



# Uw privacy, onze zorg

## Over vertrouwelijkheid in de GGZ

Stichting KDVP komt zowel in als buiten rechte op voor de privacy van de patiënten/cliënten van psychotherapeuten en psychiaters en voor de borging van het beroepsgeheim als noodzakelijke randvoorwaarde voor de psychotherapeutische behandelrelatie.

### VERTROUWELIJKHEID VAN WEZENLIJK BELANG

Vertrouwelijkheid is bij psychotherapeutische behandelingen zeer belangrijk. Het is zelfs een noodzakelijke voorwaarde dat u weet dat alles wat u vertelt over uw problemen en de achtergrond daarvan binnen de vier muren van de spreekkamer blijft. Dat maakt het mogelijk dat u alles wat er op uw hart ligt en wat mogelijk met uw problemen te maken heeft kunt vertellen en dat wij van onze kant in kunnen gaan op alles wat u zegt en wat onzes inziens van belang is om u beter te begrijpen en u te kunnen helpen.

Het is waar dat er soms sprake is van uitwisseling van gegevens en/of overleg tussen behandelaars over u. Dit mag echter alleen met uw uitdrukkelijke, bij voorkeur schriftelijke, toestemming waarbij het doel, de aard, het tijdstip en de persoon aan wie deze informatie mag worden verstrekt bekend dienen te zijn. Dit heet "geinformeerde toestemming" en pas dan mag uw behandelaar die gegevens uitwisselen.

### DE REDEN OM U TE INFORMEREN

Aangezien er met ingang van 1 januari 2008 een nieuwe zorgwet van kracht is die een inbreuk maakt op deze vertrouwelijkheid achten wij het onze plicht om u daarover te informeren en u de mogelijkheid te bieden een eigen afweging te maken.

Meer informatie over de complexe

privacyproblematiek in de geestelijke gezondheidszorg kunt u vinden in de brochure "Privacy van de cliënt, onze zorg" die te vinden is op de website [www.kdvp.nl](http://www.kdvp.nl).

### VERTROUWELIJKHEID: ONZE PLICHT EN UW RECHT

Vertrouwelijkheid, het eerbiedigen van uw recht op privacy, ligt voor behandelaars verankerd in het medisch beroepsgeheim en de diverse beroepscode's. Voor u als cliënt/patiënt ligt dit recht op privacy verankerd in de Nederlandse wetgeving en ook in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens: iedere burger heeft recht op bescherming van zijn of haar persoonlijke levenssfeer.

De Zorgverzekeringswet die op 1-1-2008 van kracht is geworden verplicht behandelaars deze vertrouwelijkheid te doorbreken. Met ingang van 1 januari 2008 is nieuwe regelgeving van toepassing op zorgverlening in de geestelijke gezondheidszorg. Een belangrijke bepaling daarin is dat behandelaars verplicht worden om diagnoses door te geven aan Zorgverzekeraars. Deze vergoeden behandelingen slechts op basis van diagnoses. Hiervoor is een systeem ontwikkeld, de Diagnose Behandeling Combinatie (DBC, zie kader op volgende pagina).

De reden is dat Zorgverzekeraars een verantwoording willen van de behandeling en de duur daarvan. Op zich een terechte vereiste.

## **DBC Diagnose Behandeling Combinatie**

Om welke informatie gaat het precies?

Diagnose: een diagnose in termen van een in de psychiatrie gebruikt classificatiesysteem [de zogenaamde DSM-IV-TR ]; hierin worden psychische klachten vermeld, eventuele persoonlijkheidsproblematiek, belastende lichamelijke diagnoses, belastende omstandigheden en/of gebeurtenissen en de mate waarin uw functioneren door dit alles wordt belemmerd. Er kunnen meerdere DBC's op u van toepassing zijn. Behandeling: data van behandelcontacten, correspondentie en eventueel overleg met andere hulpaanbieders.

Vòòr 2008 was die verantwoording er ook. Toen beoordeelden toetsingscommissies bestaande uit professionals gehouden aan het medisch beroepsgeheim – geanonimiseerde – aanvragen met diagnose en behandelplan. Bij goedkeuring werd het aanvraagformulier met het oordeel van de commissie doorgestuurd naar de Zorgverzekeraar, zonder dat daarbij diagnose-informatie of andere inhoudelijke behandelinformatie werd verstrekt. Op basis van de goedkeuring door de commissie werd de behandeling door de zorgverzekeraar vergoed.

Het verplicht doorgeven van diagnose- en behandelinformatie vanaf 1 januari 2008 houdt overigens niet op met de vermelding van uw diagnose op de eindafrekening. Naast deze declaratieverplichting zijn behandelaars ook verplicht uw diagnose- en behandelgegevens door te geven aan het zogenaamde DBC Informatie Systeem (DIS, zie kader), een landelijke databank waarvan nadrukkelijk is bepaald dat deze geen tot personen herleidbare gegevens mag bevatten. De gegevens in deze databank zijn primair bestemd voor beleidsondersteuning en – ontwikkeling binnen het zorgverzekeringbestel. De data uit het DIS kunnen echter op individueel niveau ook gekoppeld worden aan gegevens verzameld op persoonsniveau die

aanwezig zijn in databases bij verschillende overheden en private veldpartijen. Inmiddels is komen vast te staan dat door koppeling van gegevens de gepseudonimiseerde behandelinformatie in het DIS eenvoudig kan worden herleid tot personen. Daarmee kan ook informatie over uw diagnose die bij het DIS wordt aangeleverd en opgeslagen vervolgens worden gebruikt door tal van organisaties.

## **EEN LASTIG DILEMMA**

Als behandelaars zitten wij met deze inbreuk op ons beroepsgeheim danig in onze maag. Aan de ene kant worden wij geacht ons aan deze nieuwe wettelijke verplichtingen tot aanlevering van individuele behandelinformatie te houden, terwijl we aan de andere kant gebonden blijven aan ons beroepsgeheim en bijgevolg strafbaar zijn als we ons daar niet aan houden.

Zoals eerder gezegd, het hoort bij onze opvatting over onze beroepsuitoefening dat wij de vertrouwelijkheid in de spreekkamer willen veiligstellen. Voor ons een lastig dilemma, en voor u een oneigenlijk probleem. U heeft recht op privacy, maar door de informatieverplichtingen opgelegd aan uw behandelaars verplichten Zorgverzekeraars u om indirect en stilzwijgend in te stemmen met het doorgeven van uw diagnose- en behandelinformatie aan hen.

## **DIS DBC Informatie Systeem**

Om welke informatie gaat het precies?

De naar het DIS opgestuurde gegevens over u:

- geboortejaar, geslacht, cijfers postcode, landcode;
- DBC('s): diagnose en behandelgegevens, zie kader DBC;
- zorgverzekeraar en registratienummer behandelaar.

Deze gegevens zijn gepseudonimiseerd, niet geanonimiseerd. Ze zijn versleuteld en eventueel te herleiden tot de persoon.

## WAT KUNT U ZELF DOEN

In deze situatie vinden wij het van groot belang u de mogelijkheid te bieden om bij aanvang van de therapie te verklaren dat u bezwaar maakt tegen de aan ons opgelegde verplichting om diagnose- en behandelgegevens zonder uw toestemming te verstrekken aan derden.

Wij zullen deze "**Verklaring van Bezwaar**" dan opnemen in uw dossier en nadrukkelijk overleggen bij controleprocedures, omdat onze informatieverplichtingen namelijk strijdig zijn met uw privacyrechten. De Verklaring van Bezwaar kunt u vinden op onze website onder het kopje "Brochures/praktijkinformatie".

## KDVP EN DE JURIDISCHE PROCEDURES

Onze Stichting KDVP is vanaf september 2007 actief. Via juridische procedures komen wij op tegen de grootschalige, systematische doorbreking van uw recht op privacy. Daartoe heeft onze stichting een aantal juridische procedures aangespannen tegen de NZa (Nederlandse Zorg autoriteit).

De CBb rechter heeft de KDVP in deze procedures in het gelijk gesteld. De rechter heeft de NZa verplicht om een zgn. opt-outregeling of bezwaarregeling te maken waarmee cliënten/patiënten de mogelijkheid hebben om bezwaar te maken tegen het doorgeven van diagnostische informatie aan de Zorgverzekeraar. Samen met de declaratie dient er in zo'n geval een door de cliënt ondertekende privacyverklaring te worden opgestuurd naar de Zorgverzekeraar. Ook hoeven er dan geen gegevens aan de landelijke database DIS te worden aangeleverd. Zoals gezegd moest de NZa voor een opt-outregeling zorgen, zodat - bij indiening van een ondertekende privacyverklaring - geen diagnose-informatie naar de Zorgverzekeraar zou hoeven te worden gestuurd. Nu kan uit het tarief van de DBC de diagnose

worden afgeleid. Elke psychische stoornis heeft een eigen, specifiek tarief.

Jaren na de uitspraak van het CBP heeft de NZa het nog steeds niet mogelijk gemaakt dat digitaal kan worden gedeclareerd zonder dat uit het tarief de diagnose kan worden afgeleid. De bestaande aangepaste digitale declaratieprocedures die bedoeld zijn om te worden gebruikt bij afgifte van een privacyverklaring zijn misleidend en niet effectief, omdat diagnose-informatie ook dan nog steeds kan worden afgeleid uit het tarief. Uw zorgverlener dient in dit geval een papieren declaratie aan te maken.

**Als u gebruik maakt van de opt-outregeling door afgifte van een privacyverklaring dan kan en mag uw zorgverlener noch bij declaratie noch bij verzoeken om aanvullende informatie, zoals een verwijsbrief, diagnose-informatie verstrekken aan Zorgverzekeraars.**

De KDVP heeft daarnaast ook een juridische procedure tegen het CBP gewonnen; die procedure gaat over de Gedragscode Zorgverzekeraars, waarin opslag, verwerking en gebruik van medische gegevens door zorgverzekeraars geregeld is, evenals het uitvoeren van materiële controleprocedures. Dit laatste heeft te maken met de door de Zorgverzekeraar uit te voeren controle op de hulpverlening. Nu de rechtbank Amsterdam heeft geoordeeld dat de Gedragscode Zorgverzekeraars geen juiste uitwerking vormt van wet en verdrag (Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens) en Zorgverzekeraars hebben nagelaten de in deze Gedragscode beschreven procedures aan te passen aan de uitspraak van de rechter, is zowel de verwerking van medische persoonsgegevens als het uitvoeren van (proportionele) materiële controles door verzekeraars onrechtmatig. Meer en uitgebreide informatie over de juridische procedures van de KDVP kunt u op onze website vinden of in de brochure "Privacy van de cliënt,

onze zorg”.

## **AARZEL NIET OM UW BEHANDELAAR OM UITLEG TE VRAGEN**

Uw behandelaar kan desgevraagd de informatie uit deze brochure toelichten.

Meer informatie over de inzet van de Stichting KDVP voor vertrouwelijkheid en privacy in de GGZ kunt u vinden op [www.kdvp.nl](http://www.kdvp.nl).