

WET EN REGELGEVING

1. BSN
2. DBC
3. DIS
4. Wetgeving
5. ROM

Wat is het burgerservicenummer?

Het burgerservicenummer (BSN) is een uniek en persoonsgebonden nummer. Iedereen die in Nederland is ingeschreven bij een gemeente heeft een BSN. Uw BSN staat op uw paspoort, rijbewijs of identiteitskaart.

Wie gebruikt uw BSN?

Uw BSN wordt door alle overheidsorganisaties gebruikt. Bijvoorbeeld door uw gemeente en door de Belastingdienst. Ook uw zorgverlener gebruikt uw BSN. Voor goede gezondheidszorg is het belangrijk dat zorgverleners op een betrouwbare manier gegevens uitwisselen. Het BSN helpt daarbij.

Wat doen zorgverleners met uw BSN?

Zorgverleners zoals de huisarts, fysiotherapeut, apotheker of de specialist in het ziekenhuis nemen uw BSN op in de patiëntenadministratie. Uw BSN wordt bij uw andere gegevens vermeld, zoals uw naam, adres en geboortedatum. Ook zorgverzekeraars nemen uw BSN op in hun administratie. Net als indicatieorganen die beoordelen of u bijvoorbeeld recht heeft op thuiszorg.

Wanneer gebruiken zorgverleners uw BSN?

Zorgverleners en zorgverzekeraars gebruiken uw BSN bij het uitwisselen van informatie. Bijvoorbeeld wanneer een ziekenhuis en een apotheek uw medische gegevens uitwisselen. Of wanneer uw huisarts dat doet.

Waarom gebruiken zorgverleners uw BSN?

Zorgverleners, indicatieorganen en zorgverzekeraars gebruikten jarenlang verschillende persoonsnummers. Het BSN maakt een eind aan al deze nummers. Een uniek persoonsgebonden nummer zorgt voor minder fouten bij het uitwisselen van medische. En het beschermt beter tegen fraude met identiteiten

Wat betekent dit voor u?

Bij de eerste afspraak met een zorgverlener moet u zich kunnen legitimeren. Dat kan met een geldig paspoort, Nederlands rijbewijs, identiteitskaart of vreemdelingendocument. Zo weet uw zorgverlener zeker dat u degene bent die hoort bij het BSN en de andere gegevens in zijn administratie. En mag hij uw BSN gebruiken bij het uitwisselen van uw gegevens

Wie moet zich kunnen legitimeren?

Iedereen die gebruik maakt van zorg moet zich kunnen legitimeren. Kinderen tot 14 jaar kunnen zich legitimeren met een eigen identiteitsdocument of met het paspoort van één van hun ouders waarin zij zijn bijgeschreven.

Hoe is uw privacy geregeld?

Voor het gebruik van het BSN in de zorg gelden speciale regels en wetten. Dat is gedaan om uw privacy goed te regelen. Er is de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg, de Wet bescherming persoonsgegevens en de Wet geneeskundige behandelovereenkomst. Deze wetten zorgen er bijvoorbeeld voor dat uw BSN alleen gebruikt mag worden door de zorgverlener die u behandelt of door de zorgverzekeraar waarbij u staat ingeschreven. Er wordt een overzicht bijgehouden van alle zorgverleners die uw BSN opvragen. U heeft het recht om dit overzicht op te vragen. Wilt u een overzicht van alle zorgverleners die uw BSN hebben opgevraagd? Kijk dan voor meer informatie op www.infoBSNzorg.nl

DBC

De DBC-systematiek geeft inzicht in de geleverde zorg. Met dat inzicht nemen overheid en zorginstellingen beslissingen die de zorg beter, veiliger en betaalbaarder maken. Bovendien is de systematiek de voertaal tijdens de declaratie van de zorg.

Wat is de DBC-systematiek?

Wat is de DBC-systematiek? DBC staat voor Diagnose Behandeling Combinatie. De DBC-systematiek bevat zorgpakketten die afhankelijk van de sector DBC's of (DBC-zorgproducten worden genoemd. Het totaal aan zorgpakketten heet een productstructuur. Een zorgpakket bevat alle handelingen die gemiddeld nodig zijn om een bepaalde diagnose te stellen en de behandeling te verrichten. Het bevat ook informatie over de vergoeding voor de behandelaar en de kosten van de zorgaanbieder. Na afronding van het zorgtraject ontvangt de patiënt/cliënt of zorgverzekeraar de op het zorgpakket gebaseerde rekening.

Wat is een DBC

Een DBC beschrijft het totale traject dat een patiënt doorloopt als hij zorg nodig heeft, vanaf het eerste contact tot en met de behandeling die hieruit eventueel volgt. De DBC vormt de basis voor de declaratie bij de zorgverzekeraar. Een DBC is in de ggz opgebouwd uit activiteiten en verrichtingen en de daaraan bestede directe en indirecte tijd. Afhankelijk van de set van activiteiten en verrichtingen en de tijd die hieraan besteed is, wordt een bepaalde productgroep en verblijfssoort afgeleid. Aan de productgroepen en verblijfssoorten zijn tarieven verbonden. De tarieven worden jaarlijks door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgesteld. De DBC-systematiek in de ggz werkt volgens een proces van registratie, validatie en afleiding.

Registratie

Het registratieproces start op het moment dat een patiënt zich bij de zorgaanbieder meldt met een zorgvraag. Op dat moment wordt meteen een zorgtraject geopend. Een zorgtraject volgt het zorgproces en bestaat uit een initiële DBC waarin de primaire diagnose is gesteld en een onbeperkt aantal

vervolg-DBC's. De hoofdbehandelaar legt de primaire diagnose vast op basis van de DSM IV. De DSM IV is een internationaal classificatiesysteem voor psychische stoornissen. Tijdens het zorgtraject registreert de behandelaar alle activiteiten en verrichtingen die zijn ingezet om de zorgvraag te behandelen.

Validatie en Afleiding

Als de DBC wordt afgesloten gaat de DBC door naar de validatie. Tijdens de validatie wordt de DBC gecontroleerd op een goede en volledige registratie. Daarna wordt tijdens de afleiding bepaald in welke productgroep de DBC terechtkomt. Dan stuurt de behandelaar de factuur naar de zorgverzekeraar en levert daarnaast de DBC-gegevens aan het DBC-informatiesysteem (DIS).

DIS

Deze informatie informeert u over wat het DIS is, waarom u aan het DIS moet aanleveren, wat er met uw gegevens gebeurt en hoe de privacy van de cliënten gewaarborgd is

Wat is het DIS?

Het DBC Informatiesysteem (DIS) is een landelijke databank die is opgericht door het ministerie van VWS in samenspraak met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU), de Orde van Medisch Specialisten, GGZ Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en de Nederlandse Vereniging voor Vrijgevestigde Psychotherapeuten (LVVP).

Doel van de gegevensaanlevering

Het ministerie van VWS gebruikt de gegevens uit DIS om de ontwikkeling van de bekostiging en financiering van de medisch specialistische zorg te monitoren. Daarnaast heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de gegevens nodig voor de uitvoering van haar wettelijke taken met betrekking tot het onderhoud van de DBC-systematiek voor de curatieve zorg (cz) en de geestelijke gezondheidszorg (ggz).

Verplichte aanlevering via de minimale dataset

Zorgaanbieders in de cz die medisch-specialistische zorg aanbieden en zorgaanbieders in de ggz zijn op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) verplicht maandelijks gegevens aan te leveren aan het DIS. Dit gebeurt via de zogenaamde Minimale Dataset (MDS). De MDS bevat gegevens uit de basisregistratie van de zorgaanbieders over wat zij in de afgelopen maand aan zorg geleverd en gedeclareerd hebben. Het gaat hierbij niet om persoonlijke gegevens. De MDS-gegevens zijn nodig voor het onderhoud van de DBC-systematiek en het monitoren van marktontwikkelingen. Daarom is het van belang dat de aangeleverde data volledig, tijdig en juist geregistreerd zijn. De zorgaanbieders zijn hier zelf verantwoordelijk voor. De NZa bewaakt de aanlevering van DBC-gegevens aan het DIS. Om ervoor te zorgen dat de gegevens tijdig en correct worden aangeleverd, kan de NZa overgaan tot handhaving. In samenwerking met zorgaanbieders is nauwkeurig voorgeschreven welke gegevens de zorgaanbieders in de MDS moeten

aanleveren. Deze specificaties staan omschreven in de documenten "Standaard voor DIS Gegevensaanlevering door CZ zorgaanbieders" en "Standaard voor DIS Gegevensaanlevering door GGZ zorgaanbieders".

Deze documenten zijn te downloaden via de website van DBC-Onderhoud, www.dbconderhoud.n

Beheer en toezicht van het DIS

De landelijke databank DIS wordt beheerd door DIS-beheer, een onafhankelijke organisatie die is ondergebracht bij DBC-Onderhoud. DIS-beheer ontvangt en beheert de MDS-gegevens in een beveiligde omgeving. Deze gegevens worden onbewerkt verstrekt aan partijen die de data nodig hebben voor de uitvoering van hun wettelijke taken. Die partijen zijn het ministerie van VWS, de NZa, DBC-Onderhoud, het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Op het hanteren van wetgeving en protocollen bij de verspreiding van DIS-gegevens wordt toegezien door een onafhankelijke Commissie van Toezicht.

Waarborging anonimiteit van persoonsgegevens

Persoonlijke gegevens van een patiënt – zoals naam, adres en woonplaats – mogen op basis van de Wet op de Bescherming Persoonsgegevens (WBP) niet zomaar naar het DIS worden verzonden, noch in het DIS worden opgeslagen. Om te zorgen dat de aanlevering aan het DIS voldoet aan de eisen conform de Wet Bescherming Persoonsgegevens, moeten de patiëntgegevens gepseudonimiseerd worden aangeleverd. Dit geldt niet voor de eerste vier cijfers van de postcode, de landcode, het geboortjaar en het geslacht.

Pseudonimiseren wil zeggen dat de gegevens alvorens ze aan het DIS worden aangeleverd dusdanig worden versleuteld, dat deze op geen enkele wijze meer te herleiden zijn tot de patiënt op wie de informatie betrekking heeft. Daarbij leiden de gegevens van dezelfde patiënt tot hetzelfde pseudoniem. Hiermee zijn in DIS de individuele gevallen te onderscheiden en toch niet te herleiden tot de patiënt zelf. Op deze wijze is ook volgens Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) het medische beroepsgeheim gewaarborgd. Meer informatie over pseudonimisering kunt u vinden op www.dbconderhoud.nl onder 'DIS informatie'.

WETGEVING

Voor de beroepsuitoefening van vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten zijn met name de volgende wetten van groot belang:

1. **De Wet BIG** (inclusief Besluit Psychotherapeut). Het beroep GZ-psycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog is een wettelijk geregeld beroep. Alleen zij die ingeschreven zijn in het BIG Register mogen de beroepstitel voeren. Er worden op korte termijn eisen geformuleerd voor herregistratie in het BIG Register. Er geldt een publiekrechtelijk tuchtrecht. Op deze wijze worden waarborgen geboden voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening.
2. **De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)** regelt de juridische relatie tussen cliënt en hulpverlener. De WGBO regelt onder meer het recht van de cliënt op informatie, op geheimhouding van

zijn gegevens en inzage in het eigen dossier. Daarnaast is er een aantal plichten omschreven, zoals de plicht van de hulpverlener tot een deugdelijke verslaglegging. Dit alles moet een bijdrage leveren aan een goede kwaliteit van zorg.

3. **De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)** regelt de bescherming van persoonsgegevens. Cliënten hebben het recht om te weten waar hun persoonsgegevens voor worden gebruikt:
 - op inzage en correctie van gegevens die een hulpverlener over hen heeft.
 - op verzet tegen het gebruik van persoonsgegevens.

4. **De Wet Klachtrecht Cliënten in de Zorgsector (WKCZ)**. Deze wet geeft aan dat iedere hulpverlener en zorginstelling dient te beschikken (verplichting) over een klachtencommissie en een klachtenregeling. Doel van deze wet is allereerst dat op laagdrempelige wijze aan cliënten de mogelijkheid geboden wordt over de al dan niet geboden zorg te klagen. In de brochure van de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie kunt u lezen over uw klachtrecht als cliënt.

Naast de hierboven genoemde wetten zijn in het bijzonder drie uitgaven van belang waarin regels worden geformuleerd voor de beroepsuitoefening van psychologen/psychotherapeuten:

1. **De Beroepscode voor Psychotherapeuten**. Bij het tuchtrecht is deze beroepscode een belangrijk instrument om te bepalen of een psychotherapeut zich heeft gehouden aan de voor de beroepsgroep geldende gedragsregels en normen t.a.v. de beroepsuitoefening.
2. **De Beroepscode voor Psychologen**. Deze beroepscode is een leidraad voor het beroepsmatig handelen van de individuele psycholoog. Verder is het een informatiebron over wat van de psycholoog in het algemeen kan worden verwacht en verlangd, voor al degenen die te maken hebben met het professioneel handelen van de psycholoog. Ten slotte dient de beroepscode als maatstaf waaraan het handelen van de psycholoog wordt getoetst naar aanleiding van een ingediende klacht.

ROM-VRAGENLIJSTEN (informatie van de LVVP)

Informatie over het invullen van vragenlijsten

U bent of gaat in behandeling bij een gz-psycholoog, psychotherapeut en/of klinisch (neuro)psycholoog. Een onderdeel van de behandeling is het invullen van een of meerdere vragenlijsten, omdat uw behandelaar wil meten hoe effectief uw behandeling is. De behandelaar wil bijvoorbeeld weten of u tevreden bent over het therapeutische contact, hoe de therapie verloopt en of uw klachten daadwerkelijk verminderen. Om dit te meten kan uw behandelaar verschillende vragenlijsten gebruiken. De meting (het invullen van vragenlijsten) wordt in vaktermen ROM genoemd, een afkorting van Routine Outcome Monitoring.

U vult de ROM-vragenlijst(en) in ieder geval aan het begin en aan het einde van uw behandeling in. Bij een langerdurende behandeling kan het zijn dat uw behandelaar u vraagt om de vragenlijsten om de drie maanden in te vullen. Uw behandelaar bespreekt de resultaten van de ingevulde vragenlijst met u.

Waar worden mijn antwoorden voor gebruikt?

De ingevulde vragenlijsten worden voor meerdere doeleinden gebruikt:

- ✓ Voor uw behandeling;
- ✓ Voor wetenschappelijk onderzoek: de gegevens van verschillende cliënten worden samengevoegd en geanonimiseerd (zonder gegevens die tot personen zijn te herleiden) gebruikt voor onderzoek. Dit onderzoek wordt gecoördineerd door de LVVP (de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten). Dit onderzoek is belangrijk voor de ontwikkeling van het vak gz-psychologie, psychotherapie en klinische (neuro)psychologie;
- ✓ Voor benchmarking: de gegevens van verschillende cliënten worden samengevoegd en geanonimiseerd (zonder gegevens die tot personen zijn te herleiden) gestuurd naar de stichting Benchmark GGZ. De gegevens kunnen daar worden vergeleken met die van andere behandelaren. Deze vergelijking maakt het mogelijk dat behandelaren van elkaar kunnen leren. Deze benchmarkgegevens zijn ook anoniem te zien door de zorgverzekeraars.

Hoe zit het met mijn privacy?

Het programma waarin de vragenlijsten zijn opgenomen is beveiligd en alleen toegankelijk voor uw behandelaar. Meer informatie kunt u vinden op de website van Reflectum: <http://www.reflectum.nl/privacy-statement>.

Bij het invullen van de vragenlijsten wordt uw burgerservicenummer (BSN) gebruikt. Het BSN wordt dusdanig veranderd dat het niet herkenbaar is als uw nummer. Dit aangepaste nummer is nodig om de resultaten van een en dezelfde persoon met elkaar te kunnen vergelijken voor het wetenschappelijk onderzoek en voor de benchmarking. Niemand kan achterhalen dat het om u, uw BSN-nummer of uw behandelaar gaat.

Waarom moet ik de vragenlijsten invullen?

Uw antwoorden zijn van belang voor uw behandeling. Daarnaast heeft uw behandelaar mogelijk afspraken gemaakt met zorgverzekeraars over het aanleveren van ROM-gegevens voor de benchmarking. U bent echter niet

verplicht om de vragenlijsten in te vullen. Uw behandelaar vraagt u daarom vooraf om medewerking en of uw gegevens gebruikt mogen worden. U kunt met uw behandelaar bespreken of u de vragenlijsten gaat invullen of niet.

Hoe werkt het invullen van de vragenlijsten?

Uw behandelaar gebruikt daarvoor een internetprogramma of u krijgt de vragenlijsten op papier. De papieren vragenlijsten vult u in met de pen en levert u vervolgens in bij uw behandelaar. Het internetprogramma is eenvoudig en de vragenlijsten kunnen op de computer, laptop of tablet ingevuld worden door op het juiste antwoord te klikken.

Er zijn verschillende manieren om een vragenlijst in te vullen:

- ✓ Per e-mail krijgt u een uitnodiging van uw behandelaar of van no-reply@questmanager.nl om de vragenlijsten in te vullen. In de e-mail staat een link naar het programma. Wanneer u op de link klikt ziet u direct de vragenlijst(en) die uw behandelaar heeft klaargezet. Na het invullen van de vragenlijst(en) bent u klaar en kunt u het programma weer afsluiten. Mocht u tussentijds stoppen met invullen dan kunt u het programma afsluiten en op elk gewenst moment weer verder gaan.
- ✓ Uw behandelaar of een andere praktijkmedewerker zet de vragenlijsten voor u klaar op de computer, laptop of tablet in de praktijk. U kunt de vragenlijsten dan meteen vóór, tijdens of na uw behandeling invullen.

Hoe vaak moet ik de vragenlijsten invullen en hoeveel tijd kost het invullen?

Uw behandelaar bespreekt met u wanneer u één of meerdere vragenlijsten invult. Ook vertelt uw behandelaar hoe lang het invullen ongeveer zal duren. De tijdsduur van het invullen hangt af van de vragenlijst(en) die uw behandelaar kiest.

Wat moet ik doen als ik mijn vragenlijst niet kan vinden?

Het kan voorkomen dat de periode waarin u de vragenlijst kunt invullen voorbij is, waardoor er geen vragenlijst meer klaarstaat. Mail dan uw behandelaar of hij/zij de vragenlijst opnieuw klaar wil zetten.

Wat moet ik doen als ik nog andere vragen heb?

Als u vragen hebt over ROM, de vragenlijsten, of als u vragen niet begrijpt of het u niet lukt om bij de vragenlijsten te komen, neem dan contact op met uw behandelaar. De LVVP of Reflectum mogen dergelijke vragen niet beantwoorden in verband met uw privacy.

Betrokken partijen

Het programma waar de vragenlijsten mee worden verstuurd en verwerkt, heet Questmanager. Dit programma is ontwikkeld door de beroepsorganisatie van uw behandelaar, de LVVP, samen met ICTbedrijf Reflectum. Het wordt ook wel de LVVP ROM-portal genoemd.

©LVVP en Reflectum april 2015