

Anoniem Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. H.A.J. Kroon en mr. drs. J.W. Heringa)

Zaaknummer: 202202377

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen,
2) Menzis N.V. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Samenvatting

- 1.1. Verzoekster heeft aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de (bijzondere) persoonsgegevens van haar en haar minderjarige zoon onrechtmatig heeft verwerkt. Zij wil hiervoor excuses ontvangen en zij vordert dat FortaGroep B.V. met terugwerkende kracht de toegang tot VECOZO wordt ontzegd. De ziektekostenverzekeraar dient alle van FortaGroep B.V. ontvangen declaraties uit zijn digitale systemen te verwijderen en haar het entreegeld te vergoeden.
De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat de huisarts ervoor heeft gekozen de declaraties van de modules via FortaGroep B.V. te laten verlopen. Hierbij zijn geen medische gegevens van verzoekster en haar zoon uitgewisseld. Er is niet gehandeld in strijd met de Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG).
- 1.2. De commissie overweegt dat uit de door verzoekster overgelegde stukken blijkt dat op kwartaalbasis de 'Module praktijkondersteuning GGZ' en 'Innovatie module POH-GGZ' zijn gedeclareerd. Deze modules mogen door de huisarts in rekening worden gebracht voor elke in de praktijk ingeschreven patiënt. In dit geval heeft de huisarts het declareren van de modules bij de ziektekostenverzekeraar uitbesteed aan FortaGroep B.V.. Welke gegevens de huisarts in dat verband heeft aangeleverd moet in het midden blijven, omdat verzoekster contact met de huisarts heeft verboden. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat voor het declareren van de modules gebruik wordt gemaakt van door de huisarts aangeleverde, versleutelde bestanden. Dat FortaGroep B.V. de beschikking had over meer informatie met betrekking tot verzoekster en haar minderjarige zoon is weliswaar gesteld, maar door verzoekster niet aannemelijk gemaakt. De commissie concludeert dat is gedeclareerd op basis van niet tot individuele patiënten van de huisarts herleidbare gegevens. Van onrechtmatige (door)verwerking van (bijzondere)

persoonsgegevens door de ziektekostenverzekeraar is niet gebleken. Het verzoek wordt om die reden dan ook afgewezen.

- 1.3. Hierna wordt het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij e-mailbericht en brief van 9 juli 2023 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 21 juli 2023 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 19 september 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 21 september 2023 aan verzoekster gestuurd. Bij brief van 20 oktober 2023 heeft verzoekster hierop gereageerd. Een afschrift van haar reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.3. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 november 2023 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn hierover voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.4. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie verzoekster in de gelegenheid gesteld de door haar ter zitting genoemde prospectus van FortaGroep B.V. over te leggen. Bij e-mailbericht van 8 november 2023 heeft verzoekster de gevraagde informatie verstrekt. Een afschrift van dit e-mailbericht is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden die daarbij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Tevens is de ziektekostenverzekeraar verzocht duidelijkheid te verschaffen welke (bijzondere) persoonsgegevens FortaGroep B.V. kan inzien om de modules te declareren. Bij brief van 23 november 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar hierop gereageerd. Een kopie van deze reactie is aan verzoekster gezonden, die daarbij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij e-mailbericht van 27 november 2023 heeft verzoekster van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster en haar minderjarige zoon waren in 2022 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis Vrij (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Collectief Aanvullend 2, Extra Fysio 2, Extra Mentaal en Extra Leefstijladvies (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Op 29 juli 2022 heeft verzoekster zich bij de ziektekostenverzekeraar beklagd over de verwerking van haar persoonsgegevens en die van haar minderjarige zoon. In vervolg op een telefoongesprek op 22 augustus 2022 over hetzelfde onderwerp, diende verzoekster op 23 augustus 2022 een klacht in bij de ziektekostenverzekeraar door middel van een digitaal klachtenformulier. Kennelijk is dit formulier niet door de ziektekostenverzekeraar ontvangen. De ziektekostenverzekeraar reageerde evenwel alsnog bij brief van 21 september 2022, onder andere met betrekking tot het punt van de verwerking van de persoonsgegevens. Bij brief van 27 december 2022 heeft verzoekster zich tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend. Hierna volgde bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen, echter zonder dat dit leidde tot het door verzoekster beoogde resultaat.

4. Standpunt verzoekster

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de (bijzondere) persoonsgegevens van haar en haar minderjarige zoon onrechtmatig heeft verwerkt. Zij wil hiervoor excuses ontvangen en zij vordert dat FortaGroep B.V. met terugwerkende kracht de toegang tot VECOZO wordt ontzegd. De ziektekostenverzekeraar dient alle van FortaGroep B.V. ontvangen declaraties uit zijn digitale systemen te verwijderen. Tevens vordert verzoekster vergoeding van het betaalde entreegeld.

4.2. In haar brief van 27 december 2022 stelt verzoekster dat FortaGroep B.V. medische gegevens van haar en haar minderjarige zoon verwerkt zonder dat hiervoor een grondslag bestaat. Daarmee schendt FortaGroep B.V. het medisch beroepsgeheim en handelt zij in strijd met de AVG. De ziektekostenverzekeraar faciliteert dit datalek door de gegevens te verwerken en handelt aldus (ook) onrechtmatig.

Verzoekster licht toe dat de huisarts verplicht is bepaalde gegevens aan de ziektekostenverzekeraar te verstrekken. Welke dit zijn is bij wet vastgelegd. Met de huisarts heeft verzoekster een behandelrelatie die valt onder de WGBO. Anders is dit voor FortaGroep B.V.. Er is geen sprake van een behandelrelatie of een geneeskundige behandelingsovereenkomst en voor de verwerking van persoonsgegevens is geen expliciete schriftelijke toestemming verleend, niet aan de huisarts om deze te verstrekken en ook niet aan FortaGroep B.V. om deze bij de huisarts op te vragen. Desalniettemin declareert FortaGroep B.V. op basis van de medische gegevens bij de ziektekostenverzekeraar. In haar brief van 26 juni 2023 verklaart verzoekster dat is toegegeven dat deze informatie benaderbaar was via HIS.

Uit gegevens van de KvK blijkt dat FortaGroep B.V. geen huisartsenpraktijk is en ook geen factoringbedrijf. Gezien dit laatste valt de organisatie niet onder de uitzonderingen op grond van de AVG. De SBI-code van FortaGroep B.V. hoort ook niet bij een huisarts; het betreft een psychologenpraktijk. Door dit alles toe te staan handelt de ziektekostenverzekeraar in strijd met de eigen inkoopvoorwaarden 2022, met name de artikelen 11 en 13, en (daarmee) onrechtmatig. Hoewel de functionaris gegevensbescherming (FG) van de ziektekostenverzekeraar hierop is gewezen, zijn door deze geen maatregelen getroffen. De verwerking via VECOZO gaat gewoon door.

Dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster terugverwijst naar de huisarts, is volgens haar onder de gegeven omstandigheden onbehoorlijk.

Omdat FortaGroep B.V. deze werkwijze in meer gevallen toepast, en ook bij andere zorgverzekeraars, zal verzoekster hierover een klacht indienen bij de bevoegde instantie. De klacht met betrekking tot de ziektekostenverzekeraar wenst zij behandeld te zien door de commissie. Met name wil verzoekster van de commissie weten welke inkoopvoorwaarden van toepassing zijn. Uit de inkoopvoorwaarden van de grootste zorgverzekeraar in de regio maakt verzoekster op dat om in aanmerking te komen voor vergoeding, dat wil zeggen rechtstreekse betaling van het tarief van de modules aan FortaGroep B.V., er toegang moet zijn tot het medisch dossier door FortaGroep B.V..

4.3. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop aangevoerd dat FortaGroep B.V. voor huisartsen POH-GGZ aanbiedt. Om van deze dienst gebruik te maken kan de betreffende huisarts kiezen voor twee soorten contracten. Het eerste contract werkt op basis van een uurtarief. Alsdan blijft de huisarts zelf de declaraties aan de zorgverzekeraar verzorgen. Bij het tweede contract neemt FortaGroep B.V. alles uit handen en loopt ook de vergoeding en declaratieverwerking via FortaGroep B.V.. De huisarts van verzoekster heeft voor het tweede contract gekozen. Zowel uit de prospectus van FortaGroep B.V. als uit de inkoopvoorwaarden blijkt dat FortaGroep B.V. toegang moet hebben tot het medisch dossier bij de huisarts om te kunnen declareren bij de ziektekostenverzekeraar. Omdat de ziektekostenverzekeraar de declaraties van FortaGroep B.V. heeft geaccepteerd, heeft de ziektekostenverzekeraar medewerking verleend aan de onrechtmatige verwerking van de (bijzondere) persoonsgegevens.

- 4.4. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoekster te kennen gegeven dat alle punten die zij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.
- 4.5. In reactie op de door de ziektekostenverzekeraar bij brief van 23 november 2023 aan de commissie toegezonden informatie stelt verzoekster dat uit deze informatie nog steeds niet blijkt welke persoonsgegevens de huisarts deelt met FortaGroep B.V.. Doordat deze informatie niet inzichtelijk wordt gemaakt, blijft onduidelijk of FortaGroep B.V. al dan niet toegang heeft tot de medische gegevens van verzoekster en haar zoon.

5. **Standpunt ziektekostenverzekeraar**

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat door hem niet is gehandeld in strijd met de AVG. De financiering van de POH-GGZ vindt plaats door middel van declaratie van specifieke consulten en door een aanvullende opslagmodule op het inschrijftarief. De FortaGroep B.V. heeft een hechte samenwerking met huisartsen en declareert voor elke ingeschreven patiënt de module POH-GGZ, namens de huisarts, per kwartaal rechtstreeks. Hiertoe worden door de huisarts geen medische gegevens verstrekt. Ook heeft de FortaGroep B.V. geen inzage in medische gegevens van patiënten die in de huisartsenpraktijk zijn ingeschreven. De tarieven die voor de modules in rekening mogen worden gebracht zijn tot stand gekomen door onderhandelingen tussen FortaGroep B.V. en de grootste zorgverzekeraar in de regio van verzoekster. De ziektekostenverzekeraar heeft afgesproken deze contractafspraken over het tarief te volgen. Op basis van het voorgaande blijkt dat er geen strijd is met de bepalingen van de AVG. De huisarts van verzoekster heeft gehandeld overeenkomstig het contract met de grootste zorgverzekeraar in de regio; het declareren van de module POH-GGZ mag worden uitbesteed aan FortaGroep B.V.. FortaGroep B.V. handelt vervolgens overeenkomstig de maatwerkafpraak met de betreffende zorgverzekeraar, en vanwege het volgsysteem mogen de kwartaaldeclaraties dan rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar worden ingediend en worden deze door laatstgenoemde verwerkt. Met ingang van 2023 zijn de door verzoekster afgesloten verzekeringen bij de ziektekostenverzekeraar beëindigd.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verwezen naar hetgeen is verwoord in de brief van 19 september 2023 aan de commissie. Hierin is uiteengezet dat op grond van de huidige wet- en regelgeving FortaGroep B.V. namens de huisarts bij de ziektekostenverzekeraar het kwartaaltarief mag declareren. Het kwartaaltarief voor de module POH-GGZ wordt gedeclareerd ongeacht of de verzekerde zorg gebruikt of niet. Van verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens is geen sprake.
- 5.3. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.
- 5.4. In vervolg op de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar contact opgenomen met de FortaGroep B.V. teneinde uit te zoeken welke persoonsgegevens worden verwerkt voor het declareren van het kwartaaltarief voor de module. FortaGroep B.V. heeft hierop meegedeeld dat het bedrijf Calculus/VIPLive voor FortaGroep B.V. de declaraties van de module POH-GGZ verzorgt. Hiervoor is noodzakelijk dat de huisarts eenmaal per kwartaal zijn patiëntenbestand via een beveiligde omgeving aan Calculus/VIPLive stuurt. Dit versleutelde bestand wordt rechtstreeks ingediend bij VECOZO die de module vervolgens declareert bij de verschillende zorgverzekeraars. Zowel FortaGroep B.V. als Calculus/VIPLive heeft geen inzage in de versleutelde patiëntenbestanden.

6. **Bevoegdheid van de commissie**

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) over huisartsenzorg, alsmede die uit het BW, de AVG, en de Prestatie- en tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2022 TB/REG-22622-01 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

- 7.2. Partijen zijn niet erover verdeeld dat tussen verzoekster en de huisarts sprake is van een behandelingsovereenkomst ten behoeve van haarzelf en haar minderjarige zoon. Uit artikel 7:461 BW vloeit voort dat verzoekster, als opdrachtgever, de huisarts loon is verschuldigd. De hoogte hiervan wordt bepaald door de Prestatie- en tariefbeschikking huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2022 TB/REG-22622-01 van de NZa. Hierin (zie 1.3) is onder andere vastgelegd dat voor de POH-GGZ, naast de specifieke consulten, sprake is van een modulaire opslag op het inschrijftarief. Uit de door verzoekster overgelegde gegevens blijkt dat per kwartaal de 'Module praktijkondersteuning GGZ' en de 'Innovatiemodule POH-GGZ' in rekening zijn gebracht. Ten aanzien van eerstgenoemde module is in de Prestatie- en tariefbeschikking vermeld dat het maximumbedrag per kwartaal € 3,20 bedraagt. Voorts valt in het stuk te lezen: "Aanvullende vergoedingen voor inzet van poh-ggz boven het niveau van 1/3 fte per 2.350 patiënten, of hieraan gekoppelde e-health en externe consultatie, kunnen overeengekomen worden binnen segment 3, onder de noemer zorgvernieuwing." Hierop ziet de andere module. Uit de reactie van de ziektekostenverzekeraar van 19 september 2023 valt op te maken dat de ziektekostenverzekeraar niet zelf voornoemde tarieven is overeengekomen, maar de besprekingen hierover heeft overgelaten aan de grootste zorgverzekeraar in de regio van verzoekster. De ziektekostenverzekeraar volgt de door deze zorgverzekeraar gemaakte afspraken over het tarief dat hiervoor door de huisarts mag worden gedeclareerd.
- 7.3. Zoals hiervoor is opgemerkt, gaat het om modulaire opslagen op het inschrijftarief. Het volstaat dus dat door de huisarts wordt vastgesteld dat een patiënt bij de praktijk is ingeschreven om deze opslagen te mogen berekenen. Het is niet nodig dat de patiënt daadwerkelijk door een praktijkondersteuner GGZ wordt behandeld. Het inschrijftarief en de modulaire opslagen behoren tot de verzekerde zorg op grond van de zorgverzekering. De huisarts kon de hiermee gemoeide kosten rechtstreeks declareren bij de ziektekostenverzekeraar, maar hij heeft ervoor gekozen dit deels via FortaGroep B.V. te laten lopen. Laatstgenoemde declareerde de beide modules kennelijk per kwartaal bij de ziektekostenverzekeraar. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de huisarts of FortaGroep B.V.. Bovendien heeft verzoekster verklaard dat zij geen klacht heeft over de huisarts en dat zij met betrekking tot FortaGroep B.V. actie zal ondernemen richting de Autoriteit Persoonsgegevens. Haar verzoek ziet thans enkel op het handelen van de ziektekostenverzekeraar. In dit verband heeft verzoekster gesteld dat FortaGroep B.V. inzage had in haar medisch dossier en dat van haar minderjarige zoon. De verwerking van deze bijzondere persoonsgegevens geschiedde zonder verwerkingsgrondslag en was daarom onrechtmatig, en daarmee ook de doorverwerking door de ziektekostenverzekeraar.
- 7.4. De commissie merkt op dat in de AVG onderscheid wordt gemaakt tussen de verwerking van persoonsgegevens ten algemene (artikel 6) en die van bijzondere persoonsgegevens (artikel 9). De (door)verwerking van bijzondere persoonsgegevens is in beginsel verboden.

De ziektekostenverzekeraar heeft gemotiveerd bestreden dat FortaGroep B.V. inzage heeft in de medische dossiers van verzoekster en haar minderjarige zoon. Ter toelichting hierop heeft de ziektekostenverzekeraar uiteengezet dat Calculus/VIPLive voor FortaGroep B.V. de declaraties van het kwartaaltarief verzorgt. De huisarts levert eenmaal per kwartaal zijn patiëntenbestand versleuteld aan bij Calculus/VIPLive, die deze informatie (wederom versleuteld) aanlevert bij VECOZO. VECOZO declareert vervolgens het kwartaaltarief voor de modules bij de ziektekostenverzekeraar. De commissie maakt uit de gegeven toelichting op dat noch FortaGroep B.V. noch Calculus/VIPLive toegang heeft tot gegevens die tot individuele patiënten van de huisarts herleidbaar zijn. Dat dit anders zou zijn - in die zin dat FortaGroep B.V. toegang heeft tot de patiëntendossiers van betrokkenen, en dus ook hun medische gegevens - is door verzoekster weliswaar gesteld, maar door haar niet aannemelijk gemaakt, hoewel dit wel, gelet op artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, op haar weg had gelegen. De enkele verwijzing naar het HIS volstaat in dit verband niet, omdat binnen een dergelijk systeem een zelfstandige declaratiemogelijkheid kan zijn opgenomen, zonder dat hiervoor inzage in het patiëntendossier nodig is. Ook hetgeen verzoekster verder heeft aangevoerd, onder andere ten aanzien van de inschrijving bij de KvK, de SBI-code en de strijd met de eigen inkoopvoorwaarden van de ziektekostenverzekeraar, geeft geen aanleiding tot een andere conclusie. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat van (door)verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens door de ziektekostenverzekeraar niet is gebleken, waarbij de commissie overigens de mogelijkheid open moet laten dat de Autoriteit Persoonsgegevens na onderzoek naar de daadwerkelijke verwerking door FortaGroep B.V. tot een andere vaststelling komt. In dat geval betreft het echter een kwestie tussen verzoekster en de huisarts - als verwerkingsverantwoordelijke die opdracht geeft tot verwerking - ten aanzien waarvan de commissie niet bevoegd is.

Slotsom

- 7.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.
- 8. **Bindend advies**
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 december 2023,

H.A.J. Kroon

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van ernstige gebreken. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

Burgerlijk Wetboek Boek 7

Artikel 461

De opdrachtgever is de hulpverlener loon verschuldigd, behoudens voor zover deze voor zijn werkzaamheden loon ontvangt op grond van het bij of krachtens de wet bepaalde dan wel uit de overeenkomst anders voortvloeit.

5. Het is niet toegestaan het passantentariaf in rekening te brengen indien de patiënt, gelet op de aard van de klachten, redelijkerwijs kan worden verwezen naar de huisarts(praktijk) waar de patiënt staat ingeschreven.
6. Het is niet toegestaan het consult voor passanten in rekening te brengen:
 - Indien de patiënt is ingeschreven bij een huisarts die werkzaam is i) binnen dezelfde praktijk en/of ii) op dezelfde locatie als de behandeld huisarts;
 - of indien er sprake is van onderlinge waarneming (zoals bij vakantie, ziekte of nascholing).
7. Indien niet aan de voorwaarden 2 t/m 6 wordt voldaan, mogen alleen de reguliere consulten (zie artikel 1.2) in rekening worden gebracht.

1.3 Poh-ggz

De maximumtarieven voor prestaties binnen de functie praktijkondersteuning geestelijke gezondheidszorg (poh-ggz) bedragen:

Prestatie	Maximum-tarief
Opslag praktijkondersteuner ggz per kwartaal per ingeschreven verzekerde	€ 3,20
Consult praktijkondersteuner ggz korter dan 5 minuten	€ 5,30
Consult praktijkondersteuner ggz vanaf 5 minuten tot 20 minuten	€ 10,59
Consult praktijkondersteuner ggz 20 minuten en langer	€ 21,19
Visite praktijkondersteuner ggz korter dan 20 minuten	€ 15,89
Visite praktijkondersteuner ggz 20 minuten en langer	€ 26,48
Groepsconsult praktijkondersteuner ggz	€ 10,59

De functie poh-ggz betreft zorginhoudelijke ondersteuning van de huisartsenzorg aan alle patiënten met klachten van (mogelijk) psychische, psychosociale of psychosomatische aard. De functie kan worden ingevuld door (een combinatie van) personele inzet, e-health, en consultatieve raadpleging van gespecialiseerde zorgaanbieders.

- *Probleemverheldering en uitvoeren van screeningsdiagnostiek*

Probleemverheldering betreft nader analyseren en uitdiepen van psychische, (psycho)sociale en (psycho)somatische klachten en de oorzaken van die klachten, aan de hand van een of meer gesprekken met de patiënt. Doorgaans zal het hierbij gaan om patiënten die zich recent hebben gemeld met nieuwe

klachten. Hierbij kan ook screeningsdiagnostiek (bijv. gestructureerde interviews of vragenlijsten) worden ingezet.

- *Opstellen en bespreken van een vervolgstappenplan*

Volgstappen kunnen betrekking hebben op verwijzing voor diagnostiek of behandeling buiten de huisartsenzorg, waarover de verantwoordelijk (huis)arts uiteindelijk moet beslissen.

- *Geven van psycho-educatie*

Psycho-educatie bestaat uit het geven van voorlichting en het verstrekken van informatie aan de patiënt over klachten of een stoornis, de oorzaken ervan, en mogelijke oplossingen.

- *Begeleiden/ondersteunen van zelfmanagement*

Wanneer met de patiënt overeengekomen wordt dat zelfmanagement een afdoende c.q. de beste aanpak is van de psychische klachten, kunnen contacten tussen ggz-ondersteuner en patiënt nodig zijn ter begeleiding of ondersteuning van het zelfmanagement-programma, bijvoorbeeld om vragen te beantwoorden of vorderingen en mogelijke aanpassingen van het programma te bespreken. Hieronder valt ook de begeleiding van e-health trajecten.

- *Interventies gericht op verbetering in functioneren van de patiënt met psychische klachten*

Bij patiënten met psychische klachten is vaak geen sprake van een psychische ziekte maar wel van een vastlopen in het functioneren als gevolg van de problematiek. Kortdurende behandeling binnen de huisartsenzorg kan dan aangewezen zijn. Uitvoeren van interventies binnen dergelijke behandeling behoort tot de functie poh-ggz. Deze interventies richten zich veelal op gedragsverandering en (begeleide) zelfhulp.

- *Geïndiceerde preventie*

Interventies van geïndiceerde preventie hebben tot doel het ontstaan van een psychische ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen.

Alleen geïndiceerde preventie bij een individu met een hoog risico op een depressie, paniekstoornis of bij problematisch alcoholgebruik valt onder de Zvw.

- *Zorggerelateerde preventie*

Richt zich op individuen met een (chronische) psychische ziekte, op een of meerdere gezondheidsproblemen. Deze preventie heeft tot doel het individu te begeleiden en ondersteunen bij zelfredzaamheid, ziektelast te reduceren en verergering op tijd te signaleren c.q. voorkomen. Dit kan ook betrekking hebben op somatische co-morbiditeit.

Zorggerelateerde preventie kan ook de vorm van casemanagement aannemen. Het gaat hierbij om casemanagement voor zover dit valt onder de verzekerde zorg.²

- *Terugvalpreventie*

Terugvalpreventie betreft een of enkele handelingen / gesprekken met individuen die samenhangen met een behandeling die zij hebben ondergaan voor een psychische ziekte, gericht op het voorkomen en/of vroeg herkennen door het individu zelf van terugkeer van de klachten. Terugvalpreventie vormt vaak de laatste fase van de behandeling.

Bij de lijst met zorgactiviteiten dient te worden opgemerkt dat de lijst bestaat uit zo goed mogelijk afgebakende direct patiëntgebonden zorgactiviteiten. Dit betekent niet dat zorgaanbieders zich moeten

2 Zie uitspraak CVZ: casemanagement, 25 maart 2011

beperken tot die activiteiten in het vormgeven van de zorgverlening, hiervan kunnen ook indirect patiëntgebonden activiteiten (bijv. overleg met een school) en niet-patiëntgebonden activiteiten (bijv. activiteiten nodig voor het onderhouden van een netwerk) deel uitmaken.

- *Toelichting op maximumtarief opslag praktijkondersteuner ggz*

De inzet van poh-ggz wordt vergoed door middel van declaratie van specifieke consulten en door een aanvullende opslagmodule op het inschrijftarief. Het maximumtarief voor de opslagmodule biedt ruimte om 12 uur per week per 2.350 patiënten een ggz-praktijkondersteuner in te zetten. Het tarief dekt daarbij zowel de kosten van de ondersteuner, de aanvullende managementtijd van de huisarts als infrastructurele voorzieningen behorende bij de inzet van aanvullend poh-ggz personeel.

De bekostiging van poh-ggz is de afgelopen jaren ingericht rondom de aannahme dat via het contract tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder nadere afspraken worden gemaakt die aansluiten bij de werkelijke en noodzakelijke inzet van poh-ggz. Het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB) heeft echter in november 2016 bepaald dat deze voorwaarde voor het declareren van poh-ggz niet meer randvoorwaardelijk mag worden gesteld voor declaratie van deze prestaties. Naar aanleiding van deze uitspraak zijn in het beleid vanaf 2017 twee wijzigingen doorgevoerd in de wijze van bekostigen van poh-ggz.

1. In 2016 is het moduletarief verhoogd, zodat zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspraken konden maken tot aan een maximale inzet van 36 uur poh-ggz per 2.350 patiënten. Deze aanvullende ruimte blijft behouden indien zorgverzekeraar en zorgaanbieder dit contractueel overeenkomen, maar wordt anders vormgegeven. Afspraken boven het niveau van 12 uur inzet poh-ggz per week per 2.350 patiënten worden vanaf 2017 via segment 3 binnen de prestatie zorgvernieuwing vormgegeven. Inzet tot aan het niveau van 12 uur per week per 2.350 patiënten kan zonder contract in rekening worden gebracht.
2. Het uitgangspunt blijft gelden dat het in rekening te brengen modulebedrag is gebaseerd op de aantoonbare en voor de ingeschreven patiënt beschikbare inzet van poh-ggz. Het maximale opslagtariaf is gebaseerd op een inzet van 12 uur poh-ggz per week per 2.350 patiënten. Inzet onder deze 12 uur per 2.350 moet leiden tot een naar rato verlaagd moduletariaf.
3. Eventuele kosten voor direct aan de functie poh-ggz gekoppelde en voor de ingeschreven patiënt beschikbare e-healthtoepassingen en externe consultatie kunnen binnen het opslagtariaf worden verrekend. Het gaat dan uitdrukkelijk niet over regulier bij de poh-ggz behorende infrastructurele middelen, aangezien deze kosten reeds onderdeel zijn van de onderbouwing van het tarief dat gekoppeld is aan de inzet per fte poh-ggz. Dit alles met inachtneming van de in deze beleidsregel beschreven voorwaarden, voorschriften en beperkingen. De methodiek hoe deze toerekening naar rato van werkelijke inzet leidt tot het in rekening te brengen opslagtariaf wordt uiteengezet in onderstaande rekenvoorbeelden

Rekenvoorbeeld 1

Een praktijk heeft 3.000 ingeschreven patiënten waarvoor 5,5 uur poh-ggz personeel per week beschikbaar is. Tevens kan de praktijk aantonen dat aanvullend € 1.000 per kwartaal direct aan de functie poh-ggz gekoppelde kosten voor de ingeschreven patiënt beschikbare e-health en externe consultatie worden gemaakt.

Het maximale modulebedrag dat deze praktijk in rekening mag brengen, wordt dan als volgt vastgesteld:

Inzet poh-ggz:

Een inzet van 5,5 uur op 3.000 patiënten komt overeen met een inzet van 4,31 uur op 2.350 patiënten

$$\begin{aligned} 2.350 / 3.000 \text{ patiënten} &= 0,783 \\ 0,783 * 5,5 \text{ uur} &= 4,31 \text{ uur.} \end{aligned}$$

Een inzet van 4,31 uur op 2.350 patiënten is 36% van de maximale inzet van 12 uur. Voor dit deel mag maximaal € 1,15 per ingeschreven verzekerde in rekening worden gebracht.

$$\begin{aligned} 4,31 / 12 \text{ uur} &= 0,36 \\ 0,36 * € 3,20 &= € 1,15 \text{ per patiënt per kwartaal} \end{aligned}$$

Aanvullende kosten e-health en consultatie per kwartaal

€ 1.000 (werkelijke kosten per kwartaal) / 3.000 patiënten = € 0,33 per patiënt per kwartaal

Totaal maximaal moduletariaf per patiënt per kwartaal

$$€ 1,15 + € 0,33 = € 1,48$$

Rekenvoorbeeld 2

Een praktijk heeft 3.000 ingeschreven patiënten waarvoor 14 uur poh-ggz personeel per week beschikbaar is. Tevens kan de praktijk aantonen dat aanvullend € 1.000 per kwartaal direct aan de functie poh-ggz gekoppelde kosten voor de ingeschreven patiënt beschikbare e-health en externe consultatie worden gemaakt.

Het maximale modulebedrag dat deze praktijk in rekening mag brengen, wordt dan als volgt vastgesteld:

Inzet poh-ggz:

Een inzet van 14 uur op 3.000 patiënten komt overeen met een inzet van 10,97 uur op 2.350 patiënten

$$\begin{aligned} 2.350 / 3.000 \text{ ingeschreven patiënten} &= 0,783 \\ 0,783 * 14 \text{ uur} &= 10,97 \text{ uur.} \end{aligned}$$

Een inzet van 10,97 uur op 2.350 patiënten is 91,39% van de maximale inzet van 12 uur. Voor dit deel mag maximaal € 2,92 per ingeschreven verzekerde in rekening worden gebracht.

$$\begin{aligned} 10,97 / 12 \text{ uur} &= 0,9139 \\ 0,9139 * € 3,20 &= € 2,92 \text{ per patiënt per kwartaal} \end{aligned}$$

Aanvullende kosten e-health en consultatie per kwartaal

€ 1.000 (werkelijke kosten per kwartaal) / 3.000 patiënten = € 0,33 per patiënt per kwartaal

Totaal maximaal moduletariaf per patiënt per kwartaal

$$€ 2,92 + € 0,33 = € 3,25$$

Echter, het maximumtarief is € 3,20 per kwartaal.

Dat is daarmee ook het maximumtarief dat binnen deze module in rekening kan worden gebracht. Eventueel aanvullende afspraken kunnen contractueel met de zorgverzekeraar overeen worden gekomen via segment 3 zorgvernieuwing

Continuering regelgeving poh-ggz

Met het in 2017 uitgevoerde kostenonderzoek (onderzoeksjaar 2015) is getracht de gemiddelde kosten poh-ggz in kaart te brengen. Het doel was om deze kosten als uitgangspunt te nemen voor het tarief dat met ingang van 2018 ook zonder contractuele relatie in rekening kan worden gebracht. Het is vanwege de grote spreiding in zowel de mate waarin de poh-ggz werd ingezet in 2015 als de spreiding in opgegeven kosten van de poh-ggz echter niet mogelijk een passend gemiddeld kostenniveau te bepalen. Er is om deze reden voor gekozen de regelgeving poh-ggz uit 2017 te continueren in 2018 en verder.

Voorwaarden, voorschriften en beperkingen:

1. Voorwaarden, voorschriften en beperkingen 1, 2, 3, 4 en 7 van de reguliere consulten zijn mutatis mutandis van toepassing op de consulten praktijkondersteuner ggz.
2. Het maximale opslagtariaf praktijkondersteuner ggz is gebaseerd op een inzet van 1/3 fte poh-ggz (12 uur per week) per 2.350 patiënten. Het in rekening te brengen tarief mag echter niet hoger zijn dan verklaard kan worden op basis van de aantoonbare en voor de ingeschreven patiënt beschikbare inzet van poh-ggz personeel (waarbij het functie- en competentieprofiel voor de praktijkondersteuner ggz ontwikkeld door LHV, NHG, PsyHAG en InEen leidend is), eventueel aangevuld met de direct aan de functie poh-ggz gekoppelde en aantoonbaar gemaakte kosten voor de ingeschreven patiënt beschikbare e-healthtoepassingen (niet zijnde reguliere infrastructurele kosten) en externe consultatie. Hierbij wordt de toerekenmethodiek gehanteerd zoals in de rekenvoorbeelden in de toelichting bij dit artikel is uitgewerkt. De onderbouwing van het werkelijk in rekening gebrachte opslagtariaf moet op verzoek van de patiënt, diens zorgverzekeraar of de NZa ter beschikking worden gesteld.
3. Aanvullende vergoedingen voor inzet van poh-ggz boven het niveau van 1/3 fte per 2.350 patiënten, of hieraan gekoppelde e-health en externe consultatie, kunnen overeengekomen worden binnen segment 3, onder de noemer zorgvernieuwing.
4. Indien de betreffende zorgaanbieder (aanbieder poh-ggz) niet ook de aanbieder is van de basisvoorziening huisartsenzorg (aanbieder huisartsenzorg) voor de betreffende ingeschreven verzekerden, dan moet een overeenkomst gesloten zijn tussen aanbieder poh-ggz en aanbieder huisartsenzorg. Aanbieder poh-ggz stelt deze overeenkomst met aanbieder huisartsenzorg desgevraagd ter beschikking aan de patiënt, de zorgverzekeraar of de NZa.
5. Het groepsconsult praktijkondersteuner ggz mag ongeacht de duur van het groepsconsult per consult één keer in rekening worden gebracht bij alle deelnemers aan het groepsconsult.

1.4 Onderlinge dienstverlening ten behoeve van praktijkondersteuner ggz

Prestaties in rekening te brengen door een zorgaanbieder bij een zorgaanbieder. Er worden twee prestaties onderscheiden:

VERORDENING (EU) 2016/679

Artikel 6

Rechtmatigheid van de verwerking

1. De verwerking is alleen rechtmatig indien en voor zover aan ten minste een van de onderstaande voorwaarden is voldaan:

- a) de betrokkene heeft toestemming gegeven voor de verwerking van zijn persoonsgegevens voor een of meer specifieke doeleinden;
- b) de verwerking is noodzakelijk voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is, of om op verzoek van de betrokkene vóór de sluiting van een overeenkomst maatregelen te nemen;
- c) de verwerking is noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op de verwerkingsverantwoordelijke rust;
- d) de verwerking is noodzakelijk om de vitale belangen van de betrokkene of van een andere natuurlijke persoon te beschermen;
- e) de verwerking is noodzakelijk voor de vervulling van een taak van algemeen belang of van een taak in het kader van de uitoefening van het openbaar gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is opgedragen;
- f) de verwerking is noodzakelijk voor de behartiging van de gerechtvaardigde belangen van de verwerkingsverantwoordelijke of van een derde, behalve wanneer de belangen of de grondrechten en de fundamentele vrijheden van de betrokkene die tot bescherming van persoonsgegevens nopen, zwaarder wegen dan die belangen, met name wanneer de betrokkene een kind is.

De eerste alinea, punt f), geldt niet voor de verwerking door overheidsinstanties in het kader van de uitoefening van hun taken.

2. De lidstaten kunnen specifiekere bepalingen handhaven of invoeren ter aanpassing van de manier waarop de regels van deze verordening met betrekking tot de verwerking met het oog op de naleving van lid 1, punten c) en e), worden toegepast; hiertoe kunnen zij een nadere omschrijving geven van specifieke voorschriften voor de verwerking en andere maatregelen om een rechtmatige en behoorlijke verwerking te waarborgen, ook voor andere specifieke verwerkingssituaties als bedoeld in hoofdstuk IX.

3. De rechtsgrond voor de in lid 1, punten c) en e), bedoelde verwerking moet worden vastgesteld bij:

- a) Unierecht; of
- b) lidstatelijk recht dat op de verwerkingsverantwoordelijke van toepassing is.

Het doel van de verwerking wordt in die rechtsgrond vastgesteld of is met betrekking tot de in lid 1, punt e), bedoelde verwerking noodzakelijk voor de vervulling van een taak van algemeen belang of voor de uitoefening van het openbaar gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is verleend. Die rechtsgrond kan specifieke bepalingen bevatten om de toepassing van de regels van deze verordening aan te passen, met inbegrip van de algemene voorwaarden inzake de rechtmatigheid van verwerking door de verwerkingsverantwoordelijke; de types verwerkte gegevens; de betrokkenen; de entiteiten waaraan en de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens mogen worden verstrekt; de doelbinding; de opslagperioden; en de verwerkingsactiviteiten en -procedures, waaronder maatregelen om te zorgen voor een rechtmatige en behoorlijke verwerking, zoals die voor andere specifieke verwerkingssituaties als bedoeld in hoofdstuk IX. Het Unierecht of het lidstatelijke recht moet beantwoorden aan een doelstelling van algemeen belang en moet evenredig zijn met het nagestreefde gerechtvaardigde doel.

4. Wanneer de verwerking voor een ander doel dan dat waarvoor de persoonsgegevens zijn verzameld niet berust op toestemming van de betrokkene of op een Unierechtelijke bepaling of een lidstaatrechtelijke bepaling die in een democratische samenleving een noodzakelijke en evenredige maatregel vormt ter waarborging van de in artikel 23, lid 1, bedoelde doelstellingen houdt de verwerkingsverantwoordelijke bij de beoordeling van de vraag of de verwerking voor een ander doel verenigbaar is met het doel waarvoor de persoonsgegevens aanvankelijk zijn verzameld onder meer rekening met:

- a) ieder verband tussen de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens zijn verzameld, en de doeleinden van de voorgenomen verdere verwerking;
- b) het kader waarin de persoonsgegevens zijn verzameld, met name wat de verhouding tussen de betrokkenen en de verwerkingsverantwoordelijke betreft;
- c) de aard van de persoonsgegevens, met name of bijzondere categorieën van persoonsgegevens worden verwerkt, overeenkomstig artikel 9, en of persoonsgegevens over strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten worden verwerkt, overeenkomstig artikel 10;
- d) de mogelijke gevolgen van de voorgenomen verdere verwerking voor de betrokkenen;
- e) het bestaan van passende waarborgen, waaronder eventueel versleuteling of pseudonimisering.

Artikel 9

Verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens

1. Verwerking van persoonsgegevens waaruit ras of etnische afkomst, politieke opvattingen, religieuze of levensbeschouwelijke overtuigingen, of het lidmaatschap van een vakbond blijken, en verwerking van genetische gegevens, biometrische gegevens met het oog op de unieke identificatie van een persoon, of gegevens over gezondheid, of gegevens met betrekking tot iemands seksueel gedrag of seksuele gerichtheid zijn verboden.
2. Lid 1 is niet van toepassing wanneer aan een van de onderstaande voorwaarden is voldaan:
 - a) de betrokkene heeft uitdrukkelijke toestemming gegeven voor de verwerking van die persoonsgegevens voor een of meer welbepaalde doeleinden, behalve indien in Unierecht of lidstatelijk recht is bepaald dat het in lid 1 genoemde verbod niet door de betrokkene kan worden opgeheven;
 - b) de verwerking is noodzakelijk met het oog op de uitvoering van verplichtingen en de uitoefening van specifieke rechten van de verwerkingsverantwoordelijke of de betrokkene op het gebied van het arbeidsrecht en het socialezekerheids- en socialebeschermingsrecht, voor zover zulks is toegestaan bij Unierecht of lidstatelijk recht of bij een collectieve overeenkomst op grond van lidstatelijk recht die passende waarborgen voor de grondrechten en de fundamentele belangen van de betrokkene biedt;
 - c) de verwerking is noodzakelijk ter bescherming van de vitale belangen van de betrokkene of van een andere natuurlijke persoon indien de betrokkene fysiek of juridisch niet in staat is zijn toestemming te geven;
 - d) de verwerking wordt verricht door een stichting, een vereniging of een andere instantie zonder winstoogmerk die op politiek, levensbeschouwelijk, godsdienstig of vakbondsgebied werkzaam is, in het kader van haar gerechtvaardigde activiteiten en met passende waarborgen, mits de verwerking uitsluitend betrekking heeft op de leden of de voormalige leden van de instantie of op personen die in verband met haar doeleinden regelmatig contact met haar onderhouden, en de persoonsgegevens niet zonder de toestemming van de betrokkenen buiten die instantie worden verstrekt;
 - e) de verwerking heeft betrekking op persoonsgegevens die kennelijk door de betrokkene openbaar zijn gemaakt;
 - f) de verwerking is noodzakelijk voor de instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering of wanneer gerechten handelen in het kader van hun rechtsbevoegdheid;
 - g) de verwerking is noodzakelijk om redenen van zwaarwegend algemeen belang, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, waarbij de evenredigheid met het nagestreefde doel wordt gewaarborgd, de wezenlijke inhoud van het recht op bescherming van persoonsgegevens wordt geëerbiedigd en passende en specifieke maatregelen worden getroffen ter bescherming van de grondrechten en de fundamentele belangen van de betrokkene;

h)de verwerking is noodzakelijk voor doeleinden van preventieve of arbeidsgeneeskunde, voor de beoordeling van de arbeidsgeschiktheid van de werknemer, medische diagnoses, het verstrekken van gezondheidszorg of sociale diensten of behandelingen dan wel het beheren van gezondheidszorgstelsels en -diensten of sociale stelsels en diensten, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, of uit hoofde van een overeenkomst met een gezondheidswerker en behoudens de in lid 3 genoemde voorwaarden en waarborgen;

i)de verwerking is noodzakelijk om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid, zoals bescherming tegen ernstige grensoverschrijdende gevaren voor de gezondheid of het waarborgen van hoge normen inzake kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg en van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht waarin passende en specifieke maatregelen zijn opgenomen ter bescherming van de rechten en vrijheden van de betrokkene, met name van het beroepsgeheim;

j)de verwerking is noodzakelijk met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden overeenkomstig artikel 89, lid 1, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, waarbij de evenredigheid met het nagestreefde doel wordt gewaarborgd, de wezenlijke inhoud van het recht op bescherming van persoonsgegevens wordt geëerbiedigd en passende en specifieke maatregelen worden getroffen ter bescherming van de grondrechten en de belangen van de betrokkene.

3. De in lid 1 bedoelde persoonsgegevens mogen worden verwerkt voor de in lid 2, punt h), genoemde doeleinden wanneer die gegevens worden verwerkt door of onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die krachtens Unierecht of lidstatelijk recht of krachtens door nationale bevoegde instanties vastgestelde regels aan het beroepsgeheim is gebonden, of door een andere persoon die eveneens krachtens Unierecht of lidstatelijk recht of krachtens door nationale bevoegde instanties vastgestelde regels tot geheimhouding is gehouden.

4. De lidstaten kunnen bijkomende voorwaarden, waaronder beperkingen, met betrekking tot de verwerking van genetische gegevens, biometrische gegevens of gegevens over gezondheid handhaven of invoeren.