



Diagnosevermelding op de factuur

Aanleiding

Uitspraak van het CBb op de bezwaarschriften inzake psychiatrietarieven 2008, dossiernummer NZA: 872 (incl. diagnosevermelding op de factuur). Voordat NZa op het bezwaar beslist worden partijen, o.g.v. art. 7:2 van de Awb, uitgenodigd voor een hoorzitting. Deze wordt gezamenlijk gehouden met de in de uitspraak genoemde appellanten. Toegezegd is de standpunten van LPGGz ook schriftelijk toe te zenden.

Uitspraak

Eindconclusie van de uitspraak van het CBb is dat de NZa

- het omstreden besluit moet onderzoeken,
- een hernieuwde belangenafweging moet maken,
- zorgvuldiger moet onderbouwen,
- toereikend moet motiveren en
- opnieuw moet beslissen waarom ze in de situatie van de appellant eist dat deze de DBC op de factuur vermeldt en DIS gegevens aanlevert.

Eventueel -zegt de rechter- moet de NZa ook de beleidsregels en overige regelgeving die aan de tariefbeschikking ten grondslag liggen, aanpassen.

NB Deze uitspraak betreft een specifieke situatie: vrijgevestigde psychiater/psychotherapeut, zelfbetalende cliënten en bepaalde behandelingen. Andere overwegingen zijn wel van belang, maar maken geen onderdeel uit van het geschil c.q. de uitspraak. Zo stelt het CBb ondermeer dat de werkwijze van afhandelen van declaraties en de gegevensaanlevering aan DIS geen deel uitmaken van het geschil waarin zij nu een uitspraak doet. Overigens heeft deze uitspraak en de te nemen nieuwe beslissing door de NZa wel gevolgen voor andere verzekerden.

Vooraf

Eerder legde de NZa enkele oplossingsrichtingen aan veldpartijen voor ter bespreking op 8 november 2010. De reactie vanuit het LPGGz is toen schriftelijk meegedeeld, nl. op dat moment is formeel gesproken de NZa aan zet en veldpartijen behoeven niet te verklaren of ze voor- of nadelen zien aan geschetste oplossingsrichtingen.

Standpunt m.b.t. de diagnosevermelding op de factuur

1. Voorafgaande afwegingen bij het LPGGz:

- LPGGz heeft een brede achterban, waarin verschillende standpunten leven. Zij die geen problemen hebben met diagnosevermelding op de factuur, zij die er vóór zijn omdat ze de noodzaak ervan in zien i.v.m. vaststellen van de rechtmatigheid van de declaratie en zij die mordicus tegen zijn, soms zonder nadere motivering.
- LPGGz was betrokken bij de invoering van de bekostigingssystematiek in de GGz en heeft daarbij in een zorgvuldige belangenafweging de argumenten zwaar laten wegen als het gaat om privacy van de cliënten.

2. Samengevat spelen de volgende argumenten een rol:

- a. er is geen sprake van uitgebreide informatie over de diagnose van cliënten op de factuur, slechts een indeling in een van de 14 hoofdgroepen
- b. bij de typering op en de verwerking van declaraties is een grote overeenkomst met somatiek en curatieve zorg nagestreefd
- c. om vast te kunnen stellen of een verstrekking vanuit de Zvw wordt vergoed, moet een koppeling tussen verzekerde en verzekerde zorg kunnen worden vastgesteld.

Ad a. Er is geen sprake van uitgebreide informatie over de diagnose van cliënten op de factuur, slechts een indeling in een van de 14 hoofdgroepen.

M.a.w. we spreken niet van diagnosevermelding, maar van DBC-code op de factuur. Daarmee brengen we de vraag terug tot de proporties die het heeft.

De medewerkers bij de zorgverzekeraar beoordelen geen zorginhoudelijke informatie, want de herkenning van verzekerde en verzekerde zorg vindt bijna geheel digitaal plaats. Met de huidige detaillering van de informatie op de factuur vindt het LPGGz dit geen bezwaar.

Wanneer we inzoomen op de vraag of het wenselijk is dat medewerkers van zorgverzekeraars die niet onder medisch beroepsgeheim vallen de declaraties van cliënten zien, is de opvatting van het LPGGz dat het regelen van de afhandeling van declaraties zodanig moet gebeuren dat dit optimale privacy waarborgt.

Het regelen van interne werkprocessen en bevoegdheden van medewerkers die al dan niet onder medisch beroepsgeheim vallen, laten wij graag aan de daartoe bevoegde partijen. Zorgverzekeraars Nederland heeft daartoe een gedragscode geïmplementeerd.

Ad b. Bij de typering op en de verwerking van declaraties is een grote overeenkomst met somatiek en curatieve zorg nagestreefd.

In de somatiek zijn ook diagnoses afleidbaar vanuit de gegevens op de factuur; ook dan kan sprake zijn van privacygevoelige diagnoses (denk aan SOA's, HIV etc.). Er is m.a.w. zorgbreed sprake van DBC-vermelding op de facturen en het kan o.i. niet de bedoeling zijn om de DBC-vermelding af te gaan schaffen bij de ggz-cliënten en niet bij andere zorg die uit de Zvw wordt vergoed. Enerzijds niet omdat het onnodig stigmatiserend is om geheimzinnig te doen over psychische en psychiatrische problematiek en anderzijds niet omdat het er voor cliënten met een dubbele diagnose dan onduidelijker op zou worden.

Ad c. om vast te kunnen stellen of een verstrekking vanuit de Zvw wordt vergoed, moet een koppeling tussen verzekerde en verzekerde zorg kunnen worden vastgesteld.

Dit is overigens alleen nodig indien de gebruikte zorg wordt gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Het zou o.i. dan ook overbodig zijn wanneer het ook geldt voor zelfbetalers, ongeacht of die bij DBC-vrije klinieken of bij andere hulpverleners zorg krijgen. De regie van de cliënt kan daarbij leidend zijn. Indien een cliënt zelfbetaler is, mag deze niet van de overheid verwachten dat deze een controlesysteem op de tarieven in de lucht houdt. (De nota's zouden dan immers alleen langs de zorgverzekeraar gaan om de tarieven te controleren.) Dan is (zelfs) een verwijzing van de huisarts onnodig.

Of daartoe een wijziging van wet- en regelgeving nodig is, laten we aan daartoe bevoegde partijen.

3. Toekomst

Mogelijk zal de informatie op de factuur waaruit diagnose afleidbaar is in de toekomst meer of minder gedetailleerd zijn, als gevolg van uitspraken in bovenstaande zaak. Op dat moment zal LPGGz opnieuw informeren over ons standpunt.

Wij vragen of de NZa onze overwegingen wil betrekken bij de besluitvorming en zien met belangstelling de volgende stappen tegemoet.

19 Januari 2011