

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1230414-167595-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
08 september 2017

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 13 oktober 2017
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Kooiman (SP) en Diertens (D66) over de noodzaak van een onderzoek naar de dwang bij patiënten om ROM-lijsten in te vullen (2017Z11767).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Kooiman (SP) en Diertens (D66) over de noodzaak van een onderzoek naar de dwang bij patiënten om ROM-lijsten in te vullen .
(2017Z11767)

Vraag 1

Kunt u de Kamer informeren over het aantal zorginstellingen dat is gestopt met het aanleveren van ROM (Routine Outcome Monitoring)-gegevens aan de Stichting Benchmark GGZ (SBG), sinds uw uitspraak dat het verkrijgen van expliciete toestemming van de patiënt een vereiste is voor het aanleveren van ROM-gegevens? 1)

Antwoord op vraag 1

SBG heeft mij geïnformeerd dat 175 zorginstellingen zijn gestopt met de aanlevering van ROM-gegevens.

Vraag 2

Erkent u dat er spanning bestaat tussen de inspanningsverplichting voor het aanleveren van ROM-gegevens, opgenomen als veldnorm in het model kwaliteitsstatuut en uw eerdere uitspraak dat het aanleveren van ROM-gegevens voor patiënten vrijwillig is? 2)

Antwoord op vraag 2

De inspanningsverplichting zoals opgenomen in het 'Model kwaliteitsstatuut ggz'¹ dat is opgesteld en ondertekend door alle betrokken partijen², omschrijft dat aanbieders een contract met SBG dienen te hebben in het kader van 'matched care' en tijdig op- en afschalen. De inspanningsverplichting uit het model kwaliteitsstatuut hoeft niet in strijd te zijn met het vrijwillige karakter van ROM, omdat het gaat om het hebben van een contract met SBG en een inspanning tot – dus geen verplichting van – het leveren van kwaliteitsgegevens. De aanleverpercentages worden opgenomen in de contracten tussen zorgverzekeraars en aanbieders.

Vraag 3

Erkent u dat de verplichting die op zorgaanbieders rust om 50% van de ROM data aan te leveren, automatisch leidt tot ongewenste prikkels, die patiënten moeten overhalen om deze gegevens aan te leveren?

Antwoord op vraag 3

Zorgverzekeraars en aanbieders zijn tot een percentage van 50% gekomen om op redelijke wijze tot een representatieve database te komen. Als dit percentage onhaalbaar is of prikkels veroorzaakt die het vrijwillige karakter van ROM dreigen aan te tasten zullen aanbieders en zorgverzekeraars hier nieuwe afspraken over moeten maken.

Vraag 4

Bent u zich bewust van het feit dat zorgaanbieders wel degelijk worden gekort,

¹ <https://www.zorginzicht.nl/bibliotheek/model-kwaliteitsstatuut-ggz/RegisterKwaliteitsstandaardenDocumenten/Model%20kwaliteitsstatuut%20ggz.pdf>

² LPGGz, NVvP, GGZ NL, LVVP, NIP, InEen, Platform MeerGGZ, V&VN, P3NL en ZN

door middel van een generieke korting op het zorgbudget, als er minder dan 50% ROM-data aan SBG aangeleverd wordt? Wat vindt u hiervan?

Vraag 5

Wat betekent het volgens u dat zorgverzekeraars op dit moment coulant omgaan met het percentage aangeleverde ROM-data en de bijbehorende budget korting bij het niet nakomen van dit percentage? Erkent u dat deze coulance van tijdelijke aard is? Kunt u garanderen dat alle zorgverzekeraars op dit moment coulant zijn met het hanteren van het percentage van 50%?

Antwoord op vraag 4 en 5

Zorgverzekeraars en aanbieders hebben contractuele afspraken waarin 50% aanlevering of soms meer is vastgelegd. Zorgverzekeraars hebben aangegeven in de huidige situatie coulant om te gaan met deze percentages. Dat houdt in dat zij niet of minder handhaven op de contractuele afspraken over aanleverpercentages. De exacte invulling daarvan is aan de contractspartijen: zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

De zorgverzekeraar kan samen met de zorgaanbieder afspreken of deze coulance in 2018 van toepassing is. Als de afgesproken percentages niet haalbaar zijn gegeven de huidige situatie is het aan zorgverzekeraars en aanbieders om hun afspraken aan te passen waar nodig.

Vraag 6

Bent u bereid om zorgverzekeraars te verbieden om een budgetkorting bij het niet nakomen van het leveringspercentage toe te passen, zodat er ruimte kan komen voor een vrijwillig afgegeven informed consent van patiënten om hun behandelgegevens al dan niet te delen met databank SBG? Zo ja, hoe gaat u dit aanpakken? Zo nee, waarom houdt u het verplichtende karakter in stand?

Vraag 7

Bent u bereid alsnog te onderzoeken of en hoe vaak het voorkomt dat zorgaanbieders gekort worden door zorgverzekeraars (ofwel per patiënt, ofwel op het hele zorgbudget) bij het niet nakomen van hun verplichting voor de aanlevering van ROM-gegevens? Wanneer kan de Kamer hier duidelijkheid over verwachten?

Antwoord op vraag 6 en 7

Zorgverzekeraars en aanbieders dienen hier in onderling overleg uit te komen.

Vraag 8

Kunt u inzage geven in de contractuele eisen die zorgverzekeraars voor 2018 opleggen aan GGZ (geestelijke gezondheidszorg)-instellingen en vrijgevestigde GGZ-professionals met betrekking tot het aan te leveren percentage ROM-gegevens en de bijkomende financiële sancties, wanneer hier niet aan wordt voldaan?

Antwoord op vraag 8

De inkoopvoorwaarden maken zorgverzekeraars altijd openbaar, deze zijn reeds gepubliceerd in de zomer van 2017. Onderhandelingen over de specifieke contracten voor 2018 zijn nu gaande.

Vraag 9

Waarom bent u niet bereid te onderzoeken of en hoe patiënten worden gedwongen om de ROM-lijsten in te vullen en af te staan?

Antwoord op vraag 9

Zoals ik aangaf in de antwoorden op uw eerdere Kamervragen over ROM³ heb ik geen signalen over dwang tot het invullen van ROM. Uiteraard zal ik bij concrete signalen die ik ontvang, deze doorzetten naar de desbetreffende verantwoordelijke partijen en hen vragen hierop actie te ondernemen.

Vraag 10

Kunt u aangeven op welke wijze patiënten op dit moment tijdens hun behandeling worden geïnformeerd over de inhoud van ROM, de informed consent procedure, het gebruik en de verwerking van deze persoonlijke gegevens?

Antwoord op vraag 10

Een groot deel van de aanbieders (zie ook mijn antwoord op vraag 1) is gestopt met aanleveren van ROM-gegevens. De professional is verantwoordelijk voor goede voorlichting aan de patiënt. Branche- en beroepsverenigingen kunnen hierover adviseren aan professionals.

Vraag 11

Bent u van mening dat er voldoende informatievoorziening over de ROM richting patiënten is? Kunt u dit toelichten?

Antwoord op vraag 11

De verantwoordelijkheid voor het geven van informatie over ROM ligt bij professionals. Ook patiëntenorganisaties en beroeps- en brancheverenigingen kunnen hieraan bijdragen.

Vraag 12

Bent u bereid GGZ-instellingen te controleren op de informed consent procedure voor het aanleveren van ROM gegevens aan de SGB en het aanwezig zijn en opnemen van informed consent in het Elektronisch Patientendossier (EPD)?

Antwoord op vraag 12

Dat is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder. Branche- en beroepsverenigingen doen op dit moment onderzoek naar wat er nodig is om met ROM te werken. Ook de Autoriteit Persoonsgegevens onderzoekt de status van de gegevens op dit moment nog, naar aanleiding van een handhavingsverzoek.

13

Kunt u nagaan in hoeverre de software, die ICT-bedrijven hebben geplaatst om ROM-gegevens uit elektronische medische dossiers te kunnen halen ten behoeve van de SGB, onrechtmatig is omdat op digitale informatie geen eigendomsrecht rust?

Antwoord op vraag 13

Extractie van gegevens uit medische dossiers gebeurt voor allerlei doeleinden; financiële afhandeling van zorg, overdracht, wetenschappelijk onderzoek of

³ TK 2016-2017, nr. 2620, d.d. 5 september 2017

doorlevering aan kwaliteitsregistraties. Software voor extractie van gegevens is op zichzelf niet onrechtmatig. Belangrijk is dat er een grondslag is voor de verstrekking/verwerking van de gegevens.

14

Is u bekend of in de GGZ-instellingen via logging wordt vastgelegd dat medische data uit elektronisch medische dossiers wordt gehaald voor databanken zoals de SBG? Zo ja, kunt u garanderen dat dit in alle instellingen het geval is. Zo nee, bent u bereid te onderzoeken of logging plaatsvindt?

Antwoord op vraag 14

Logging is één van de informatiebeveiligingsmaatregelen binnen de informatiebeveiligingsnorm NEN7510. Ziekenhuizen zijn verplicht aan de NEN7510- en NEN7512-normen te voldoen. Dit geldt ook voor de ggz. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting houdt hierop toezicht.

15

Is u bekend of de inspanningsverplichting voor het aanleveren van de ROM-gegevens voor zorginstellingen een reden is geweest om cliëntenraden niet van informatie te voorzien en deze raden hun adviesbevoegdheid te onthouden, dit in strijd met artikel 3, eerste lid, sub j, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)? Kunt u dit toelichten?

Antwoord op vraag 15

Nee, dat is mij niet bekend.

Vraag 16

Heeft het gesprek met de SGB en de Autoriteit Persoonsgegevens (AP), dat voor de zomer zou plaatsvinden, reeds plaatsgevonden? Zo ja, wat waren de uitkomsten van dit gesprek en waarom heeft u de Kamer hier nog niet over geïnformeerd? Zo nee, waarom duurt het zo lang voordat dit gesprek plaatsvindt, wanneer gaat dit gesprek plaatsvinden en kunt u de Kamer direct na het overleg informeren over de resultaten van het overleg tussen de SGB en de AP? 3)

Antwoord op vraag 16

Dit gesprek heeft reeds plaatsgevonden. Nadien is er een handhavingsverzoek ingediend bij de AP. Naar aanleiding van dit handhavingsverzoek heeft de AP een onderzoek ingesteld. Dit onderzoek bevindt zich in de eerste fase, waarin vragen aan SBG zijn voorgelegd om meer informatie te verkrijgen over de gegevensverwerking door SBG. De AP onderzoekt op dit moment of zij ROM-gegevens beschouwt als persoonsgegevens in de zin van de Wbp.

- 1) Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016-2017, nrs. 1477 en 2620
- 2) Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016-2017, nrs. 1477 en 2620
- 3) Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016-2017, nr. 1776