

GEB registratieonderzoek eerstelijnsverblijf en Wlz crisiszorg verpleging en verzorging



Update 8 augustus 2022

Inhoudsopgave

1	Algemeen: basisregistratie	4
1.1	Geef een naam aan de GEB	5
1.2	Beschrijf het onderwerp van de GEB op hoofdlijnen	5
1.3	Registratiedatum van de GEB	6
1.4	Verantwoordelijke directie	6
1.5	Verantwoordelijke directeur	6
1.6	Aanspreekpunt voor de GEB	6
1.7	Overige adviseurs	6
1.8	Soort GEB	6
2	Kenmerken gegevensverwerking	7
2.1	Geef alle voorgenomen gegevensverwerkingen weer en geef aan welke persoonsgegevens worden verwerkt per voorgenomen gegevensverwerking	8
2.2	Benoem de categorie(ën) van betrokkenen van wie persoonsgegevens worden verwerkt. Benoem, indien van toepassing, eveneens de categorieën van kwetsbare betrokkenen	12
2.3	Geef aan van welke personen of organisaties de persoonsgegevens worden verkregen	14
2.4	Beschrijf de doeleinden van de gegevensverwerkingen	14
2.5	Beschrijf de nevendoeleinden van de gegevensverwerkingen	14
2.6	Geef aan welke organisaties betrokkenen zijn bij de gegevensverwerking en deel die in de categorieën verwerkingsverantwoordelijke, gezamenlijk verwerkingsverantwoordelijke, verwerker, subverwerker, verstrekker, ontvanger en derde. Wanneer bekend, benoem ook welke functionarissen/afdelingen binnen deze partijen toegang krijgen tot welke persoonsgegevens	15
2.7	Is(zijn) er met deze partij(en) een of meerdere verwerkersovereenkomst(en) afgesloten?	15
2.8	Waar is(zijn) deze verwerkersovereenkomst(en) opgeslagen?	15
2.9	Benoem in welke landen de voorgenomen gegevensverwerkingen plaatsvinden	15
2.10	Beschrijf op welke wijze en met welke (technische) middelen en methoden de persoonsgegevens worden verwerkt. Benoem of er sprake is van (semi-) geautomatiseerde besluitvorming, profilering, een cloudoplossing of big dataverwerkingen en, zo ja, beschrijf waaruit dat bestaat	16
2.11	Benoem alle wet- en regelgeving en beleid met mogelijke gevolgen voor de voorgenomen gegevensverwerkingen. De AVG en de UAVG hoeven niet genoemd te worden	17
2.12	Benoem de relevante bewaartermijnen op basis van de Selectielijst	19
2.13	Beschrijf wie toeziet op de bewaartermijn en de mogelijke vernietiging of archivering aan het einde van de bewaartermijn	19

3	Rechtmatigheid gegevensverwerking	20
3.1	Benoem de verwerkingsgrondslag waarop de gegevensverwerkingen worden gebaseerd en licht de gekozen verwerkingsgrondslag toe	21
3.2	Benoem de uitzonderingsgrond waarop de verwerking van bijzondere persoonsgegevens wordt gebaseerd en licht de uitzonderingsgrond toe	21
3.3	Benoem de uitzonderingsgrond waarop de verwerkingen van strafrechtelijke gegevens kunnen worden gebaseerd en licht de uitzonderingsgrond toe.	22
3.4	Beoordeel of de voorgenomen gegevensverwerkingen noodzakelijk zijn voor het verwezenlijken van de verwerkingsdoeleinden. Ga hierbij in ieder geval in op: a. Proportionaliteit: staat de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer en de bescherming van de persoonsgegevens van de betrokkenen in evenredige verhouding tot de verwerkingsdoeleinden? b. Subsidiariteit: kunnen de verwerkingsdoeleinden in redelijkheid niet op een andere, voor de betrokkene minder nadelige wijze, worden verwezenlijkt?	22
3.5	Beschrijf de procedure waarmee invulling wordt gegeven aan de rechten van de betrokkenen. Als de rechten van de betrokkene worden beperkt, beschrijf op grond van welke wettelijke uitzondering dat is toegestaan	24
4	Risico's, maatregelen en restrisico's	26
4.1	Beschrijf en beoordeel alle mogelijke risico's van de voorgenomen gegevensverwerkingen voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen, zoals het recht op privacy en het verbod op discriminatie. Ga in ieder geval in op: a. Welke negatieve gevolgen de gegevensverwerkingen kunnen hebben voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen, zoals het verbod op discriminatie; b. De oorsprong van deze gevolgen; c. De waarschijnlijkheid (kans) dat deze gevolgen zullen intreden; en d. De ernst (impact) van deze gevolgen voor de betrokkenen wanneer deze intreden	27
4.2	Beoordeel welke technische, organisatorische en juridische maatregelen in redelijkheid kunnen worden getroffen om de hiervoor beschreven risico's te voorkomen of te verminderen. Beschrijf welke maatregel welk risico aanpakt	30
4.3	Welke restrisico's resteren er nog na het implementeren van de maatregelen?	33

1 Algemeen: basisregistratie



1.1 Geef een naam aan de GEB

Registratieonderzoek eerstelijnsverblijf en Wlz crisiszorg verpleging en verzorging

1.2 Beschrijf het onderwerp van de GEB op hoofdlijnen

Deze gegevensbeschermingseffectbeoordeling, afgekort GEB, heeft de NZa uitgevoerd om de risico's die gepaard gaan met de gegevensverwerking inzake het registratieonderzoek eerstelijns verblijf (elv) en Wlz crisiszorg (hierna: onderzoek of registratieonderzoek) in kaart te brengen en waar nodig weg te nemen dan wel te mitigeren met passende maatregelen.

De aanleiding van dit registratieonderzoek zijn signalen van – en klachten geuit door – verschillende veldpartijen in de zorg dat de bekostiging van het elv alsmede van de Wlz crisiszorg verpleging en verzorging (crisis vv) knelt en onder druk staat. Met name zorgaanbieders die overwegend zwaardere cliëntgroepen behandelen, ervaren door knellende maximumtarieven te weinig financiële ruimte om de beoogde zorg te kunnen leveren. De toegankelijkheid van passende zorg aan zorgconsumenten staat hiermee ernstig onder druk, omdat zorgaanbieders vanwege de negatieve financiële consequenties de zorg voor de zwaardere patiënten mogelijk uitstellen of zelfs afstoten. Door veldpartijen is de NZa daarom meermaals middels zogeheten wijzigingsverzoeken verzocht de (afbakening van) prestaties binnen de voornoemde sectoren verder door te ontwikkelen. Verder geven zorgaanbieders in algemene zin aan te weinig financiële ruimte te ervaren om de beoogde zorg te kunnen leveren.

Er is momenteel onvoldoende inzicht op landelijk niveau in de (verschillen en variatie in) zorglevering binnen het elv en de Wlz crisis vv. De NZa heeft daardoor onvoldoende inzicht om (grote) passende aanpassingen te doen in de bekostiging. Om de signalen uit het veld nader te onderzoeken en, zo nodig, de prestaties door te ontwikkelen; tarieven aan te passen; beleid te formuleren; en derhalve in zijn algemeenheid te bezien of een nieuwe bekostiging noodzakelijk is, start de NZa in 2022 dit registratieonderzoek. Het onderzoek houdt in dat in totaal 150 vooraf geselecteerde zorgaanbieders in de periode van 1 juli 2022 tot en met 31 december 2022 gegevens moeten registreren in een speciaal hiervoor ontwikkeld format (het 'aanleverformulier registratievereisten'), die de geselecteerde zorgaanbieders ingevuld, via een beveiligd uitwisselportaal (■■■■■■), aanleveren bij de NZa.

In de Regeling registratieonderzoek eerstelijnsverblijf en Wlz crisiszorg vv NR/REG-2220a (hierna: regeling¹, zie eveneens bijlage A) heeft de NZa onder meer vastgelegd dat de NZa bepaalde zorgaanbieders heeft geselecteerd (artikel 4); welke gegevens deze zorgaanbieders moeten aanleveren (artikel 5); en hoe de zorgaanbieders dit moeten doen (artikel 6). De gegevens die de zorgaanbieders moeten registreren en aanleveren, zijn te onderscheiden in: (a) 'traject en patiëntkenmerken' en (b) 'tijdschrijven' (hierna tezamen aangeduid als registratiedata). Naast de

¹ De regeling is hier te vinden: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_709540_22/1/

voornoemde gegevens die zorgaanbieders registreren en aanleveren bij de NZa, maakt de NZa voor het onderzoek ook gebruik van declaratiegegevens afkomstig van Vektis (hierna ook: Vektisdata) over dezelfde periode (1 juli 2022 tot en met 31 december 2022) om inzicht te krijgen in de huisartsenzorg en medisch-specialistische zorg verleend aan zorgconsumenten waarvoor eerstelijnsverblijf dan wel Wlz crisiszorg vv is gedeclareerd. De registratiedata en Vektisdata bevatten (bijzondere persoons)gegevens van patiënten.

Het doel van het registratieonderzoek, en daarmee van de verwerking van de eerder genoemde (persoons)gegevens, is het verkrijgen van tot nu toe ontbrekend (landelijk) inzicht in de verwijs- en behandelpatronen; het doel van verblijf; en de uitkomsten hiervan van zorgconsumenten waarvoor eerstelijnsverblijf of Wlz crisiszorg vv is gedeclareerd. Dit inzicht is nodig om vast te stellen of de huidige bekostiging in voldoende mate aansluit bij de praktijk en om toekomstig beleid te ontwikkelen.

1.3 Registratiedatum van de GEB

8 augustus 2022

1.4 Verantwoordelijke directie

Directie Regulering van de Nederlandse Zorgautoriteit

1.5 Verantwoordelijke directeur

Johan Rijneveld.

1.6 Aanspreekpunt voor de GEB

[REDACTED]

1.7 Overige adviseurs

Naam	Rol
[REDACTED]	Data-analist
[REDACTED]	Data-analist
[REDACTED]	Beleidsmedewerker
[REDACTED]	Jurist Regulering
[REDACTED]	Privacy Officer
[REDACTED]	Informatiebeveiligingsfunctionaris

1.8 Soort GEB

Wettelijke taak.

2 Kenmerken gegevensverwerking



2.1 Geef alle voorgenomen gegevensverwerkingen weer en geef aan welke persoonsgegevens worden verwerkt per voorgenomen gegevensverwerking

Voor dit registratieonderzoek is het noodzakelijk dat de NZa de navolgende (categorieën van) persoonsgegevens verwerkt:

- Allereerst is het noodzakelijk dat de NZa persoonsgegevens behorende tot de categorieën identificerende persoonsgegevens betreffende medewerkers van zorgaanbieders verwerkt ten behoeve van dit registratieonderzoek. Het gaat hier om de naam, het (zakelijk) e-mailadres en (zakelijk) telefoonnummer. Deze gegevens zijn door de contactpersonen werkzaam bij de zorgaanbieders zelf aangeleverd middels het invullen van een digitaal formulier. De voornoemde gegevens zijn van belang voor het volgende:
 - de genoemde persoonsgegevens zijn van belang voor het contact met de zorgaanbieder gedurende en volgend op het registratieonderzoek.
 - Voor het beveiligd aan kunnen leveren van de gegevens aan de NZa:
 - a) zonder de Privacy Verzend Module: om, in het geval de zorgaanbieder géén gebruikmaakt van een Privacy Verzend Module (PVM), in te kunnen loggen in het beveiligde uitwisselportaal (██████) en ten behoeve van de twee-factor-authenticatie die het beveiligde uitwisselportaal (██████) hanteert. Zo kan de zorgaanbieder de gevraagde gegevens alsnog beveiligd aanleveren bij de NZa.
 - b) met de Privacy Verzend Module: de persoonsgegevens worden gedeeld met ZorgTTP, zodat de benodigde activatiecodes voor de Privacy Verzend Module (PVM) verstuurd kunnen worden aan zorgaanbieders die wél van een dergelijke module gebruikmaken.
- Persoonsgegevens behorend tot de categorieën identificerende en medische persoonsgegevens van zorgconsumenten (te weten: patiënten elv en wlz crisiszorg). Het gaat hier om de gegevens als vermeld in artikel 5 van de Regeling (zie bijlage A) en Vektisdata. Wat betreft de Vektisdata gaat het dan specifiek om een gepseudonimiseerd BSN en de door de zorgaanbieder bij de zorgverzekeraar gedeclareerde zorg (begindatum prestatie; einddatum prestatie; prestatiecode; aantal uitgevoerde prestaties; en vergoed bedrag). Het betreffen hier 'gegevens over de gezondheid' als bedoeld in artikel 4, aanhef en vijftiende lid, AVG en daarmee gaat het om bijzondere persoonsgegevens.
- De NZa verwerkt de bovengenoemde persoonsgegevens in de volgende processtappen, waarbij de persoonsgegevens onder meer worden verzameld, vastgelegd, geordend, gestructureerd, opgeslagen, bewerkt, gewijzigd, verstrekt, verspreid, gealigneerd, gecombineerd, afgeschermd, bewaard en/of uiteindelijk vernietigd.

1) Selectie zorgaanbieders

De NZa vraagt niet aan alle zorgaanbieders gegevens te registreren en aan te leveren. In plaats daarvan heeft de NZa 150 zorgaanbieders geselecteerd die al lange tijd

eerstelijnsverblijf en/of psychologische zorg binnen het eerstelijnsverblijf en/of Wlz crisiszorg vv leveren. Deze 150 zorgaanbieders, die in het kader van elv en wlz-crisis zorg bieden aan ongeveer 12.500 cliënten, vormen een minimale representatieve steekproef en op basis van de gegevens die deze zorgaanbieders aanleveren, kan de NZa in het kader van het registratieonderzoek statistisch betrouwbare uitspraken doen over de homogeniteit alsmede de (logische) opbouw van de prestaties en tarieven.

Om de steekproef te bepalen is middels het gebruik van statistische modellen - die ook door het Centraal Bureau voor de Statistiek worden gehanteerd² - een (kwantitatief) onderzoek uitgevoerd. Hiervoor heeft de NZa de Vektisdata gebruikt die ziet op de in 2019 gedeclareerde zorg voor eerstelijnsverblijf en Wlz crisiszorg vv. De Vektisdata, die gegevens op patiëntniveau bevatten, zijn allereerst geaggregeerd op instellingsniveau. Vervolgens is op basis van vier indicatoren – te noemen: omzet, aantal patiënten, aantal gedeclareerde prestaties, en zorg per type prestatie – bepaald of de zorgaanbieder onderdeel is van de minimaal representatieve steekproef.

De NZa heeft vervolgens de geselecteerde 150 zorgaanbieders een brief gestuurd met hierin een informatieverzoek om de benodigde gegevens te registreren en vervolgens bij de NZa aan te leveren.

2) Registratie gegevens door zorgaanbieders

De 150 zorgaanbieders die voor het registratieonderzoek zijn geselecteerd, zijn ingevolge artikel 5, eerste lid, van de Regeling verplicht de in dit artikel genoemde gegevens te registreren en aan te leveren bij de NZa. Voor de registratie van de gegevens maken de zorgaanbieders gebruik van hun eigen, interne ICT-systeem.

Het registreren en aanleveren van gegevens is niet verplicht als op initiatief van de zorgconsument, gezamenlijk met de zorgaanbieder, een zogeheten privacyverklaring is ondertekend (bijlage B en eveneens te vinden als bijlage bij de Regeling). De zorgaanbieder houdt deze privacyverklaring in diens administratie en stelt die op verzoek van de NZa beschikbaar.

3) Aanleveren gegevens door zorgaanbieder

Voor zover er géén privacyverklaring is ondertekend, dienen de zorgaanbieders de in artikel 5 van de Regeling genoemde gegevens maandelijks bij de NZa aan te leveren. Bij de maandelijks aanlevering dienen ook de gegevens van de voorgaande, afgesloten maanden opnieuw aangeleverd te worden in verband met eventuele wijzigingen. Het aanleveren van de gegevens dient uiterlijk binnen vier weken na de laatste dag van de afgesloten maand te gebeuren met uitzondering van de eerste maand, zie hiervoor artikel 6 van de Regeling (bijlage A).

Vanwege de pseudonimisering van het Burgerservicenummers (BSN) dienen de gegevens door de behandelaar met een zogeheten Privacy Verzend Module (PVM) van ZorgTTP – de *trusted third party* die het BSN pseudonimiseert – te worden beveiligd en

² Zie hiervoor het document 'Steekproeftheorie, steekproefontwerpen en Ophoogmethoden', CBS, 2010

verstuurd naar de NZa. Een andere mogelijkheid is dat de ICT-leverancier van het elektronisch patiëntendossier (epd) van de zorgaanbieder de versleuteling via een PVM-module namens de behandelaar faciliteert. ZorgTTP ontvangt via de PVM-module een versleuteld datadeel (hierin staan de gegevens die de zorgaanbieder moet registreren ingevolge artikel 5 van de Regeling) en een sleuteldeel (dit bevat een door de PVM tot een prepseudoniem verwerkt BSN). In feite wordt de data dus losgekoppeld van het BSN en wordt het BSN door ZorgTTP gepseudonimiseerd, zodat de data zonder unieke sleutel niet direct te herleiden is naar de identiteit van de zorgconsument. De NZa beschikt niet over deze unieke sleutel.

Het is mogelijk dat een zorgaanbieder géén gebruikmaakt van een PVM-module. In dit geval levert de zorgaanbieder de gegevens direct aan bij de NZa door gebruik te maken van een beveiligd uitwisselportaal (■■■■). Deze gegevens bevatten géén (gepseudonimiseerde) BSN's. In dit geval is het dan ook niet mogelijk om de registratiegegevens te koppelen aan Vektisdata. Het niet kunnen koppelen van de door de zorgaanbieder aan te leveren registratiegegevens aan Vektisdata resulteert erin dat de NZa niet het volledige inzicht verkrijgt dat noodzakelijk is voor het registratieonderzoek, indien de huisarts de rol van hoofdbehandelaar vervult of wanneer de cliënt gedurende het verblijf binnen het elv wordt opgenomen in het ziekenhuis. Desondanks zijn de gegevens die deze zorgaanbieders aanleveren nog steeds van belang en bruikbaar, omdat deze gegevens wél inzicht geven in de genoten behandeling binnen de instelling. Daarbij gaat het om een zeer kleine groep van minder dan 10 zorgaanbieders die de registratiegegevens via het beveiligde uitwisselportaal (■■■■) aanleveren in plaats van via de PVM van ZorgTTP.

4) Controleren (volledig) aanleveren en naleving informatieverplichting

De door de geselecteerde zorgaanbieders aangeleverde gegevens worden, tenzij de zorgaanbieder gebruikmaakt van een beveiligd uitwisselportaal (zie hierboven), gekoppeld aan de relevante Vektisdata van het elv. Op deze wijze is inzichtelijk of de desbetreffende zorgaanbieder de gevraagde gegevens van alle zorgconsumenten aan wie zorg is geleverd, heeft aangeleverd en derhalve óf de zorgaanbieder voldaan heeft aan de opgelegde informatieverplichting. Is dit niet het geval, dan kan de NZa nader onderzoek instellen om de verklaring van het niet aanleveren te achterhalen en, zo nodig, handhavend optreden om de gevraagde gegevens alsnog te verkrijgen.

5) Analyse data door de NZa

De aangeleverde gegevens die zien op het jaar 2022 worden ingelezen binnen de huidige prestatiestructuur. Vervolgens worden zowel op zorgaanbiederniveau als per prestatie de volgende kengetallen inzichtelijk gemaakt.

- *Casemix*: de prestaties waarnaar per zorgconsument is afgeleid en de onderlinge verhouding waarin de verschillende prestaties voorkomen.
- *Functiemix*: de mate van betrokkenheid van (type) behandelaren bij het leveren van elv-zorg en/of wlz-crisis vv.
- *Tijdschrijven*: de gemiddelde (declarabele) tijd en de spreiding per prestatie.

- *Declarabele eenheden per zorgconsument*: het gemiddeld aantal declarabele eenheden (verblijfsdagen) per cliënt en prestatie alsmede de spreiding hierin.

Verder wordt gekeken naar zogeheten *outliers*. Dit zijn opvallende waarnemingen, oftewel waarnemingen die meer dan twee standaarddeviaties afwijken van de gemiddelde cliëntgebonden tijd per verblijfsdag. Wanneer (een groep van) cliënten met vergelijkbare uitkomsten op medische persoonsgegevens als doel van verblijf, het zorgdomein van herkomst en ontslagbestemming, structureel en significant een langere verblijfsduur of hogere behandelintensiteit kennen, kan hiervoor – indien noodzakelijk – binnen de toekomstige prestatiestructuur een differentiatie worden aangebracht.

Met Vektis gegevens worden ook de stromen naar elv/wlz crisis op basis van verwijzerdata geanalyseerd. Gepseudonimiseerde data uit het registratieonderzoek wordt ook gekoppeld met gepseudonimiseerde declaratiegegevens uit Vektis data van huisartsenzorg en msz zorgactiviteiten (begin- einddatum van prestatie/zorgactiviteit en prestatiecode). Deze koppeling geeft inzicht in de begeleiding van huisarts en inhoud van huisartsenzorg en de begeleiding vanuit de medisch specialistische zorg. Door deze koppeling wordt niet inzichtelijk door welke instelling of behandelend (huis)arts de zorg is geleverd tijdens het elv/wlz traject en/of het tijdelijke bezoek aan het ziekenhuis.

Op basis van de bovenstaande kengetallen wordt het – tot nu toe ontbrekende – (landelijke) inzicht verkregen in de verwijs- en behandelpatronen; het doel van verblijf; en de uitkomsten hiervan van zorgconsumenten waarvoor eerstelijnsverblijf of Wlz crisiszorg vv is gedeclareerd. Dit inzicht is nodig om vast te stellen of de huidige bekostiging in voldoende mate aansluit bij de praktijk en om toekomstig beleid te ontwikkelen.

6) Delen en openbaren gegevens

De resultaten van het registratieonderzoek worden op geaggregeerd niveau, dat wil zeggen op een zodanige wijze dat deze gegevens niet langer te herleiden zijn naar individuele zorgconsumenten, gedeeld of als onderdeel van rapporten gepubliceerd. Om zorg te dragen dat de gegevens daadwerkelijk niet te herleiden zijn naar individuele zorgconsumenten, worden in het kader van statistische geheimhouding waarborgen en procedures in acht genomen. Zo worden gegevens pas gedeeld als ten minste tien zorgconsumenten aan een geaggregeerd gegeven (kengetal) ten grondslag liggen.

Allereerst worden de geaggregeerde resultaten op zorgaanbiederniveau gedeeld met de 150 geselecteerde zorgaanbieders. Dit wordt gedaan ter controle, om te verifiëren of de betrokken zorgaanbieders de uitkomsten herkennen. De deling van gegevens vindt plaats via het beveiligde uitwisselportaal (■■■■■). Vervolgens worden de resultaten op sectorniveau gedeeld met de betrokken belangenorganisaties en anderszins bij het registratieonderzoek betrokken partijen ten behoeve van de dialoog met de sector en ter onderbouwing (in de vorm van een verantwoordingsdocument) van (toekomstige) beleidskeuzes van de NZa.

Verder kan de NZa de resultaten van het registratieonderzoek desgevraagd rapporteren aan de minister van VWS. Daarnaast kan de NZa de geaggregeerde resultaten van het registratieonderzoek openbaren in bijvoorbeeld rapporten of monitors. De gegevens en inlichtingen die naar hun aard vertrouwelijk zijn worden niet geopenbaard.

Ten slotte kunnen gegevens gedeeld worden met partijen waarmee de NZa op grond van de wet- en regelgeving gegevens kan (en soms moet) delen. Deze data wordt uitsluitend gedeeld als voldaan wordt aan alle voorwaarden en waarborgen die de wet – onder meer de Wmg en de AVG – hieraan stelt. Behoudens wettelijke uitzonderingen, verstrekt de NZa géén gezondheidsgegevens aan andere partijen.

2.2 Benoem de categorie(ën) van betrokkenen van wie persoonsgegevens worden verwerkt. Benoem, indien van toepassing, eveneens de categorieën van kwetsbare betrokkenen

De betrokkenen van wie de NZa persoonsgegevens verwerkt, zijn onder te verdelen in medewerkers van de zorgaanbieder en zorgconsumenten. Het is aannemelijk dan wel niet uit te sluiten, gelet op de het type zorg waarop dit registratieonderzoek zich richt, dat ook persoonsgegevens worden verwerkt van de volgende kwetsbare betrokkenen: ouderen, minderjarigen en mensen met een verstandelijke beperking. Binnen het registratieonderzoek worden deze categorieën van betrokkenen niet apart behandeld.

Categorie van betrokkenen: medewerkers van zorgaanbieders

Persoonsgegevens	Categorie
naam	persoonsgegeven
(zakelijk) e-mailadres	persoonsgegeven
(zakelijk) telefoonnummer	persoonsgegeven

Categorie van betrokkenen: zorgconsumenten, waaronder ouderen, minderjarigen en mensen met een verstandelijke beperking

In de gegevens die verwerkt worden is onderscheid gemaakt tussen enerzijds de Vektisdata (declaratiedata) en anderzijds de registratiedata die zorgaanbieders op grond van (artikel 5 van) de Regeling moeten registreren en aanleveren bij de NZa (een aantal van de registratie elementen hoeven niet verplicht te worden aangeleverd. Deze elementen zijn in onderstaande tabel aangemerkt als 'optioneel'). Van belang om op te merken is dat de onderdelen van de gegevens in samenhang bezien moeten worden en in die samenhang gezien worden als persoonsgegevens omdat de gegevens gezamenlijk herleidbaar zijn naar de identiteit van de patiënten. Ten slotte kan de NZa – indien hier aanleiding toe is – besluiten om een onderzoek in te stellen om na te gaan of de zorgaanbieder voldoet aan de opgelegde verplichting om gegevens aan te leveren. Als toezichthouders van de NZa hiertoe besluiten, wordt inzage gevraagd aan de zorgaanbieder in de ondertekende privacyverklaring. De NZa kan hierbij de hulp van een accountant inschakelen.

Persoonsgegevens Vektisdata	Categorie
gepseudonimiseerd BSN	wettelijk identificatienummer
begin- en einddatum prestatie	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
prestatiecode	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
zorgproduct/zorgactiviteit	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
prestatiecode	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid

vergoed bedrag	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
aantal uitgevoerde prestaties	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid

Persoonsgegevens registratiedata: 'traject en patiëntkenmerken' + 'Tijdschrijven'	Categorie
PATIËNT_IDENTIFICATIENUMMER (BSN)	wettelijk identificatienummer
TRAJECTNUMMER	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
PRESTATIECODE	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
AANDUIDING_PRESTATIECODELIJST	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
PRESTATIE_BEGINDATUM	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
PRESTATIE_EINDDATUM	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
TOTAAL_AANTAL_KALENDERDAGEN	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
TIJDSTIP_OPNAME	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
HERKOMST_PATIËNT	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
ONTSLAGBESTEMMING	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
DOEL_VERBLIJF	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
BARTHEL_OPNAME (optioneel)	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
BARTHEL_ONTSLAG (optioneel)	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
TYPE_OPNAME (optioneel)	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
INDICATIE_OP_BASIS_ZORGPLAN (optioneel)	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
UITVOERDATUM	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
UITVOEREND_SPECIALISMECODE	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
AANTAL_TIJDCHRIJVEN_PATIENTGEBONDEN	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
KPS_SCORE (optioneel)	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid

Persoonsgegevens privacyverklaring	Categorie
Naam behandelaar	persoonsgegeven
Naam zorgconsument	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
Handtekening zorgconsument	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid
Geboortedatum zorgconsument	bijzonder persoonsgegeven: gezondheid

2.3 Geef aan van welke personen of organisaties de persoonsgegevens worden verkregen

De registratiedata van de betrokkenen worden door de zorgaanbieders, middels de PVM en via ZorgTTP óf via het beveiligde uitwisselportaal () (dit laatste indien de zorgaanbieder géén gebruikmaakt van een PVM), aangeleverd bij de NZa. De Vektisdata (declaratiedata) verkrijgt de NZa via Vektis.

2.4 Beschrijf de doeleinden van de gegevensverwerkingen

Het doel van het registratieonderzoek, en daarmee van de verwerking van de eerder genoemde persoonsgegevens, is het verkrijgen van tot nu toe ontbrekend (landelijk) inzicht in de verwijs- en behandelpatronen; het doel van verblijf; en de uitkomsten hiervan van zorgconsumenten waarvoor eerstelijnsverblijf of Wlz crisiszorg vv is gedeclareerd. Dit inzicht is nodig om vast te stellen of de huidige bekostiging in voldoende mate aansluit bij de praktijk en om toekomstig beleid te ontwikkelen.

2.5 Beschrijf de nevendoeleinden van de gegevensverwerkingen

Het is ingevolge artikel 69, tweede lid, Wmg de NZa toegestaan om de gegevens en inlichtingen verzameld ten behoeve van het registratieonderzoek, eveneens te gebruiken voor andere aan de NZa opgedragen taken.

Een mogelijk nevendoeel is dat de gegevens en inlichtingen, waaronder de in deze GEB genoemde persoonsgegevens, eveneens worden verwerkt ten behoeve van de doorontwikkeling van toekomstige, uniforme bekostiging binnen andere zorgsectoren, waaronder de kortdurende zorg bestaande uit de (overige) domeinen: geriatrische revalidatiezorg (GRZ); geneeskundige zorg aan specifieke patiëntgroepen (GZSP) en eerstelijnsverblijf (ELV). Op dit moment verschilt de wijze van bekostiging binnen deze domeinen.

Alvorens de verkregen persoonsgegevens voor dit of andere nevendoeelen (niet zijnde het doel van dit registratieonderzoek) verder worden verwerkt, wordt ingevolge artikel 69, derde lid, Wmg jo. artikel 65 Wmg hetgeen dat is bepaald in de Regeling categorieën persoonsgegevens Wmg (Rcp Wmg) in acht genomen. Daarnaast wordt voor elke verdere verwerking getoetst of deze verwerking rechtmatig is op grond van artikel 6, vierde lid, AVG (en – indien het gaat om medische gegevens – of sprake is van een uitzonderingsgrond zoals vermeld in artikel 9, tweede lid, AVG). Concreet houdt dit in dat getoetst wordt of het beoogde andere doel verenigbaar is met het doel van dit registratieonderzoek. Is dit niet het geval en is evenmin sprake van toestemming van de betrokkenen of een Unierechtelijke dan wel lidstatelijke bepaling die in een democratische samenleving een noodzakelijke en evenredige maatregel vormt ter waarborging van de in de AVG genoemde doelstellingen (zie artikel 23, eerste lid, AVG), dan worden de persoonsgegevens niet verder verwerkt voor dit specifieke nevendoeel.

Voor gezondheidsgegevens geldt dat de NZa deze niet verder verwerkt ten behoeve van wetenschappelijk of statistisch onderzoek en evenmin verstrekt aan andere partijen, behoudens wettelijke uitzonderingen.

2.6 Geef aan welke organisaties betrokkenen zijn bij de gegevensverwerking en deel die in de categorieën verwerkingsverantwoordelijke, gezamenlijk verwerkingsverantwoordelijke, verwerker, subverwerker, verstrekker, ontvanger en derde. Wanneer bekend, benoem ook welke functionarissen/afdelingen binnen deze partijen toegang krijgen tot welke persoonsgegevens

Naam	Categorie	Functionarissen/Afdeling
Zorgaanbieders	Verstrekker en verwerkingsverantwoordelijke	n.v.t.
Vektis	Verstrekker en verwerkingsverantwoordelijke	n.v.t.
NZa	Ontvanger en verwerkingsverantwoordelijke	n.v.t.
Beveiligd uitwisselportaal ()	Verwerker	n.v.t.
ZorgTTP	Verwerker	n.v.t.
Accountant (eventueel)	Verwerker	n.v.t.

2.7 Is(zijn) er met deze partij(en) een of meerdere verwerkersovereenkomst(en) afgesloten?

Er is een verwerkersovereenkomst gesloten tussen de NZa en de verwerkers ZorgTTP en de leverancier van het beveiligde uitwisselportaal ().

2.8 Waar is(zijn) deze verwerkersovereenkomst(en) opgeslagen?

Bij het dataloket van de NZa.

2.9 Benoem in welke landen de voorgenomen gegevensverwerkingen plaatsvinden

De verwerkingen vinden plaats binnen de Europese Unie.

worden. Autorisaties op de analyseomgeving en de server worden beheerd volgens een strikt 'need to use' principe en zijn altijd persoonlijk. De data worden op dit moment niet opgeslagen in de cloud. Een uitzondering betreft de data aangeleverd door zorgaanbieders die géén gebruik maken van een PVM en die derhalve de data rechtstreeks via het beveiligde uitwisselportaal () aanleveren bij de NZa.

2.11 Benoem alle wet- en regelgeving en beleid met mogelijke gevolgen voor de voorgenomen gegevensverwerkingen. De AVG en de UAVG hoeven niet genoemd te worden

Wettelijke taak NZa

De NZa is op grond van artikel 16, aanhef en onder a, Wmg onder meer belast met markttoezicht, marktontwikkeling en tarief- en prestatieregulering op het terrein van de gezondheidszorg. Het uit te voeren registratieonderzoek is mede te zien als een marktonderzoek in de zin van artikel 32 Wmg dat wordt uitgevoerd in het kader van de voornoemde wettelijke taak.

Verwerken (persoons)gegevens en inlichtingen ten behoeve van de wettelijke taak

Ten behoeve van deze wettelijke taak – en dus het registratieonderzoek – kan de NZa op grond van artikel 61 Wmg eenieder ertoe verplichten de gegevens en inlichtingen aan te leveren die redelijkerwijs voor het registratieonderzoek van belang kunnen zijn, waaronder de categorieën van persoonsgegevens als vermeld in artikel 60 Wmg. Voorwaardelijk voor het verwerken van deze persoonsgegevens is dat – naast de geldende privacywetgeving – artikel 65 Wmg en daarmee de Rcp Wmg in acht wordt genomen. Uit de Rcp Wmg en meer specifiek artikel 2, aanhef en onderdeel 1, en artikel 3 van deze regeling volgt dat de NZa identificerende persoonsgegevens van zorgaanbieders alsmede identificerende en medische persoonsgegevens van consumenten mag opvragen en anderszins mag verwerken.

Op grond van artikel 36, derde lid, Wmg en op grond van artikel 62 Wmg kan de NZa met inachtneming van de Rcp Wmg regels stellen inhoudende welke gegevens en inlichtingen regelmatig moeten worden verstrekt dan wel onder welke omstandigheden deze moeten worden versterkt door zorgaanbieders (registratiedata) en zorgverzekeraars (Vektisdata). Ingevolge artikel 68 Wmg kunnen die regels eveneens voorschrijven aan wie de gegevens en inlichtingen moeten worden verstrekt, het tijdstip en de wijze waarop en de vorm waarin de gegevens en inlichtingen moeten worden verstrekt.

De NZa geeft inhoud aan het voorgaande gegeven middels het opstellen van de eerder genoemde Regeling (NR/REG-2220a). Uit artikel 5 jo. artikel 4 van deze Regeling volgt de verplichting voor de 150 zorgaanbieders die geselecteerd zijn in het kader van dit registratieonderzoek om de in artikel 5 van de Regeling opgesomde gegevens te registreren en binnen een aangegeven termijn periodiek aan te leveren bij de NZa.

Verwerken gepseudonimiseerd BSN.

De door zorgaanbieders aan te leveren gegevens (registratiedata) alsmede de door Vektis aan te leveren declaratiegegevens (Vektisdata) bevatten – zoals eerder al genoemd – een BSN van de zorgconsument, die door tussenkomst van ZorgTTP wordt gepseudonimiseerd. Het BSN wordt door de NZa gebruikt in het kader van dit registratieonderzoek, omdat het voor het beoogde doel noodzakelijk is dat de patiëntstromen naar de ELV en WLZ crisis vv worden geanalyseerd op basis van verwijzingsdata, zoals eerder is toegelicht in deze GEB. Gelet op het voorgaande mag de NZa op grond van artikel 10 van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer het BSN verwerken voor dit registratieonderzoek. Daarbij mag de NZa – zoals hierboven uiteengezet – voor dit registratieonderzoek identificerende persoonsgegevens opvragen en verwerken. In artikel 60, tweede lid onder c, Wmg is te lezen dat de gegevens uit de basisregistratie personen en daarmee het BSN verstaan kunnen worden onder identificerende persoonsgegevens.

Delen en openbaren gegevens

De gegevens van dit registratieonderzoek kunnen, zoals onder 2.1 al is genoemd, gedeeld of geopenbaard worden. Het delen en openbaren van deze gegevens zal uitsluitend plaatsvinden met inachtneming van de voorwaarden en waarborgen uit de wet – waaronder in ieder geval de Wmg en de AVG.

Het openbaren van resultaten van een onderzoek in de zin van artikel 32 Wmg is toegestaan op grond van artikel 33 Wmg, voor zover het geen gegevens en inlichtingen betreffen die naar hun aard vertrouwelijk zijn.

De NZa kan ingevolge artikel 21 Wmg desgevraagd aan de minister van VWS rapporteren over de uitvoerbaarheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van voorgenomen beleid in verband met de uitoefening van haar taken genoemd in artikel 16 Wmg.

Zoals reeds toegelicht onder 2.5 is de NZa op grond van artikel 69, tweede lid, Wmg bevoegd alle gegevens en inlichtingen, die zij heeft verzameld op grond van alle haar daartoe ten dienste staande wettelijke bevoegdheden, te gebruiken voor alle aan haar opgedragen taken.

Ten slotte kan (en in sommige gevallen moet) de NZa gegevens delen met andere partijen, zoals de partijen genoemd in artikel 70 Wmg. Deze gegevens worden uitsluitend gedeeld als voldaan wordt aan alle voorwaarden en waarborgen die de wet – onder meer de Wmg en de AVG – hieraan stelt.

Geheimhouding

Ten slotte zijn medewerkers van de NZa ingevolge artikel 67 Wmg ten aanzien van de ontvangen gegevens en inlichtingen gehouden aan dezelfde wettelijke voorschriften inzake geheimhouding van die gegevens en inlichtingen als degene die ze heeft verstrekt. Dit houdt in dat de verplichting tot geheimhouding, zoals die voortvloeit uit het medisch beroepsgeheim, over gaat op de medewerkers van de NZa.

2.12 Benoem de relevante bewaartermijnen op basis van de Selectielijst

Het betreft handeling 12 uit de Selectielijst van de NZa: Het ontwikkelen van beleid en het instellen en uitvoeren van beleidsonderzoek op het gebied van gezondheidszorg.

2.13 Beschrijf wie toeziet op de bewaartermijn en de mogelijke vernietiging of archivering aan het einde van de bewaartermijn

Toezicht op het vernietigen en archiveren vindt plaats door het team Kennismanagement van de directie I&F.

3 Rechtmatigheid gegevensverwerking



3.1 Benoem de verwerkingsgrondslag waarop de gegevensverwerkingen worden gebaseerd en licht de gekozen verwerkingsgrondslag toe

De verwerking van gewone, identificerende persoonsgegevens vindt plaats op grond van artikel 6, eerste lid onder c⁴ en e⁵, AVG.

De NZa mag op grond van artikel 6, eerste lid onder c en e, AVG jo. artikel 16, aanhef en onder a, Wmg jo. artikel 32 Wmg jo. artikel 2, aanhef en onder 1 en 10b, Rcp Wmg identificerende persoonsgegevens verwerken van consumenten en medewerkers van zorgaanbieders. Ingevolge artikel 3 van de Rcp Wmg mag de NZa deze identificerende persoonsgegevens opvragen op grond van artikel 61 Wmg en mag de NZa regels stellen over de (wijze van) (periodieke) aanleveringen van deze categorieën persoonsgegevens op grond van artikel 62 Wmg en artikel 68 Wmg.

3.2 Benoem de uitzonderingsgrond waarop de verwerking van bijzondere persoonsgegevens wordt gebaseerd en licht de uitzonderingsgrond toe

De bijzondere, medische persoonsgegevens worden – in aanvulling op artikel 6, eerste lid onder c en e, AVG – verwerkt op grond van artikel 9, tweede lid onder g⁶ of h⁷, AVG.

De NZa mag op grond van artikel 6, eerste lid onder c en e, AVG jo. artikel 9, tweede lid onder g of h, AVG jo. artikel 16, aanhef en onder a, Wmg jo. artikel 32 Wmg jo. artikel 2, aanhef en onder 1 en 10b, Rcp Wmg medische persoonsgegevens verwerken van consumenten. Ingevolge artikel 3 van de Rcp Wmg mag de NZa deze medische persoonsgegevens opvragen op grond van artikel 61 Wmg en mag de NZa regels stellen over de (wijze van) (periodieke) aanleveringen van deze categorieën persoonsgegevens op grond van artikel 62 Wmg en artikel 68 Wmg.

⁴ Artikel 6, eerste lid onder c, AVG: *'de verwerking is noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op de verwerkingsverantwoordelijke rust.'*

⁵ Artikel 6, eerste lid onder e, AVG: *'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.'*

⁶ Artikel 9, tweede lid onder g, AVG: *'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.'*

⁷ Artikel 9, tweede lid onder h, AVG: *'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.'*

3.3 Benoem de uitzonderingsgrond waarop de verwerkingen van strafrechtelijke gegevens kunnen worden gebaseerd en licht de uitzonderingsgrond toe.

Er worden géén strafrechtelijke gegevens verwerkt ten behoeve van het registratieonderzoek.

3.4 Beoordeel of de voorgenomen gegevensverwerkingen noodzakelijk zijn voor het verwezenlijken van de verwerkingsdoeleinden. Ga hierbij in ieder geval in op: **a. Proportionaliteit: staat de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer en de bescherming van de persoonsgegevens van de betrokkenen in evenredige verhouding tot de verwerkingsdoeleinden? b. Subsidiariteit: kunnen de verwerkingsdoeleinden in redelijkheid niet op een andere, voor de betrokkene minder nadelige wijze, worden verwezenlijkt?**

Proportionaliteit

De NZa is zich bewust dat zij ten behoeve van dit registratieonderzoek zowel identificerende als medische persoonsgegevens verwerkt en beseft zich dan ook dat deze verwerking een inbreuk maakt op de privacy en de persoonlijke levenssfeer van met name de zorgconsumenten die zorg genieten - dan wel hebben genoten - geleverd door ten minste één van de 150 geselecteerde aanbieders gedurende de onderzoeksperiode. De NZa acht deze inbreuk echter noodzakelijk en evenredig in het licht van het beoogde doel van dit registratieonderzoek.

Zoals reeds in deze GEB is genoemd, wordt met dit registratieonderzoek, en daarmee de verwerking van de genoemde persoonsgegevens, beoogd inzichtelijk te maken of de huidige bekostiging van de Elv en Wlz Crisiszorg vv passend is bij de huidige praktijk. Door verschillende veldpartijen in de zorg is namelijk meermaals bij de NZa gemeld dat dit niet het geval is. Zij ervaren te weinig financiële ruimte (knellende maximumtarieven) om de benodigde zorg te leveren met name als overwegend cliënten met een zwaardere zorgvraag worden behandeld. Het voornaamste risico is dat het leveren van de passende en adequate zorg hierdoor onder druk komt te staan. Daarbij is het eveneens niet uit te sluiten dat zorgaanbieders bepaalde zorg afstoten vanwege de negatieve financiële gevolgen, wat ten koste gaat van de toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg voor de consument. De gevolgen van een knellende bekostiging kunnen dus aanzienlijk zijn voor de consument.

Om het benodigde – en tot nu toe ontbrekende – (landelijke) inzicht te verkrijgen ten einde op basis hiervan zo nodig de bekostiging aan te passen en daarmee de toegankelijkheid van passende zorg te borgen voor de consument, zijn de resultaten van dit registratieonderzoek onmisbaar. De noodzakelijkheid en urgentie van dit registratieonderzoek worden ook onderstreept door alle belanghebbende veldpartijen, met wie de NZa uitvoerig heeft gesproken bij de totstandkoming van dit onderzoek (zie bijlage C).

Door een expertgroep bestaande uit afgevaardigden van de belanghebbende veldpartijen (branches, instellingen en behandelaren) zijn de (bijzondere persoons)gegevens vastgesteld die

de geselecteerde 150 zorgaanbieders moeten registreren en vervolgens moeten aanleveren bij de NZa (zie artikel 5 Regeling). Volgens deze experts en de NZa is de verwerking van deze gegevens noodzakelijk om het (landelijk) inzicht te verkrijgen dat nodig is om – indien nodig – uiteindelijk homogene prestaties en passende tarieven te kunnen vaststellen die recht doen aan de verschillen in zorgbehoeften van de verschillende groepen van zorgconsumenten. De lijst met (persoons)gegevens die ten minste geregistreerd en aangeleverd moeten worden bij de NZa is in drie expertsessies tot stand gekomen en vindt een basis in een eerder – maar voor dit registratieonderzoek niet toereikend – door een onafhankelijk onderzoeksbureau uitgevoerd onderzoek in opdracht van ActiZ.

Subsidiariteit

De NZa heeft samen met de (afgevaardigde experts van) betrokken veldpartijen onderzocht of het beoogde en benodigde doel van het registratieonderzoek met het verwerken van minder of van minder ingrijpende persoonsgegevens gerealiseerd kon worden.

Er is onderzocht of een eerder (in 2018) uitgevoerd onderzoek in opdracht van branchevereniging ActiZ het beoogde inzicht gaf om te kunnen voldoen aan het doel van dit registratieonderzoek. Dit onderzoek richtte zich op een selecte groep van actieve zorgaanbieders die elv leverde. De NZa heeft de onderliggende, geanonimiseerde data bij het desbetreffende onderzoeksbureau opgevraagd. Uit een beoordeling van deze data bleek dat deze data niet toereikend was om tot het benodigde inzicht te komen, met name omdat de inhoud van het rapport niet aansloot bij de algemene statistische uitgangspunten die volgens de NZa benodigd zijn om conclusies te baseren op de data. Zo was de onderzoekspopulatie te heterogeen en was het aantal respondenten te klein. Het risico dat op basis van dit beperktere onderzoek conclusies getrokken zouden worden op basis van toevalligheden was naar mening van de NZa te groot.

Samen met de afgevaardigde experts is afgewogen welke gegevens minimaal noodzakelijk waren om het beoogde en benodigde inzicht te verkrijgen⁸. De (bijzondere persoons)gegevens die de geselecteerde zorgaanbieders moeten registreren en aanleveren bij de NZa (zie artikel 5 Regeling), zijn het resultaat van deze afweging. De NZa verwerkt niet meer persoonsgegevens dan noodzakelijk om het beoogde doel te realiseren. Zo zijn de identificerende gegevens van de zorgconsument beperkt tot een BSN. Er worden géén andere gegevens opgevraagd of verwerkt van de zorgconsument, zoals geboortedata of postcodes. De privacyverklaring die in uitzonderlijke gevallen opgevraagd kan worden bevat wel direct identificerende persoonsgegevens van de cliënt zoals diens naam en geboortedatum.

Er is eveneens afgewogen of de verwerking van het gepseudonimiseerde BSN noodzakelijk is. Het niet verwerken van het BSN is echter onwenselijk gebleken en resulteert in een grotere inbreuk op de privacy van de zorgconsument. Binnen het elv – en met name als het gaat om de prestatie ‘elv laag complex’ – kan de huisarts hoofdbehandelaar zijn. De begeleiding en zorg geleverd door de huisarts kan van invloed zijn op de geleverde zorg binnen de elv-instelling. Om inzicht te krijgen in de wijze waarop dit van invloed is, is een koppeling op patiëntniveau vereist tussen enerzijds de declaratiedata van de huisartsenzorg en anderzijds de kortdurende zorg. Deze koppeling brengt in beeld wat de (gemiddelde) inzet van de huisarts is voor een desbetreffende individuele zorgconsument in het elv. Ook wanneer een cliënt tijdens het verblijf binnen het elv tussentijds naar het ziekenhuis gaat, kunnen de uitgevoerde handelingen in het

⁸ Van de expertbijeenkomsten is verslaglegging gemaakt.

ziekenhuis van invloed zijn op de geleverde (vervolg)zorg na de ziekenhuisopname binnen de elv-instelling. Om inzicht te krijgen in de wijze waarop dit van invloed is, is een koppeling op patiëntniveau vereist tussen enerzijds de declaratiedata van de medisch specialistische zorg en anderzijds de kortdurende zorg. Deze koppeling brengt in beeld welke (medische) handelingen zijn uitgevoerd in het ziekenhuis bij de desbetreffende individuele zorgconsument in het elv

Om tot eenzelfde inzicht – en dus koppeling – te komen zonder het gebruik van een BSN, is vereist dat de NZa op zijn minst de naam van de zorgconsument weet en de naam van diens huisarts of behandelend arts (medisch specialist). Vervolgens wordt bij de desbetreffende huisarts en/of medisch specialist informatie opgehaald waaruit de geleverde zorg aan de desbetreffende zorgconsument blijkt. Door deze benadering te hanteren wordt de naam van de zorgconsument verkregen en is de data direct herleidbaar, terwijl in de direct herleidbare gegevens in de gekozen methode gepseudonimiseerd zijn.

De NZa heeft overwogen om in samenwerking met belanghebbende veldpartijen op normatieve wijze tot een nieuwe, passende bekostiging (prestaties en tarieven) te komen. In dat geval hoeft geen registratieonderzoek uitgevoerd te worden. Om een goed onderbouwde normatieve aanpassing van prestaties en bijgevolg tarieven door te voeren, moet de gewenste, doelmatige zorglevering in kaart gebracht zijn. Dit is nu niet het geval. Beroepsgroepen en betrokken branchepartijen zijn hiervoor aan zet (zie bijlage C). Zonder deze informatie is het moeilijk om in gesprek met partijen een nieuwe prestatiestructuur van het eerstelijnsverblijf en de Wlz crisis vv op te stellen op een wijze die recht doet aan de geleverde inspanningen en de gewenste ontwikkelingen.

Ten slotte is beoordeeld hoeveel zorgaanbieders gegevens moeten registreren en aanleveren om het beoogde doel te realiseren. Dit houdt in dat de NZa niet alle zorgaanbieders verplicht en daarmee dus niet van alle zorgconsumenten aan wie elv of Wlz Crisiszorg vv wordt geleverd, gegevens moeten worden geregistreerd en aangeleverd. In plaats daarvan zijn 150 zorgaanbieders geselecteerd die de persoonsgegevens aanleveren van in totaal 12.500 cliënten. Dit vormt een minimaal representatieve steekproef op basis waarvan de NZa statistisch betrouwbare uitspraken kan doen over de homogeniteit alsmede de (logische) opbouw van prestaties en tarieven.

3.5 Beschrijf de procedure waarmee invulling wordt gegeven aan de rechten van de betrokkenen. Als de rechten van de betrokkene worden beperkt, beschrijf op grond van welke wettelijke uitzondering dat is toegestaan

De wijze waarop de NZa omgaat met de rechten van betrokkenen is vastgelegd in de privacyverklaring⁹. Als een medewerker van een zorgaanbieder een beroep doet op diens AVG-rechten, dan zijn hier in beginsel voorafgaand géén beperkingen aan verbonden.

Wil een zorgconsument een beroep doen op diens AVG-rechten, dan is het aannemelijk dat deze aanvullende gegevens moet verstrekken, zodat de NZa aan dit verzoek kan voldoen. De

⁹ Te raadplegen op: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_237144_22/

herleidbare persoonsgegevens die de NZa verwerkt ten behoeve van dit registratieonderzoek (de registratiedata en de Vektisdata) zijn namelijk gepseudonimiseerd, wat inhoudt dat de NZa de data (registratiedata en Vektisdata) niet direct kan herleiden tot individuele zorgconsumenten. Om dit alsnog te doen, kan informatie nodig zijn over de genoten behandeling, bijvoorbeeld: de startdatum; einddatum en/of gedeclareerde prestatiecode.

Ten slotte is het mogelijk dat de zorgconsument tezamen met diens behandelaar een privacyverklaring ondertekent, waardoor de gegevens als vermeld in artikel 5 van de Regeling niet worden aangeleverd bij de NZa.

4 Risico's, maatregelen en restrisico's



4.1 Beschrijf en beoordeel alle mogelijke risico's van de voorgenomen gegevensverwerkingen voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen, zoals het recht op privacy en het verbod op discriminatie. Ga in ieder geval in op: a. Welke negatieve gevolgen de gegevensverwerkingen kunnen hebben voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen, zoals het verbod op discriminatie; b. De oorsprong van deze gevolgen; c. De waarschijnlijkheid (kans) dat deze gevolgen zullen intreden; en d. De ernst (impact) van deze gevolgen voor de betrokkenen wanneer deze intreden

De verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens ten behoeve van het registratieonderzoek gaat gepaard met enkele risico's, die hieronder uiteengezet worden. Per risico wordt benoemd hoe groot de kans is dat deze risico's zich voordoen en welke impact het voordoen van deze risico's heeft op de rechten en vrijheden van betrokkenen. De classificatie die gehanteerd wordt voor de kans dat deze risico's zich voordoen, is als volgt: aanwezig; reëel; en vrijwel zeker. De impact op de rechten en vrijheden van betrokkenen als de risico's zich voordoen is als volgt geclassificeerd: minimaal; beperkt; en groot.

- a) [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]

[Redacted text block]

■ [Redacted section header]

- [Redacted list item]

[Redacted text block]

■ [Redacted section header]

- [Redacted list item]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

d) [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

[Redacted text block]

➤ [Redacted text block]

[Redacted text block]

4.3 Welke restrisico's resteren er nog na het implementeren van de maatregelen?

Al deze benoemde risico's hebben een lage kans, het netto risico is daarmee ook laag. De risico's van de inbreuk op de rechten en vrijheden van natuurlijke personen is daarmee laag.

- [REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]

