

Van: [redacted] <[redacted]@autoriteitpersoonsgegevens.nl>

Verzonden: vrijdag 16 september 2022 15:27

Aan: [redacted] <[redacted]@nza.nl>

CC: [redacted] <[redacted]@autoriteitpersoonsgegevens.nl>; [redacted]

<[redacted]@autoriteitpersoonsgegevens.nl>; [redacted]

<[redacted]@autoriteitpersoonsgegevens.nl>

Onderwerp: memo met bespreekpunten vanuit AP

Beste [redacted]

In bijlage een memo met vraag- en bespreekpunten vanuit de AP.

Graag plannen we een meeting op **woensdag 21 september 2022** om dit met jou en je collega/collega's te bespreken.

Wij zijn beschikbaar tussen **11.00 en 16.00 uur** en schatten in dat een bijeenkomst van ca 2 uur gepast zou zijn.

Graag hoor ik wel moment voor jullie het best schikt, zodat een teams uitnodiging naar allen kan worden verzonden.

Hopelijk kun je ons begin volgende week ook nog de GEB en advisering van de FG doen toekomen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@nza.nl>

Verzonden: vrijdag 9 september 2022 09:42

Aan: [redacted] <[redacted]@autoriteitpersoonsgegevens.nl>

Onderwerp: Onderbouwing zorgvraagtypering

Beste [redacted]

Hierbij de link naar onze informatiekaart. Onderaan staan verschillende bijlagen. EÃ©n recente toelichting

([Toelichting impactanalyse informatiestromen in het zpm en privacy augustus 2022](#)) en Ã©Ã©n toelichting uit 2020

([Onderbouwing van de privacy impact voor de RvB](#))

[Informatiekaart informatiestromen in het zorgprestatie model en privacy versie 2 - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Beleidsmedewerker | Geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg

06 – [redacted]

Aanwezig op dinsdag, woensdag, donderdag en vrijdag



Nederlandse Zorgautoriteit

info@nza.nl | www.nza.nl

[LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Disclaimer NZa

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht per abuis aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Vraag- en bespreekpunten naar aanleiding van een , voorlopige analyse van de Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg (NR/REG-2214), onderdeel verplichting voor zorgaanbieders tot aanlevering van de HoNos+ vragenlijsten bij de NZa'.

Inleiding

Dit memo bevat, gebaseerd op een voorlopige analyse van door de NZa verstrekte documenten, een aantal vraag- en bespreekpunten over de in de regeling opgenomen verplichting tot aanlevering van de HoNos+ vragenlijsten bij de NZa, geclusterd op de thema's:

- Wat is de nagestreefde doelstelling bij het opvragen van de HoNos+ vragenlijsten? Hoe is dat bepaald, gepreciseerd, afgebakend en vervolgens als basis gebruikt om de noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit van die verplichting te bepalen?
- Welke overwegingen en/of afwegingen zijn gemaakt rondom het - in de regeling - opnemen van waarborgen om een zorgvuldige verwerking van de persoonsgegevens te waarborgen?
- Welke overwegingen en/of afwegingen zijn gemaakt rondom het treffen van maatregelen voor het (kunnen) uitoefenen van rechten door betrokkenen?

Vraag- en bespreekpunten punten ter zake van de wijze waarop noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit zijn bepaald en afgewogen en worden onderbouwd

- Bij deze analyse heeft de AP gekeken naar de bij de (bij de 2^e adviesaanvraag inzake de) regeling gevoegde toelichting, het Memo 'onderbouwing informatieverplichting NZa ggz/fz zorgprestatie model' (30 maart 2020) en de Toelichting impactanalyse informatiestromen in het zpm en privacy (augustus 2022).
- Desgevraagd heeft de NZa aangegeven dat er (nog) geen DPIA is uitgevoerd en ook geen advies van de FG is gevraagd (over die DPIA).
- Bij die analyse neemt de AP ook in aanmerking dat de systematiek van de Wmg en de Regeling categorieën persoonsgegevens Wmg voorziet in een ruime bevoegdheid voor de NZa om zelf te bepalen welke - ook bijzondere - persoonsgegevens door diverse partijen, waaronder ook zorgaanbieders die gebonden zijn aan een geheimhoudingsplicht, verplicht aan haar moeten worden aangeleverd in verband met de uitoefening van de NZa-taken. Tegen die achtergrond bezien acht de AP het van bijzonder groot belang dat de NZa bij gebruikmaking van die bevoegdheid op zorgvuldige en transparante wijze een afweging van de noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit van die verplichting maakt, zowel voor wat betreft de aard als de omvang van de verwerking van persoonsgegevens.

De beoordeelde stukken en het daarop te destilleren beeld van die afweging geven aanleiding tot de volgende vraag- en bespreekpunten:

1. In de beoordeelde stukken is de omschrijving van de doeleinden waarvoor de verplicht aan te leveren persoonsgegevens (in casu de HoNos+ vragenlijsten) door de NZa zullen worden gebruikt is weinig specifiek en afgebakend.
 - Primair wordt als doelstelling aangegeven (in de Informatiekaart, onder 2.2) 'het onderhouden en door ontwikkelen van het systeem van zorgvraagtypering (derhalve een verbetertraject), maar dat(ambities, focus, realiteitsgehalte, eindpunten) wordt niet tot nauwelijks verder gespecificeerd en uitgewerkt/geoperationaliseerd.
 - In de Toelichting Impactanalyse (onder 2.2.) wordt ter zake aangegeven 'de zorgvraagtypering moet zo optimaal mogelijk het verband weergeven tussen zorgvraag en zorginzet. Om daar te komen is het nodig te onderzoeken hoe goed het model nu functioneert en waar mogelijke verbeteringen zijn aan te brengen'.
 - Welke ambities er eigenlijk liggen op het vlak van 'onderhoud, doorontwikkeling en verbetering' is niet nader gespecificeerd en/of begrensd. Er lijkt nu sprake te zijn van een continue streven naar verfijning en verbetering en van een continuering van de nu voorziene gegevensverzameling qua aard en omvang.
 - o Welke rechtvaardiging acht men aanwezig voor zo'n niet verder afgebakende, grootschalige gegevensverzameling?
 - o En is zo'n continue verfijning van het zorgtyperingsmodel ten behoeve van de declaratie wel een realistisch en wenselijke ambitie? Want bij teveel verfijning van de zorgtypering en bijbehorende declaratiestructuur is de impact op de privacy toch te groot? Hoe wordt hierin de balans (en derhalve ook het eindpunt voor de verfijning) gezocht?
 - In het memo voor de RvB (maart 2020) is wel aangegeven dat sprake zal zijn van 'klein onderhoud' (onder 5, gericht op het 'leren' door het algoritme van de keuze - tot afwijking - van behandelaren)) en van 'groot onderhoud' (onder 6, gericht op 'het waar nodig bijschaven van het algoritme en de cluster-indeling' en op langere termijn van een model waarvoor herdefinitie van zorgvraagtypes mogelijk moet zijn). Welke aanknopingspunten voor specificatie en/of begrenzing zijn daarin gevonden c.q. te vinden? .
2. De nu gepresenteerde insteek bij (de bepaling van de noodzakelijke aard en omvang van de) gegevensverzameling en -analyses is vooral 'exploratief'. Gesteld wordt dat het geheel van de data noodzakelijk is om op zoek te kunnen gaan naar opvallende dingen en over langere periodes daarin signaleren van trends te kunnen herkennen. Gesteld wordt dat vooralsnog niet gefocust kan worden op redelijkerwijs te verwachten verbeterpunten (bij voorkeur met een hoge impact). Alternatieven voor zo'n exploratieve benadering worden niet tot nauwelijks besproken en lijken niet te zijn afgewogen.
 - Zo wordt niet duidelijk onderbouwd waarom niet gekozen is c.q. kan worden gekozen voor een aanpak gebaseerd op een voorafgaande nadere analyse van de sterke/zwakke kanten van de gekozen

methodiek (HoNos+ vragenlijsten) en een daarop gebaseerde specificatie van onderzoeksvragen met meer mogelijkheden voor focus, prioritering en stapsgewijze benadering.

- Is zo'n stapsgewijze, specifiekere werkwijze (met bijbehorende geringere verwerking van persoonsgegevens) nog steeds denkbaar, eventueel nadat eerst, eenmalig de HoNos+ vragenlijsten van alle ggz-patiënten zijn opgevraagd ten behoeve van zo'n meer exploratieve analyse?
 - Onder 3.1 van de Toelichting Impactanalyse staat vermeld 'naarmate er meer data beschikbaar is, zijn betere voorspellingen mogelijk en kan het model verder worden verfijnd'. Dat lijkt ook als uitgangspunt te zijn genomen bij de afwegingen. Waarschijnlijk is 'meer data altijd beter', maar moet de vraag bij bepaling van de noodzakelijke gegevensverwerking niet primair zijn 'wat is redelijkerwijs genoeg om gespecificeerde, afgebakende doelstellingen te kunnen bereiken'?. Is bij de bij door de NZa gemaakte de afwegingen inzake de proportionaliteit voldoende gelet op 'minder is beter'?
 - Het (onder 3.1 van de Toelichting Impactanalyse) opgenomen 'de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer en de bescherming van de persoonsgegevens van betrokkenen staat in evenredige verhouding tot de verwerkingsdoeleinden' is een niet onderbouwde stelling, nu niet inzichtelijk wordt gemaakt hoe dat is afgewogen en hoe men tot die conclusie heeft kunnen komen.
 - Het memo voor de RvB (maart 2020) bevat onder 8 (afwegingen bij de inrichting van de informatiestroom voor zorgvraagtypering) vooral overwegingen over het voorkomen van herleidbaarheid (door combinatie met andere databronnen) van de gegevens verkregen in de HoNos+ vragenlijsten. Vervolgens wordt onder 9 (inrichting informatie elementen zorgvraagtypering) verkend hoe die kans op herleidbaarheid gereduceerd kan worden (ook afgezet tegen de bruikbaarheid van bepaalde informatie elementen voor de onderzoeksdoeleinden). Een overkoepelende afweging 'waarom hebben we de HoNos+ vragenlijsten van alle ggz-patiënten nodig' ontbreekt. . Het lijkt zodoende dat de rechtvaardiging vooral gezocht is in de zorgvuldige verwerking en minder in een afweging van noodzaak en proportionaliteit. .
3. Opvallend in de documenten is ook dat daarin geen (in-)zicht wordt geboden in de – eventuele - overwegingen/afwegingen of met gebruik van andere informatiestromen (dan de nu voorziene opvraag van HoNos+ vragenlijsten) de beoogde doelstelling (verbetering van het model voor zorgvraagtypering) ook gerealiseerd zou kunnen worden. Hoe (goed) is de subsidiariteit onderzocht? En hoe zijn de – eventuele - nadelen van die alternatieven afgewogen tegen de privacyimpact van het opvragen van de HoNos+ vragenlijsten? .
- Is in enig stadium overwogen of met gebruik van de declaratiegegevens de beoogde doelstelling ook gerealiseerd zou

kunnen worden? Of dat daarmee in ieder geval een stapsgewijze, meer hypothese-gestuurde opzet zou kunnen worden gemaakt en op basis daarvan een gespecificeerde behoefte aan aanvullende informatie te maken?

- Is in enig stadium overwogen of door een andere informatieverplichting op te nemen in de regeling wellicht een gerichtere (meer hypothese gestuurd) onderzoeksopzet en een minder ingrijpend alternatief zou kunnen worden gebruikt?
 - Is zo'n wijziging in de regeling alsnog een haalbare optie (bv verplichting voor zorgaanbieders om afwijking bij declaratie kenbaar te maken en de HoNos+ vragenlijsten te verstrekken aan de NZa)? Zodat bv eerst het 'klein onderhoud' kan plaatsvinden en pas later - bij voorkeur ook gericht - aan het 'groot onderhoud' kan worden begonnen.
4. Een horizonbepaling voor het opvragen van de HoNos+ vragenlijsten voor 'verbetering zorgvraagtypering' ontbreekt in de regeling. In de Toelichting Impactanalyse (onder 3.1.1) is ter zake aangekondigd 'Voor 2024 zullen we een afwegingskader opstellen met kwantitatieve afwegingen voor welke patiëntengroepen we over kunnen gaan tot het nemen van een steekproef, welke grootte de steekproef zal moeten hebben en hoe de selectie van de steekproef plaats zal vinden. In 2024 zal de NZa deze criteria testen per groep en daaruit bepalen hoeveel en hoe vaak informatie nodig blijft om de zorgvraagtypering te blijven monitoren en ontwikkelen'. Vooral nog is daarbij geen sprake van formulering van duidelijke(re) criteria om te beslissen of voortzetting nog verder aangewezen is (voldoende verbetering, geen substantiële verbeteringen meer mogelijk etc) is wenselijk. Een en ander mede gebaseerd op een (nadere) analyse van zwakke punten en/of gespecificeerde ambities inzake verbetermogelijkheden?
5. In de beoordeelde stukken lijken - secundair (op de achtergrond en in de toekomst) - ook nog andere, bredere doelstellingen (betere inkoop, herstructurering van de ggz-zorg, acteren van de NZa op de zorgmarkt etc) mee te spelen bij de bepaling van de aard en omvang van de gegevensverzameling.
- Zijn die secundaire doelstellingen in voldoende mate losgekoppeld van de doelstelling 'verbetering methodiek zorgvraagtypering' (en de daarvoor benodigde gegevensverzameling)? Of wordt de huidige beoogde aard en omvang van de gegevensverzameling (al, mede) ingegeven door dit mogelijke 'hergebruik' voor die secundaire doelstelling(-en)?
 - Is er in de ggz-sector een specifieke situatie die kan rechtvaardigen dat dergelijk 'hergebruik' van gezondheidsgegevens gaat plaatsvinden? Waarin verschilt dat van de situatie in andere sectoren van de zorg, waar gezondheidsgegevens van deze aard en omvang niet beschikbaar zijn voor deze doelstellingen?

Vraag- en bespreekpunten ten aanzien van de afwegingen gemaakt over de benodigde waarborgen bij verwerking van de HoNos+ vragenlijsten door de NZa.

6. In de Toelichting Impactanalyse (onder 3) geeft de NZa welke keuzes zijn gemaakt om de inbreuk op de privacy van betrokkenen zo klein mogelijk te houden:
 - Gegevens over zorgvraagtypering worden uitsluitend aangeleverd bij de NZa en niet bij de zorgverzekeraar
 - De gegevens over de zorgvraagtypering bevatten geen patiëntgegevens zoals naam, adres, BSN, pseudo BSN of postcode
 - De declaratiegegevens worden apart van de gegevens over de zorgvraagtypering verwerkt
 - De BSN uit de declaratiestroom (?) wordt eerst gepseudonimiseerd alvorens de gegevensstroom bij de NZa wordt aangeleverd. *Maar er was toch geen koppeling?*
 - De NZa heeft beoordeeld of het beoogde doel niet op een andere, minder ingrijpende wijze gerealiseerd kan worden of met gegevens op een hoger aggregatieniveau. *Maar is dat inzichtelijk?*
 - Iedere betrokkene kan middels het invullen van een privacyverklaring er voor kiezen dat de gegevens die de zorgaanbieder registreert over zijn zorgvraagtype niet met de NZa wordt gedeeld.
7. De manier waarop betrokkene door middel van een privacyverklaring de gegevensverstrekking aan de NZa kan voorkomen wordt genoemd, maar niet verder uitgewerkt. Waarschijnlijk is bij betrokkenen bekend dat met een ingevulde privacyverklaring de verstrekking van de zorgvraagtypering bij de declaratie aan de zorgverzekeraar kan worden voorkomen.
 - Niet geheel duidelijk is of zo'n privacyverklaring specifiek/ook betrekking moet hebben op de verstrekking aan de NZa of dat een generieke verklaring ('geen verstrekking aan derden') wordt gehanteerd c.q. volstaat.
 - Ligt het initiatief uitsluitend bij zorgaanbieders om betrokkenen daarop te wijzen?
 - Zou deze 'opt-out' niet breder onder de aandacht gebracht moeten/kunnen worden?
8. In de documenten wordt ook niet ingegaan op de informatieverplichting ex artikel 14 AVG (verwerkingsverantwoordelijke krijgt gegevens niet rechtstreeks van betrokkenen) die op de NZa rust en/of op de toepasselijkheid van de uitzonderingsgronden. Welke inspanningen zijn/worden ter zake voorzien?
 - Hoe is er afgewogen of een beroep op de uitzonderingsgrond gerechtvaardigd kan worden.
 - Is afgewogen of niet voorzien zou kunnen/moeten worden in een (meer) gestructureerde vorm van informatieverstrekking aan betrokkenen (anders dan op individueel niveau, bijvoorbeeld door een attenderende (publieks-)campagne en/of door een algemene informatiefolder (te verkrijgen bij de zorgaanbieder)?

9. Gesteld wordt – op diverse plaatsen in de documenten – dat er geen koppeling plaatsvindt (van de gegevens in de Informatiestroom Zorgvraagtypering) met de gegevens verkregen uit de kolom ‘declaraties’. Zo’n verbod/garantie is in de regeling echter nergens vastgelegd.
- Ook wordt dit gepresenteerd als een belangrijke ‘privacy-waarborg’ omdat aangegeven wordt dat bij koppeling er sprake zou zijn van een ‘ernstige, ingrijpende’ privacy-inbreuk. Wordt daarmee echter niet vooral beoogd te garanderen dat er geen consequenties zullen zijn voor (vergoedingen van) zorgaanbieders en/of patiënten.
 - En: daar waar koppeling van de HoNos+ gegevens aan de declaratiegegevens inderdaad een (nog grotere) inbreuk op de privacy zou vormen, is niet meteen evident dat dit ook zou gelden voor het eerst, uitsluitend gebruik van die declaratiegegevens om een start te maken met het beoogde onderzoeks-/verbetertraject.
10. Bewaartermijnen: in de Toelichting Impactanalyse (onder 3.1.2) is aangegeven dat de opgevraagde data 2 jaar worden bewaard. ‘langer is niet nodig omdat na 2 jaar de inzichten zijn opgedaan’ en ‘met een kortere termijn zouden ontwikkeldoelen niet bereikt worden’. Na die 2 jaar kan worden volstaan met ‘anonieme data in aggregaat’ (tbv verantwoording van beleid en archiefdoeleinden). In ieder geval is niet duidelijk wanneer die bewaartermijn aanvangt: 2 jaar na ontvangst van de gegevens of 2 jaar na afloop van het onderzoeks-/verbetertraject?
11. Overigens maakt de lijst opgenomen onder 2.2 in de Toelichting Impactanalyse ook niet (geheel) duidelijk of al deze items onderdeel uitmaken van de HoNos+ vragenlijst of dat daarnaast ook nog andere, aanvullende informatie aangeleverd moet worden (historisch zorggebruik, DSM hoofdgroep, maandelijkse behandelinzet in aggregaat etc), of dergelijke gegevens al bij de NZa beschikbaar zijn en gekoppeld worden. Ook is niet duidelijk of slechts bepaalde items van de HoNos+ vragenlijsten worden gebruikt of alle items?

Vraag- en bespreekpunten over de maatregelen rondom uitoefening van rechten door betrokkenen

12. In de Toelichting Impactanalyse (onder 4.1.1) wordt ter zake van de uitoefening van rechten door betrokkenen verwezen naar de privacyverklaring van de NZa. Maar hoe weten betrokkenen dat hun persoonsgegevens door de NZa worden verwerkt? En hoe gaat men om met de uitzondering voorzien in artikel 11.2 en 12.2 AVG (voor een verwerkingsverantwoordelijke die niet beschikt over mogelijkheden tot herleiding en dus niet kan voorzien in uitoefening van rechten door betrokkene)? Als aandachtspunt wordt ter zake aangegeven ‘dat het nodig kan zijn om van betrokkene aanvullende informatie te ontvangen ‘over het zorggebruik, en/of de geboortedatum en/of postcode’. Een nadere uitwerking voor deze specifieke situatie lijkt aangewezen.