

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1673

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Herstel van gebroken been is te meten, maar geldt dat ook voor een depressie?»* (ingezonden 9 januari 2019).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 februari 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 1276.

Vraag 1

Wat is uw reactie op de uitzending van Nieuwsuur over «Herstel van gebroken been is te meten, maar geldt dat ook voor een depressie»?¹

Antwoord 1

Het is goed dat er aandacht wordt besteed aan inzicht in kwaliteit binnen de ggz in Nederland, waarbij verschillende aspecten belicht worden.

Vraag 2, 3

Wat vindt u ervan dat de Autoriteit Persoonsgegevens, inzake het op 24 maart 2017 ingediende handhavingsverzoek door een ex-patiënt uit de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) ten aanzien van de databank Stichting Benchmark GGZ, de redelijke bestuurstermijn met 93 weken heeft overschreden en er nog steeds geen uitspraak is gedaan?²

Hoe weegt u in dezen het overschrijden van de redelijke bestuurstermijn? Heeft u de mogelijkheid en bent u bereid de Autoriteit Persoonsgegevens een aanwijzing te geven om spoedig een besluit te nemen?

Antwoord 2, 3

Het is aan de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) om een gewogen oordeel te geven. Daarbij is een zorgvuldig proces van belang. Ik heb geen inzicht in de termijn waarop het oordeel van AP beschikbaar zal zijn. Het is niet aan mij om een oordeel te geven over de duur van het onderzoek of een aanwijzing aan de AP te geven. Dat neemt niet weg dat duidelijkheid zeer welkom is.

¹ <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2265598-herstel-van-gebroken-been-is-te-meten-maar-geldt-dat-ook-voor-een-depressie.html>

² <https://www.stopbenchmark.com/category/auteurs/judica-berkelaar/>

Vraag 4, 5

Bent u ervan op de hoogte dat Menzis Zorgverzekeraar in 2019 met koepelorganisatie Volante start met een prestatiebekostigingsproject op basis van Routine Outcome Monitoring (ROM)-gegevens? Respecteren Menzis en de Volante-koepel volgens u in dit project het recht op expliciete toestemming van patiënten ten aanzien van het delen van medische gegevens? Zo nee, hoe beoordeelt u het feit dat Menzis, voordat de Autoriteit Persoonsgegevens een uitspraak heeft gedaan, doorgaat met haar project en daarmee uw advies negeert?

Kunt u aangeven welke onafhankelijke instantie, waarnaar Menzis in de uitzending verwijst, zal toezien of door het prestatiebekostigingsproject de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) niet wordt overtreden? Kunt u toelichten hoe deze instantie de patiëntenrechten op het gebied van de persoonlijke levenssfeer en informed consent/expliciete toestemming gaat handhaven?

Antwoord 4, 5

Ik ben op de hoogte van het project van Menzis waar u naar verwijst. Zie ook mijn antwoorden op eerdere schriftelijke vragen van het lid van Ellemeet (GL).³ Menzis start dit traject niet alleen met koepelorganisatie Volante, maar met meerdere individuele zorgaanbieders die op vrijwillige basis deelnemen. Hieronder bevinden zich (mogelijk) deelnemers die zijn aangesloten bij Volante. Het gaat om een inkooptraject waarbij aanbieders onderling gezamenlijk met behulp van kwaliteits- en kosteninformatie verschillen herkennen, duiden en aangrijpen om van elkaar te leren met als doel inspiratie op te doen om de zorg voor patiënten te verbeteren. Het voorneemen is om vanaf volgend jaar ook financiële afspraken te koppelen aan deze kwaliteitsontwikkeling. Dit in overleg met deelnemende aanbieders. Het is een project op basis van een divers palet aan kwaliteits- en kostenindicatoren, waaronder ROM. Menzis heeft mij verzekerd binnen het traject met de uitdrukkelijke toestemming van patiënten te werken. Dit jaar is gestart met de nulmeting, waarbij in het inkoopbeleid is geborgd, dat aan elke cliënt uitdrukkelijke toestemming wordt gevraagd om de te registreren data te delen met de onafhankelijke derde partij (*trusted third party*, TTP). Bij de rol van TTP in dit traject komen zaken kijken als dataverzameling, data-analyse en het leiden van spiegelbijeenkomsten. De AP houdt toezicht op de naleving van de AVG.

Vraag 6

Hoe garandeert u dat in de GGZ, en breder in de gezondheidszorg, het recht op privacy en het recht op informed consent van patiënten gerespecteerd worden? Kunt u de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd gericht bij de Volante-koepel laten handhaven op deze patiëntenrechten?

Antwoord 6

Ik en ook mijn voorganger hebben telkens geadviseerd om in de periode tot de uitspraak van de AP voor de zekerheid met uitdrukkelijke toestemming van de patiënt te werken. De AP is de aangewezen onafhankelijke partij om toezicht te houden op privacy en naleving van de AVG.

Vraag 7, 8, 9, 10

Zijn de beoogde kwaliteitsmetingen door de Alliantie Kwaliteit in de GGZ (AKWA)⁴ volgens u bruikbaar voor zorginkoop in de GGZ? Zo nee, met welke andere methodieken bent u reeds bekend?

Vindt u het zorgwekkend dat er geen wetenschappelijke consensus is of de huidige manier van meten, ondanks hoge kosten, überhaupt inzicht geeft in zaken als kwaliteit, doelmatigheid en tevredenheid?

Waarom heeft u, gezien het totale gebrek aan wetenschappelijke consensus, geen onafhankelijk onderzoek gevraagd naar hoe je dingen als kwaliteit en doelmatigheid in de GGZ zou kunnen meten? Bent u hier alsnog toe bereid? Bent u bekend met een wetenschappelijke methode waarmee doelmatigheid en kwaliteit van de GGZ op basis van bestaande data en zonder privacy-

³ Kenmerk 2018Z14646.

⁴ <https://akwaggz.nl/>

overtredingen geëvalueerd kunnen worden, met name voor wat betreft het terugdringen van ongewenste en irrationele praktijkvariatie in het toekennen van budget aan regio's op basis van GGZ-zorgbehoefte-indicatoren?

Antwoord 7, 8, 9, 10

Het is aan de ggz-sector zelf om de beste methode te kiezen om kwaliteit beter inzichtelijk te maken, binnen de geldende wet- en regelgeving. Ik vertrouw er ook op dat de ggz-partijen de beste keuze maken voor het instrument dat zij gebruiken ten behoeve van kwaliteitsmetingen. De partijen hebben gezamenlijk gekozen voor de methodieken die nu door Akwa verder ontwikkeld worden. Binnen Akwa zijn de verschillende expertises beschikbaar om aan hoge kwaliteit van data te werken.

Wanneer een keuze gemaakt is, vind ik continuïteit wel belangrijk, zodat de professional snapt waarover het gaat en de methode optimaal (door)ontwikkeld en gebruikt kan worden. Ik steun daarom de lijn die partijen hebben gekozen met Akwa.

Net als in andere sectoren in de zorg juich ik het ook in de ggz toe als zorgverzekeraars en zorgaanbieders in dialoog met elkaar initiatieven starten om de kwaliteit en uitkomsten van zorg meer centraal te stellen bij de zorginkoop. De methodieken van AKWA kunnen dan gebruikt worden. Om de beweging naar uitkomstgerichte zorg te stimuleren zet het Ministerie van VWS in op de vier programmalijnen die de brief van 2 juli aan uw kamer zijn toegelicht.⁵ Eén van de programmalijnen is «meer uitkomstgericht organiseren en betalen».

⁵ Kamerstuk 31 476, nr. 21.