

Vergaderjaar 2023–2024

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 695

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 juni 2024

Tijdens het commissiedebat ggz/suïcidepreventie van 11 april 2024 heb ik uw Kamer toegezegd een brief te sturen waarin ik dieper zou ingaan op de vragen die tijdens het commissiedebat zijn gesteld over de database HoNOS+. Met het sturen van deze brief voldoe ik aan mijn toezegging (TZ202404–141). Inmiddels hebben de leden Joseph (NSC), Dobbe (SP) en Westerveld (GroenLinks-PvdA) ook een motie ingediend die de regering verzoekt de nu al verzamelde HoNOS+ data te vernietigen en niet opnieuw over te gaan tot de uitvraag van HoNOS+ vragenlijsten én er voor te zorgen dat de NZa voortaan slechts gebruik maakt van geaggregeerde data en geen data op persoonsniveau¹.

In deze brief geef ik allereerst een beknopte uitleg over de zorgvraagtypering en het nut van de zorgvraagtypering. Daarna licht ik de gegevensverzameling door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), in relatie tot de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering, toe. Vervolgens ga ik in op de onderwerpen die tijdens het commissiedebat ter sprake zijn gekomen. Dit zijn achtereenvolgens de risico's en bezwaren van (privacygevoelige) gegevensverzameling, een beschrijving hoe we ervoor zorgen dat de gegevens uitvraag geen drempel opwerpt voor patiënten om professionele hulp te vragen, en het missen van wetenschappelijke onderbouwing van de zorgvraagtypering. Tot slot refereer ik aan de motie van de leden Joseph (NSC), Dobbe (SP) en Westerveld (GroenLinks-PvdA) en vat ik samen waarom ik deze motie heb ontraden.

Wat is zorgvraagtypering en waarom doen we zorgvraagtypering?

Met ingang van 2022 is het zorgprestatie-model ingevoerd als nieuwe bekostiging voor de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de forensische zorg (fz). Gelijktijdig is besloten om te starten met de registratie van een voor de patiënt en sector noodzakelijke verbeterde

¹ Kamerstuk 25 424, nr. 696

typering van de zorgvraag van ggz- en fz-cliënten: zorgvraagtypering. De invoering van zorgvraagtypering vloeit voort uit het Hoofdlijnenakkoord GGZ 2019–2022 en geeft uitvoering aan een aangenomen motie in de Tweede Kamer van het lid Van den Berg c.s.²

De zorgvraagtypering geeft andere informatie dan de DSM hoofdgroep-classificatie die zorgaanbieders en zorgverzekeraars tot op heden gebruiken.³ De DSM is een classificatiesysteem waarin internationale afspraken zijn gemaakt over welke criteria van toepassing zijn op een bepaalde psychische stoornis op basis van (nieuwe) wetenschappelijke inzichten. De DSM ordent vooral symptomen van de patiënt. De DSM hoofdgroepen gaan niet in op de zwaarte van de zorgvraag van de patient. Zorgvraagtypering geeft dit inzicht wel.

Tijdens het commissiedebat is door het Kamerlid Dobbe (SP) gevraagd waarom we zorgvraagtypering doen.⁴ De reden hiervoor is, zoals hiervoor aangegeven, dat zorgvraagtypering inzicht geeft in de zwaarte van de zorgvraag van cliëntgroepen. De zorgvraagtypering legt een verband tussen zorgvraag en inzet van zorg.

Zorgvraagtypering is een belangrijk instrument in de contractering om, op het niveau van groepen van cliënten, passende afspraken te kunnen maken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zoals ik ook in mijn antwoorden van 24 oktober 2023 op de Kamervragen van het lid Dijk (SP)⁵ schreef, kent de ggz lange wachttijden waarbij de wachttijden voor patiënten met ernstige of complexe problemen het langst zijn. Eén van de verklaringen voor dit probleem is de mismatch tussen vraag en aanbod van zorg. Dit wordt in de hand gewerkt doordat zorgaanbieders en zorgverzekeraars nu geen gestandaardiseerde informatie uit kunnen wisselen over de ernst van de problematiek van een patiënt. Als een zorgverzekeraar en zorgaanbieder geen «gestandaardiseerde taal» hebben om aan te wijzen welke groepen patiënten een complexe zorgvraag hebben, dan is het onduidelijk wat het aanbod van zorg zou moeten zijn. Hierdoor is het dus ook niet mogelijk specifieke afspraken te maken over het terugdringen van de wachttijd voor die groepen.

Om dit probleem van het ontbreken van een «gestandaardiseerde taal» op te lossen is zorgvraagtypering ontwikkeld. Zorgvraagtypering moet duidelijk maken welke groep ggz-cliënten veel zorg nodig heeft, maar ook bij welke groep cliënten een lagere zorgintensiteit te verwachten is.

Om het systeem achter de zorgvraagtypering verder te ontwikkelen en te verfijnen naar de situatie in de praktijk, heeft de NZa, mede op verzoek van de partijen uit de ggz, éénmalig de gegevens van de HoNOS+ vragenlijst opgevraagd. Deze lijst vullen behandelaren in voor of tijdens de behandeling. Met behulp van dit verbeterde systeem achter de zorgvraagtypering op basis van de HoNOS+ vragenlijsten, wordt op basis van objectieve criteria inzichtelijker bij welke zorgaanbieders patiënten met een complexe zorgvraag worden behandeld. Vervolgens kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars in het kader van het contracteringsproces sturen op inkoop van voldoende zorg en passende vergoedingen voor de behandeling van de patiëntengroepen met een zwaardere zorgvraag. Op deze wijze dragen HoNOS+ vragenlijsten bij aan het effectief inzetten van schaarse zorgcapaciteit en het verminderen van de wachttijden voor patiënten met een complexe zorgvraag.

² Gewijzigde motie Van den Berg c.s. 24 november 2020, Kamerstuk 25 424, nr. 575.

³ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

⁴ Conceptverslag, blz. 46

⁵ Kamerstuk 2023Z16485.

In de ingediende motie door de Kamerleden Joseph (NSC), Dobbe (SP) en Westerveld (Groenlinks-PvdA) wordt als overweging aangegeven dat na uitvoerige studies in het buitenland en ook na de eerste analyses van de NZa de HoNOS data niet geschikt lijken voor kostprijsberekening en voorspelling van zorgactiviteit.

De stelling dat uit de analyses van de NZa blijkt dat de HoNOS+ vragenlijst niet geschikt lijkt voor voorspelling van zorgactiviteiten, komt niet overeen met de eindresultaten van de pilot in het kader van zorgvraagtypering die de NZa recent heeft gepubliceerd.⁶ Uit de resultaten blijkt dat de zorgclusters al een veel betere voorspeller zijn van de kosten dan de DSM-hoofdgroepdiagnosen die nu gebruikt worden. De NZa concludeert zelf dat aan de hand van zorgclusters een redelijke bandbreedte van zorgkosten kan worden gegeven. Hierbij wil ik ook benadrukken dat zorgvraagtypering een hulpmiddel in de contractering is om, op het niveau van groepen van patiënten, afspraken te kunnen maken. Het is niet bedoeld als model om op individueel patiëntniveau de kosten te voorspellen.

De relatie tussen de gegevensverzameling van de NZa en de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering.

De NZa werkt de komende jaren aan een verbetering van de zorgvraagtypering in samenwerking met partijen in de ggz.⁷ Voor deze doorontwikkeling van de zorgvraagtypering is gedetailleerde informatie nodig over zorgzwaarte en behandelinzet om een beter beeld te krijgen welke zorg voor welke groep passend is.⁸

Tussen 1 juli 2023 en 1 december 2023 heeft de NZa een éénmalige data-uitvraag van de HoNOS+ vragenlijsten over de periode 1 juli 2022 tot en met 30 juni 2023 bij ggz zorgaanbieders gedaan. Het ging om gepseudonimiseerde gegevens waarin geen tot personen herleidbare identificeerbare gegevens zitten zoals naam, Burgerservicenummer, geboortedatum, geslacht, woonplaats en postcode, informatie met data van de verblijfsdagen, zorgtrajectnummer en datum en type consult.⁹ Uiterlijk eind december 2025 vernietigt de NZa deze gegevens.

De risico's en bezwaren van (privacygevoelige) gegevensverzameling

Ik erken dat aan het verzamelen van gegevens risico's zijn verbonden. Ik vind het belangrijk dat data zorgvuldig en proportioneel wordt gebruikt. Verzamelen van data kan dan ook alleen plaatsvinden als hiervoor aan de noodzakelijke wettelijke vereisten is voldaan. De kaders voor uitvraag van gegevens en verwerking door de NZa als zelfstandig bestuursorgaan liggen in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Ik hecht eraan dat de NZa handelt in overeenstemming met de wet en dat de onderbouwing van de gegevensverzameling door de NZa is getoetst door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

De NZa hanteert voor de aangeleverde gegevens het beveiligingsregime van gepseudonimiseerde gegevens. Dit betekent dat de NZa zeer strenge

⁶ Eindresultaten pilot zorgclustermode, www.zorgprestatieamodel.nl.

⁷ Dit zijn Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Nederlandse Federatie van Universitaire Centra (NFU), Platform Meerggz, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), de Nederlandse ggz, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), V&VN, Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (NVVP), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

⁸ Kamerbrief 25 424, nr. 646.

⁹ Kamerstuk 25 424 nr. 646.

organisatorische en technische maatregelen genomen heeft om te voorkomen dat de aangeleverde gegevens te herleiden zijn tot een natuurlijk persoon. Naar aanleiding van eerdere zorgen van professionals en patiënten over de uitvraag van gegevens en de wijze waarop de gegevens door de NZa verwerkt en beschermd worden, heeft de AP onderzocht of de uitvraag en verwerking van data voldoet aan de daarvoor geldende wettelijke kaders. De AP heeft aangegeven dat de wijze waarop de NZa met dataverzameling in het kader van de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering in de ggz omgaat, voldoet aan de gestelde wettelijke vereisten. In de brief van 22 februari 2022 heb ik de Kamer dan ook laten weten dat de NZa in lijn met de motie van de leden Hijink (SP) en Westerveld (GroenLinks-PvdA) uitvoering kan geven aan de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering.¹⁰

De data-uitvraag voor de zorgvraagtypering is verder nu nog onderwerp van een gerechtelijke procedure. Er loopt een vordering tegen de NZa in het kader van de Wet afwikkeling massaschade in collectieve actie. De uitspraak in het kort geding is op 1 november 2023 geweest.¹¹ Ik heb uw Kamer hierover op 15 januari 2024 geïnformeerd.¹² Er is volgens de rechter onvoldoende reden om – totdat het vonnis in de hoofdzaak is gewezen – het verwerken ten behoeve van de verbetering van de zorgvraagtypering te verbieden totdat het vonnis in de hoofdzaak is gewezen. De incidentele vordering tot het treffen van een voorlopige voorziening is daarom afgewezen. Er loopt nog een bodemprocedure waarin de rechter de eenmalige data-uitvraag verder onderzoekt.

Hoe zorgen we ervoor dat de gegevensuitvraag geen drempel opwerpt voor patiënten om professionele hulp te vragen?

Tijdens het commissiedebat van 11 april is mij door het Kamerlid Dobbe (SP) gevraagd of het verzamelen van grote hoeveelheden privacygevoelige gegevens niet drempelverhogend werkt voor patiënten om professionele hulp te vragen.¹³

Allereerst wil ik benadrukken dat het om een eenmalige uitvraag ging die geen tot personen herleidbare identificeerbare gegevens bevat. Op dit moment vraagt de NZa ook geen gegevens meer op voor de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering.

De NZa is zich er zeer bewust van dat er een patiëntengroep is waarvan het wantrouwen over het delen van patiëntgegevens hoog is. De NZa doet er ook alles aan om de drempel voor patiënten die twijfelen om professionele hulp te vragen vanwege het delen van gegevens, zo laag mogelijk te maken. Dit doet zij via de privacyverklaring en communicatie hierover.

Zoals ik in mijn antwoorden op 15 januari 2024 op de Kamervragen van het Kamerlid Dijk (SP) heb laten weten, heeft de NZa vanaf het begin alles in het werk gesteld om de privacy van patiënten te borgen en zijn zorgaanbieders steeds gewezen op de mogelijkheid om samen met hun patiënten de sinds 2014 bestaande privacyverklaring te tekenen.¹⁴ Met de privacyverklaring is er altijd de mogelijkheid voor de patiënt om te bewerkstelligen dat er geen gegevens worden aangeleverd aan de NZa.

¹⁰ Kamerstuk 25 424 nr. 646.

¹¹ ECLI:NL:RBMNE:2023:5728, Rechtbank Midden-Nederland, C/16/560325 / HA ZA 23-472 (rechtspraak.nl)

¹² Kamerstuk 25 424, nr. 642.

¹³ Conceptverslag, blz 10.

¹⁴ Aanhangsel Handelingen II 2023/24, nr. 784

Hierin is een belangrijke rol weggelegd voor zorgaanbieders. In mijn voornoemde antwoorden op de Kamervragen van het lid Dijk (SP) heb ik aangegeven dat ik verwacht van zorgaanbieders dat zij hun cliënten en patiënten over de privacyverklaring goed, volledig en neutraal informeren, de keuze helemaal bij de patiënt laten en daar geen invloed op uitoefenen.¹⁵ De NZa heeft ter ondersteuning een informatiefolder opgesteld om cliënten en patiënten te informeren.¹⁶ De NZa heeft bij mij aangegeven deze patiëntenfolder actief te delen met zorgaanbieders, zodat zij cliënten en patiënten op hun beurt goed kunnen informeren.

De wetenschappelijke onderbouwing van de zorgvraagtypering

Tijdens het commissiedebat van 11 april 2024 is door leden van de commissie gesteld dat er twijfels zijn over de wetenschappelijke onderbouwing van de zorgvraagtypering. Dit sluit aan bij de vraag van het Kamerlid Joseph (NSC) of de verwachtingen van de NZa over wat ze uit die data kan halen en wat ze met data-analyse allemaal voor elkaar kan krijgen niet te hoog zijn.¹⁷

In mijn antwoord van 30 juni 2023 op de Kamervragen die zijn gesteld door de leden Dijk (SP) en Westerveld (GroenLinks-PvdA) heb ik toegelicht dat binnen het programma zorgprestatie model met partijen is onderzocht wat het beste alternatief is om de zorgvraagtypering te bepalen.¹⁸ Hierbij is geen beter alternatief naar voren gekomen dan de HoNOs+ vragenlijst voor de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering. Daarnaast is binnen het programma zorgprestatie model met partijen geconcludeerd dat zorgvraagtypering een aanzienlijke verbetering vormt ten opzichte van een situatie zonder zorgvraagtypering.¹⁹ De AP heeft ook geconstateerd dat de NZa de geschiktheid van verwerking van de HoNOs+ gegevens van alle ggz-patiënten ten behoeve van het verbeteren van de zorgvraagtypering aannemelijk heeft gemaakt.

Tot slot

In deze brief heb ik toegelicht dat het ontbreekt aan inzicht in de zorgvraag van de patiënt. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen nu geen informatie uitwisselen over de zwaarte van de problematiek van groepen patiënten. Dit bemoeilijkt het maken van afspraken over inkoop van passend ggz-aanbod en daarmee ook het terugdringen van wachttijden. De veldpartijen hebben zelf vastgesteld dat de zorgvraagtypering het beste alternatief is om meer inzicht in de zorgvraag van de patiënt te verkrijgen. Hiervoor is doorontwikkeling van de zorgvraagtypering, en daarmee het verzamelen van gegevens door de NZa – als zelfstandig bestuursorgaan – noodzakelijk. Waarbij de NZa uiteraard binnen de wettelijke kaders blijft, ook is getoetst door de AP, en de NZa er oog voor heeft dat de gegevensuitvraag een zo laag mogelijke drempel opwerpt voor patiënten om professionele hulp te vragen. Op deze manier werken de betrokken partijen aan het terugdringen van wachttijden en het vergroten van de toegankelijkheid in de ggz voor iedereen die haar nodig

¹⁵ Aanhangsel Handelingen II 2023/24, nr. 784

¹⁶ Patiëntfolder zorgvraagtypering ggz - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl)

¹⁷ Conceptverslag, blz. 45

¹⁸ Aanhangsel Handelingen II 2022/23, nr. 3077

¹⁹ <https://www.zorgprestatie model.nl/content/uploads/2020/07/Resultaten-pilot-zorgclustermodel-juli-2020.pdf>

heeft. Om deze reden heb ik de motie van de leden Joseph (NSC), Dobbe (SP) en Westerveld (GroenLinks-PvdA) inzake de zorgvraagtypering ontraden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. Helder