretaris Blokhuis d.d. 28 oktober 2021 (kenmerk 0412002/1050507) heeft de NZa de betrokkenheid van de AP met betrekking tot het zorgprestatie-model en de zorgvraagtypering uitvoerig omschreven. De NZa heeft alle relevante stukken verstuurd aan de AP en deze heeft geen voorwaarden of kritiekpunten meegegeven. Het staat een ieder vrij om een klacht in te dienen bij de AP.

Met betrekking tot de aanlevering van gegevens ten behoeve van de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering heeft de AP aangegeven dat zij de onderbouwing van de gegevensaanlevering aan de NZa alsnog goed wil bekijken.

De NZa heeft bekend gemaakt dat zij de verplichte aanlevering van gegevens in verband met de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering zal uitstellen tot 1 januari 2023.

De NZa heeft inmiddels een aanvullende toelichting gegeven aan branchepartijen met betrekking tot de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering. (informatiekaart informatiestromen in het zorgprestatie-model en privacy versie 2 – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)).

Vraag 13

Heeft een medisch-ethische toetsingscommissie een oordeel gegeven over deze werkwijze? Zo ja, hoe is dit oordeel opgevolgd?

Antwoord 13

Nee. Dit is niet noodzakelijk en niet gebruikelijk.