Berenschot



RAPPORT

Verkenning systeem kwaliteitsregistraties geestelijke gezondheidszorg

75510 | 1 mei 2026

Verkenning systeem kwaliteitsregistraties geestelijke gezondheidszorg

1 mei 2026

Inhoudsopgave

1. Inleiding 4
1.1 Aanleiding 5
1.2 Doel van de verkenning 5
1.3 Onderzoeksactiviteiten 5
1.4 Leeswijzer 6

2. Beschrijving van het huidige landschap 7
2.1 Overzicht van bestaande kwaliteitsregistraties en -informatie 8
2.2 De medisch-specialistische zorg als uitgangspunt 8
2.3 Knelpunten en belemmeringen voor landelijke transparantie en benutting van kwaliteitsinformatie 9

3. Scenario's voor een kwaliteitsregistratie-systeem 11
3.1 Scenario 1. Msz als uitgangspunt 12
3.2 Scenario 2. Msz-adaptatie voor de ggz 15
3.3 Scenario 3. Ggz-specifiek 17

4. Conclusie en aanbevelingen voor vervolg 19
4.1 Voorkeursscenario op basis van verschillende elementen 20
4.2 Transitie naar een nieuwe situatie 21

5. Bijlage 1 Gespreksleidraad 23
6. Bijlage 2 Stakeholderoverzicht 26
7. Bijlage 3 Uitgangspunten 27
8. Bijlage 4 Begrippenlijst 31
9. Bijlage 5 Overzicht van een selectie van registratietypen die onder meer in de ggz worden toegepast 32
10. Bijlage 6 Bronnen 34



HOOFDSTUK

Inleiding

1.1 Aanleiding

Binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz) wordt kwaliteitsinformatie verzameld uit diverse bronnen en registraties. Deze informatie is echter veelal niet uniform en wordt beperkt volgens een landelijke gestandaardiseerde werkwijze verzameld. De gehanteerde methoden verschillen per organisatie, regio en type dienstverlening. Hierdoor vindt het continu leren en verbeteren door zorgprofessionals en zorgorganisaties op een hoger niveau dan binnen de zorgorganisatie op basis van kwaliteitsregistraties beperkt plaats. Bovendien is de kwaliteitsinformatie momenteel beperkt toegankelijk en niet breed inzichtelijk.

Om registraties in te zetten voor doeleinden als het leren en verbeteren door zorgverleners op lokaal niveau, regionaal niveau en landelijk niveau, is een landelijke werkwijze voor kwaliteitsregistraties in de ggz noodzakelijk. Een landelijke werkwijze kan bovendien bijdragen aan het transparant maken van informatie over de kwaliteit van de ggz-aanbieders. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn afspraken gemaakt over de transparantie van kwaliteitsgegevens in de zorg, ook voor de ggz. Hierbij wordt het versterken van de kwaliteitstransparantie gezien als middel voor het behalen van een aantal doelen, zoals meer inzicht in de beroepspraktijk van behandelaren zodat zij deze kunnen verbeteren en meer keuze-informatie over zorgaanbieders en behandelingen voor cliënten en naasten.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft, met mandaat van de IZA thematafel passende zorg, Berenschot gevraagd een verkenning te starten naar de ontwikkeling van een landelijk kwaliteitsregistratiesysteem. Dit met als doel om de kwaliteitsinformatie landelijk op uniforme wijze te ontsluiten, zodat deze informatie kan bijdragen aan het ondersteunen van passende zorg. Het voorliggende rapport betreft de resultaten van deze verkenning.

Naast deze verkenning, is in dezelfde periode ook het programma ‘Versterken kwaliteitstransparantie ggz’ actief geweest. Het doel van dit programma is het bevorderen van passende zorg en transparantie over de uitkomsten van de geleverde zorg, door het leren en verbeteren mogelijk te maken via betekenisvolle datagedreven dialogen en lerende netwerken. Hierbij ligt de focus op de drie niveaus van kwaliteitsinformatie; patiëntkenmerken, proces van de behandeling en de uitkomst van de behandeling.[1] Kortom, waar in het programma versterken kwaliteitstransparantie wordt gefocust op het ‘wat’, namelijk de kwaliteitsinformatie zelf, richt de voorliggende verkenning zich op het ‘hoe’, oftewel de wijze waarop dit systeem kan worden ingericht.

1.2 Doel van de verkenning

In het kader van het ontbreken van een landelijke werkwijze voor het verzamelen en verwerken van registraties in de ggz, is het doel van dit onderzoek een verkenning te starten naar de ontwikkeling van een systeem rondom landelijke kwaliteitsregistraties. Met deze verkenningsopdracht wordt beoogd inzichtelijk te maken op welke wijze het landelijk ontsluiten van kwaliteitsregistraties in de ggz vorm kan krijgen. De hoofdvraag van deze verkenning luidt als volgt:

“Op welke wijze kan de datagovernance binnen de ggz worden geïmplementeerd en wat zou hiervoor de governance moeten zijn?”

1.3 Onderzoeksactiviteiten

De verkenning is uitgevoerd op basis van vijf opeenvolgende onderzoeksactiviteiten, zoals hieronder weergegeven. Centraal stond hierbij de uitwerking van verschillende scenario’s voor het kwaliteitsregistratiesysteem. De scenario’s moesten zich op voorhand toespitsen op drie aspecten: governance, dataverwerking en financiering. In de gesprekken met partijen uit de ggz is vervolgens uitgevraagd welke mogelijke invulling deze aspecten in de praktijk zouden kunnen krijgen. Op basis van deze input zijn alle denkbare scenario’s uitgewerkt.
De klankbordgroep, bestaande uit de Nederlandse ggz, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), MIND, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorginstituut Nederland (ZIN), de landelijke vereniging van vrijgevestigde psychologen & psychotherapeuten (LVVP), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Platform MEERGGZ en Akwa GGZ, is tijdens de verschillende fasen van het onderzoek betrokken geweest.

1 Uitvoeringsplan versterken kwaliteitstransparantie ggz, (Zorginstituut, 2024)



Figuur 1 **Onderzoeksactiviteiten.**

Deskresearch

Doormiddel van deskresearch zijn de (bestaande) (kwaliteits) registraties en -systemen in de ggz, relevante wet- en regelgeving en standaarden geanalyseerd om inzicht te krijgen in het huidige landschap. Bovendien zijn de knelpunten in de kwaliteitsinformatie in de ggz en de belemmeringen voor de landelijke transparantie en de benutting in beeld gebracht.

Interviews

Na de afronding van de deskstudie hebben we 22 gesprekken gevoerd met branchepartijen, behandelaren, ervaringsdeskundigen en epd-leveranciers. De vragen die als leidraad werden gebruikt voor de uitvoering van dit onderzoek zijn opgenomen in bijlage 1. Tijdens de interviews zijn we onder andere ingegaan op het verleden en het huidige kwaliteitslandschap in de ggz. Voor het opstellen van de verschillende scenario's hebben wij de uitgangspunten bevraagd voor het realiseren van een systeem voor kwaliteitsregistraties. Tevens hebben wij om inzichtelijk te maken welke partijen een rol hebben in het veld een stakeholderoverzicht gemaakt van de ggz en dit telkens getoetst en aangevuld tijdens de interviews. De visualisatie maakt inzichtelijk welke partijen een rol spelen in de landelijke ontsluiting van kwaliteitsregistraties in de ggz, zoals zichtbaar in bijlage 2.

Informatiesessie

Tijdens informatiesessies hebben we aan de leden van de klankbordgroep toegelicht hoe binnen de medisch-specialistische zorg (msz) wordt samengewerkt aan een landelijk governancestelsel voor kwaliteitsregistraties. Deze informatiesessie was ter voorbereiding op de klankbordgroep-scenariosessies. Een goed begrip van deze werkwijze is namelijk essentieel om te verkennen of dit 'ontwerp' ook geschikt is voor een systeem binnen de ggz.

Scenariosessie

Er is een scenariosessie georganiseerd met de behandelaren waarbij we samen met hen hebben verkend welke uitgangspunten belangrijk zijn voor een toekomstig systeem. In deze werksessie zijn we nagegaan in hoeverre deze uitgangspunten aangevuld moesten worden.

Om weloverwogen de mogelijkheden te verkennen voor het voorkeursscenario, is er ook een scenariosessie georganiseerd met de klankbordgroep. Tijdens deze sessie hebben we de klankbordgroep gevraagd de opgestelde uitgangspunten te toetsen op compleetheid. Daarnaast bespraken we de gewenste governance, datastromen en financiering op basis van de drie scenario's. Vervolgens hebben we de kansen en uitdagingen van de governance, dataverwerking en financiering per scenario in kaart gebracht.

Voorkeursscenariosessie

Op basis van de input uit de eerste werksessie met de klankbordgroep is er een vierde scenario toegevoegd ('msz als uitgangspunt'). De onderdelen governance, wijze van dataverwerking en financiering waren hierbij modulair en konden tussen de scenario's worden uitgewisseld. De opgestelde scenario's konden vervolgens getoetst worden aan de hand van een afweegkader. In het afweegkader werd visueel inzichtelijk gemaakt hoe de scenario's scoorden op het gebied van de verschillende uitgangspunten. Hierbij hebben we per uitgangspunt aangegeven of dit in mindere mate (rood) of in grotere mate (groen) is geborgd binnen het scenario, of dat het uitgangspunt niet van toepassing is, zie bijlage 3. Tijdens de tweede scenariosessie met de klankbordgroep hebben we gezamenlijk inzichten uitgewisseld en verdieping gezocht op de onderdelen waar de deelnemers wel of geen voorkeur voor hadden. De sessie bestond uit een terugblik op de mogelijke scenario's, en een plenair gesprek over de governance, dataverwerking en financiering. Scenario 0 bleek echter niet realistisch voor de ggz, aangezien ggz-partijen ontbreken in zowel de IGC als de DGC bij de msz. Daarom is besloten dit scenario niet als optie in het rapport op te nemen. In plaats daarvan worden uitsluitend scenario 1 ('msz als uitgangspunt'), scenario 2 ('msz-adaptatie voor de ggz') en scenario 3 ('ggz-specifiek') uitgewerkt.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 lichten we het huidige kwaliteitslandschap in de ggz toe met een focus op de bestaande registraties en de huidige knelpunten in het kwaliteitslandschap. Vervolgens zetten we in hoofdstuk 3 de drie scenario's uiteen voor een toekomstig systeem voor kwaliteitsregistraties. In hoofdstuk 4 eindigen we met het voorkeursscenario en de stappen voor een transitie naar de nieuwe situatie.



HOOFDSTUK 2

Beschrijving van het huidige landschap

2.1 Overzicht van bestaande kwaliteitsregistraties en -informatie

Op basis van de gevoerde gesprekken met partijen uit de ggz en een aanvullend deskresearch hebben wij een overzicht opgesteld van de huidige praktijk rondom (kwaliteits)registraties binnen de ggz. Het gaat om een breed scala, variërend van behandelinhoudelijke registraties tot administratieve systemen die worden gebruikt voor monitoring, sturing en kwaliteitsverbetering.

Bijlage 5 geeft een opsomming van welke typen registraties onder andere in de ggz worden gebruikt. Dit overzicht laat zien dat er structurele kwaliteitsinformatie wordt verzameld. En hoewel deze gegevens als bouwstenen kunnen dienen voor de ontwikkeling van een systeem van kwaliteitsregistraties in de ggz, is een duidelijke afbakening van de scope en een eenduidige definitie van kwaliteitsregistraties noodzakelijk om toe te kunnen werken naar één uniform systeem.

2.2 De medisch-specialistische zorg als uitgangspunt

Aangezien een definitie van een kwaliteitsregistratie binnen de ggz op dit moment ontbreekt, gebruiken wij de definitie die in de msz wordt gehanteerd als uitgangspunt. Deze luidt als volgt:

> ***"Een kwaliteitsregistratie omvat de verzameling, opslag en analyse van gegevens over een patiëntenpopulatie, gedefinieerd door een bepaalde aandoening, zorgtype of complicatie dan wel combinaties daarvan."***

Deze definitie vormt een helder uitgangspunt voor de huidige verkenning, met als belangrijk aspect om in ogenschouw te nemen dat een kwaliteitsregistratie dus meer is dan alleen een databron: het betreft een systematische en gestructureerde wijze van gegevensverzameling met een kwaliteitsdoel.

Governancesysteem en juridische grondslag msz

Naast het ontbreken van een definitie bestaat er binnen de ggz geen sectorbreed governance-systeem of juridische grondslag voor kwaliteitsregistraties.[2] In de msz vormt de Wet kwaliteitsregistraties zorg (Wkz), als onderdeel van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de juridische basis onder het nieuwe governancesysteem voor kwaliteitsregistraties. De Wkz is in 2025 aangenomen door de Eerste en Tweede Kamer en trad op 1 januari 2026 in werking.

De wet zorgt onder andere voor:

1. een grondslag voor toetsing van kwaliteitsregistraties en een openbaar register voor kwaliteitsregistraties bij ZIN

2. een wettelijke grondslag voor het verwerken van gepseudonimiseerde (bijzondere) persoonsgegevens voor kwaliteitsregistraties die zijn opgenomen in het register

3. verplichte aanlevering van gegevens aan de kwaliteitsregistraties die zijn opgenomen in het register door zorgaanbieders.

De wet creëert een wettelijke grondslag voor zorgaanbieders om gepseudonimiseerde (bijzondere) persoonsgegevens te mogen verwerken voor kwaliteitsregistraties. Er komt ook een nieuw openbaar register voor kwaliteitsregistraties. Alleen de kwaliteitsregistraties die in het register zijn opgenomen krijgen een grondslag. Zorgaanbieders worden verplicht om gegevens aan deze in het register opgenomen kwaliteitsregistraties aan te leveren.[3]

Juridische grondslag voor de ggz

Om de regie op een systeem rond kwaliteitsregistraties te waarborgen, dienden volgens de Commissie Van der Zande de volgende grondslagen te worden gerealiseerd:[4]

1. een juridische grondslag voor de nieuwe entiteit die regie op kwaliteitsregistraties voert
2. een wettelijke grondslag voor de verwerking van gezondheidsgegevens
3. een wettelijke grondslag voor de toepassing van het bsn-nummer
4. een juridische grondslag voor de toetsende rol voor Zorginstituut Nederland

2 Wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in verband met het regelen van regie op kwaliteitsregistraties in de zorg en grondslagen om ten behoeve van die kwaliteitsregistraties bijzondere persoonsgegevens te kunnen verwerken (Wet kwaliteitsregistraties zorg) | Tweede Kamer der Staten-Generaal

3 Een programma voor regie op kwaliteitsregistraties en verbetering van datagovernance (Keuzenkamp, 2020)

4 https://www.ordz.nl/documenten/2019/07/22/advies-commissie-governance-van-kwaliteitsregistraties

In de msz vormt de Wkz, als onderdeel van de Wkkgz, de juridische basis van het governancesysteem voor kwaliteitsregistraties. Artikel 11a regelde de uitbreiding van de reikwijdte van het wetsvoorstel van de msz tot alle zorg. In een amendement is echter omschreven dat niet-msz-sectoren, zoals de ggz, een separaat wetsvoorstel moeten indienen om het wetsvoorstel voor de msz uit te breiden naar niet-msz-sectoren. Als gevolg van dit amendement vervalt artikel 11a.[5]

Dit betekent dat zodra een separaat wetsvoorstel voor de ggz wordt doorgevoerd voor de ggz, er een soortgelijke juridische structuur kan worden ingericht gebaseerd op dezelfde wettelijke grondslag en governanceinrichting als binnen de msz. In deze juridische structuur worden ggz-aanbieders verplicht om data aan te leveren aan de geregistreerde kwaliteitsregistraties. Zonder een dergelijke juridische grondslag kunnen de benodigde persoonsgegevens niet zonder voorafgaande toestemming van de patiënt worden verwerkt. Dit kan vervolgens impact hebben op de uitvoerbaarheid en de volledigheid van de dataverzameling. Een juridische grondslag voor een kwaliteitsregistratiesysteem in de ggz is dan ook van belang bij alle drie de scenario's. Een alternatief is om een bewuste keuze te maken om alleen gegevens te verzamelen van cliënten die expliciet toestemming gegeven hebben.

2.3 Knelpunten en belemmeringen voor landelijke transparantie en benutting van kwaliteitsinformatie

Het governancesysteem van de msz, met bijbehorende grondslag, is niet rechtstreeks toepasbaar op de ggz. Daarnaast bestaan er in de ggz enkele knelpunten voor landelijke ontsluiting (die al dan ook niet van toepassing zijn op de msz). Deze knelpunten gaan over de volgende aspecten:

1. Privacybescherming en gegevensverwerking.
2. Ervaringen uit het verleden en de gevolgen voor het vertrouwen.
3. Administratieve lasten voor de zorgprofessionals.
4. Beperking in meetbaarheid en vergelijkbaarheid.

Privacybescherming en gegevensverwerking

In de ggz wordt zeer zorgvuldig omgegaan met het delen van gegevens, mede vanwege de gevoelige aard van psychische problematiek of gezondheid en de strikte privacy vereisten die hieraan zijn verbonden. Het waarborgen van die privacy is daarbij te allen tijde essentieel.

Daarom is het belangrijk om duidelijk te beschrijven wie er verantwoordelijk is voor deze gegevens. De verwerkingsverantwoordelijke (zorgorganisaties) is volgens de Algemene verordening Gegevensbescherming (AVG) de partij die, zelfstandig of samen met anderen, het doel en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens bepaalt. En daarmee beslist waarom en hoe gegevens worden verwerkt. Zij zijn eindverantwoordelijk voor naleving van de privacywetgeving. Zodra er binnen de ggz een wettelijke grondslag ontstaat voor het verwerken van gegevens voor kwaliteitsregistraties, zoals via de Wkkgz, zorgt deze wetswijziging voor een verschuiving van rollen en verantwoordelijkheden. Hierbij treedt de zorgorganisatie bij de verplichte aanlevering van persoonsgegevens op grond van deze wet niet langer op als verwerkingsverantwoordelijke, maar als verstrekker van persoonsgegevens. De zorgaanbieder blijft verantwoordelijk voor eigen behandelgegevens maar zijn niet meer de verwerkingsverantwoordelijke, deze rol wordt belegd bij de registratiehouder. Deze verandering van verantwoordelijkheden en bevoegdheden kan leiden tot onduidelijkheid over het eigenaarschap van gegevens.

Ervaringen uit het verleden en gevolgen voor vertrouwen

In de gesprekken met branchepartijen, behandelaren, ervaringsdeskundigen, en epd-leveranciers is regelmatig verwezen naar eerdere ervaringen met verplichte dataverzameling. Hierbij werd zichtbaar dat er spanningen kunnen ontstaan tussen de juridische legitimatie van dataverzameling en het vertrouwen dat cliënten en behandelaren ervaren.

De casus rondom de Health of the Nation Outcome Scale (HoNOS) werd bijvoorbeeld veelvuldig genoemd. In april 2025 oordeelde de rechtbank MiddenNederland dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in 2023 bevoegd was deze gegevens op te vragen en te verwerken zonder toestemming van cliënten, omdat de gegevens als anoniem waren aangemerkt. Ondanks deze juridische duiding is in de praktijk door cliënten en behandelaren ervaren dat deze werkwijze afbreuk deed aan het vertrouwen in de privacybescherming. Behandelaren gaven daarbij aan spanning te ervaren tussen het naleven van wettelijke verplichtingen en hun professionele en ethische verantwoordelijkheid richting cliënten. Daarnaast leidde de verplichte dataverzameling in sommige gevallen

5 Wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in verband met het regelen van regie op kwaliteitsregistraties in de zorg en grondslagen om ten behoeve van die kwaliteitsregistraties bijzondere persoonsgegevens te kunnen verwerken (Wet kwaliteitsregistraties zorg) | Tweede Kamer der Staten-Generaal

tot uitvoeringsproblemen. Behandelaren vulden gegevens in die niet altijd aansloten bij de zorgvraag of behandeling van de cliënt. Deze gegevens zijn in de basis niet verzameld voor kwaliteitsverbetering en zijn daar ook niet of beperkt voor ingezet. Ook de snelheid van invoering, de beperkte zichtbaarheid van keuzemogelijkheden (zoals de opt-out) en het ontbreken van zorgvuldige en tijdige communicatie droegen bij aan gevoelens van onzekerheid en onveiligheid. Volgens de adviescommissie Zorgvraagtypering ggz bevat HoNOS+ echter wel onderdelen die richtinggevend zijn voor de te verwachten zorginzet. De commissie adviseert daarom deze bruikbare items te behouden en aan te vullen met elementen die de zorgbehoefte beter weergeven.[6]

Ook het gebruik van ROM-data in de ggz liet in het verleden al zien hoe kwetsbaar het vertrouwen in gegevensverwerking en gebruik van data kan zijn. De invoering van ROM in de ggz had als doel om de behandelresultaten systematisch te meten en landelijk te vergelijken. Zorgaanbieders waren verplicht om ROM-data aan te leveren aan de Stichting Benchmark GGZ (SBG), die hiermee een landelijke kwaliteitsbenchmark wilde opzetten. Al snel ontstond er maatschappelijke en professionele weerstand, vooral vanwege zorgen over de privacy, het medisch beroepsgeheim en het ontbreken van expliciete toestemming van cliënten. In 2019 besloot Akwa GGZ, het nieuwe kwaliteitsinstituut, op eigen initiatief de overgenomen dataset te vernietigen vanwege de smet die het had door de ophef in de sector over deze dataverzameling. Later datzelfde jaar oordeelde de Autoriteit Persoonsgegevens dat een deel van de data onrechtmatig was verzameld door de invoering van de AVG. De ROM-affaire laat zien hoe kwetsbaar het gebruik van data kan zijn wanneer dit niet transparant, vrijwillig en zorgvuldig is ingericht. Het benadrukt bovendien het belang dat data moeten voldoen aan eisen van betrouwbaarheid, volledigheid en vergelijkbaarheid.

Administratieve lasten voor zorgprofessionals

De invoering van kwaliteitsregistraties zorgt voor extra aandachtspunten rondom administratieve lasten, terwijl veel zorgprofessionals nu al aangeven dat de administratie druk in hun dagelijkse werk hoog is. Het ontbreken van voldoende interoperabiliteit tussen de vele verschillende epd's bemoeilijkt het uitwisselen van informatie op een uniforme wijze. Ook binnen de msz blijft standaardisatie een uitdaging, ondanks dat drie EPD-systemen samen circa 95% van het marktaandeel beslaan.[7] Bovendien bestaat de ggz uit een heterogene groep aanbieders, waaronder zelfstandige psychiaters en psychologen, die gebruik maken van verschillende en vaak niet-uniforme softwareoplossingen.

Wanneer de kwaliteitsregistraties onvoldoende aansluiten op het primaire proces of op de gebruikte ICT-systemen, bestaat het risico dat de zorgprofessionals extra registratiewerkzaamheden moeten uitvoeren die beperkt bijdragen aan de behandeling of het leren en verbeteren van de zorg. Dit kan gevolgen hebben voor de betrokkenheid van de professionals en hun bereidheid om de gegevens zorgvuldig vast te leggen.

Beperking in meetbaarheid en vergelijkbaarheid

De motivatie om gegevens zorgvuldig vast te leggen kan afnemen wanneer zorgprofessionals onvoldoende ervaren dat deze data daadwerkelijk bijdragen aan de zorgpraktijk. Wanneer de opbrengsten van kwaliteitsregistraties niet zichtbaar of toepasbaar zijn in het dagelijkse werk, kan dit het draagvlak voor structurele dataverzameling verminderen.

In vergelijking met de msz kent de ggz daarnaast een beperktere mate van standaardisatie in bijvoorbeeld de behandelregistraties en de uitkomstmetingen. Bovendien zijn er geen duidelijke partijen per diagnose en is er sprake van overlapping. Deze diversiteit, in combinatie met de brede variatie aan behandelvormen, maakt het lastig om de gegevens op een eenduidige en betrouwbare wijze te aggregeren en onderling te vergelijken. Het ontbreken van uniforme definities en meetinstrumenten bemoeilijkt daarmee het trekken van generieke conclusies op basis van landelijke data. Dit neemt niet weg dat standaardisatie wel mogelijk is, zo wordt bijvoorbeeld bij het ZPM gebruik gemaakt van gestandaardiseerde vragenlijsten die gebruikt kunnen worden voor vergelijken en leren.

6 Bron: 20250131-Advies-zorgvraagtypering-ggz_deel-3.pdf

7 https://www.consultancy.nl/nieuws/51326/epd-markt-voor-ziekenhuizen-in-handen-van-drie-partijen



HOOFDSTUK 3

Scenario’s voor een kwaliteitsregistratie-systeem

Om te verkennen hoe een toekomstig systeem voor kwaliteitsregistraties in de ggz ingericht kan worden, zijn in deze verkenning verschillende scenario's uitgewerkt op het gebied van:

1. *Governance:* vertegenwoordiging, opdrachtgeverschap, besluitvormingsproces en de juridische grondslag (wetgeving).

2. *Wijze van dataverwerking*: aantal en type dataverwerkers (bestaand of nieuw en commercieel of publiek). Zie voor de definitie van een dataverwerker bijlage 4 (Begrippenlijst).

3. *Financiering:* financier en financieringsvoorwaarde.

In de gesprekken met de betrokken partijen is gevraagd welke mogelijke invulling deze aspecten in de praktijk zouden kunnen krijgen. Vervolgens zijn in eerste instantie drie scenario's systematisch uitgewerkt. Op basis van de input uit de eerste werksessie is er een vierde scenario toegevoegd ('msz als uitgangspunt'). De onderdelen governance, wijze van dataverwerking en financiering zijn modulair en kunnen tussen de scenario's worden uitgewisseld.

Tijdens de tweede werksessie zijn de vier scenario's besproken. Scenario 0 bleek echter niet realistisch voor de ggz, aangezien ggz-partijen ontbreken in zowel de IGC als de DGC bij de msz. Daarom is besloten dit scenario niet als optie in het rapport op te nemen. In plaats daarvan worden uitsluitend scenario 1 ('msz als uitgangspunt'), scenario 2 ('msz-adaptatie voor de ggz') en scenario 3 ('ggz-specifiek') uitgewerkt.

Scenario	Governance	Wijze van dataverwerking	Financiering
Scenario 0: msz	Inhouds-governancecommissie (IGC) en Data-governancecommissie (DGC)	Commerciële dataverwerkers	Financiering via ZN
Scenario 1: msz als uitgangspunt	IGC en DGC met ggz-partijen	Beperkte commerciële dataverwerkers	Financiering via ZN
Scenario 2: msz-adaptatie voor de ggz	Conform kwaliteitsstatuut	Beperkte bestaande commerciële dataverwerkers	Financiering via het ministerie van VWS (via ZIN)
Scenario 3: ggz-specifiek	Conform een collectief van branche- en beroepsverenigingen (zoals Akwa GGZ)	Bestaande niet-commerciële dataverwerker	Financiering via VWS (via ZonMw)

3.1 Scenario 1. Msz als uitgangspunt

Met het eerste scenario dat is uitgewerkt, is verkend hoe de bestaande werkwijze uit de msz kan worden doorvertaald naar de ggz. Binnen de msz werken verschillende partijen samen om landelijk data in kwaliteitsregistraties te verzamelen. Voordat een registratie wordt opgenomen in het landelijke kwaliteitsregister wordt een toetsingsproces doorlopen. Zodra een kwaliteitsregistratie is opgenomen in het landelijk register, zijn alle zorgaanbieders wettelijk verplicht hun data aan te leveren aan de kwaliteitsregistratie. Door het verplichte karakter ontstaat er een landelijk beeld over de kwaliteit van zorg waarop de desbetreffende kwaliteitsregistratie betrekking heeft.

Ter illustratie een vertaling van deze werkwijze uit de msz naar de ggz:
Wanneer er een kwaliteitsregistratie voor verslavingszorg wordt ontwikkeld in de ggz en deze het volledige toetsingsproces succesvol doorloopt, wordt de registratie opgenomen in het landelijk register. Vanaf dat moment zijn alle ggz-aanbieders wettelijk verplicht om data aan te leveren aan deze registraties, voor zover zij de zorg leveren waarop de kwaliteitsregistratie toeziet. Doordat iedere aanbieder verplicht data moet aanleveren, ontstaat er een volledig en landelijk beeld van de kwaliteit van verslavingszorg in Nederland.

In de volgende figuur is het toetsingsproces van kwaliteitsregistraties weergegeven.



Figuur 2 **Toetsingsproces kwaliteitsregistraties scenario 1.**

3.1.1 Governance

Vertegenwoordiging

Voor een zorgvuldige en goed onderbouwde toetsing van kwaliteitsregistraties is het essentieel dat de juiste expertise wordt betrokken en dat de partijen die een rol spelen, beschikken over voldoende draagvlak en mandaat. Daarom is de vertegenwoordiging in dit scenario zo ingericht dat zowel de governancecommissies als het ZIN een formele rol hebben. De governancecommissies bestaan uit twee afzonderlijke subcommissies:

1. De inhouds-governancecommissie, die toeziet op de inhoudelijke kwaliteit van de kwaliteitsregistratie.
2. De data-governancecommissie, die de datauitvraag beoordeelt van de kwaliteitsregistratie.

De governancecommissies vertegenwoordigen de vier perspectieven: zorgprofessionals, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten uit de ggz. Als je de vier perspectieven zou vertalen naar de ggz, dan kom je uit op de volgende partijen:

- Cliënten en hun naasten (MIND)
- Zorgaanbieders (De Nederlandse ggz, LVVP, MEERGGZ, NVZ, NFU).
- Zorgprofessionals (NAPA, NIP, NVO, NVvP, NVKG, NVP, VVGN, V&VN, NHG).
- Zorgverzekeraars (ZN).

Het besluitvormingsproces

De governancecommissies toetsen de kwaliteitsregistraties aan de vastgestelde toetsingscriteria en brengen een advies uit. Bij een stemming weegt de stem van iedere geleding voor een kwart mee, net zoals bij de msz. Het uitgangspunt is unanimiteit van de twee commissies. Bij sprake van meerderheid binnen een commissie kan de commissie tot een positief of negatief advies komen. Indien ten minste één commissie tot een negatief advies komt zal het ZIN zelf een oordeel vormen voor opname in het register voor kwaliteitsregistraties.

ZIN heeft de wettelijke taak om een landelijk register te beheren voor de kwaliteitsregistraties: het register kwaliteitsregistraties. Als een kwaliteitsregistratie door zowel de governancecommissies als het ZIN positief is getoetst, zal de kwaliteitsregistraties opgenomen worden in het landelijk register kwaliteitsregistraties. Ggz-aanbieders zijn dan verplicht de gevraagde gegevens aan te leveren aan de kwaliteitsregistraties.

Juridische grondslag

Zoals gezegd wordt in dit scenario verkend hoe de bestaande msz-werkwijze kan worden doorvertaald naar de ggz. Dat betekent dat, zodra een wetswijziging vergelijkbaar met de Wkz wordt ingevoerd voor de ggz, een soortgelijke juridische structuur kan worden ingericht waarin ggz-aanbieders verplicht worden data aan te leveren aan geregistreerde kwaliteitsregistraties. Dit kan middels een separaat wetsvoorstel voor de ggz. Hierdoor kan ook in de ggz een landelijk en uniform systeem ontstaan voor kwaliteitsregistraties, gebaseerd op dezelfde wettelijke grondslag en governanceinrichting als binnen de msz.

Opdrachtgeverschap

Het opdrachtgeverschap binnen de msz ligt bij het Bestuurlijk overleg Kwaliteit (BO Kwaliteit), waar IZA-msz-partijen aan deelnemen.[8] Het BO Kwaliteit is een overlegtafel binnen de msz waar alle koepelpartijen uit de sector aan deelnemen. Het overleg wordt voorgezeten door het ministerie van VWS

8 Kwaliteit-medisch-specialistische-zorg-2026

en ook het ZIN neemt deel. Binnen dit overleg worden bestuurlijke afspraken gemaakt over uitkomstgerichte zorg, transparantieafspraken, kwaliteitsregistraties en de regie op kwaliteitsregisters. Het BO Kwaliteit komt vier keer per jaar bijeen en speelt een centrale rol in de inrichting, afstemming en governance van het kwaliteitsbeleid binnen de msz.[9] Voor de ggz kan een vergelijkbare overlegstructuur worden ingericht.[10]

3.1.2 Dataverwerking

Aantal en type dataverwerkers

In dit scenario is het aantal dataverwerkers onbeperkt. Daarnaast:

- kan er gebruik worden gemaakt van zowel *bestaande* als *nieuwe* dataverwerkers
- zijn de dataverwerkers *commercieel* of *publiek*.

3.1.3 Financiering

De financier

In de msz is Zorgverzekeraars Nederland (ZN), namens de zorgverzekeraars, vanaf 2027 de structurele financier van de kwaliteitsregistraties. Dit wordt bekostigd vanuit premiegelden van de zorgverzekeraars. Het oorspronkelijke doel was dat ZN de financiering voor kwaliteitsregistraties in 2026 volledig op zich zou nemen. In november 2025 werd echter duidelijk dat ZN 2026 als overgangsjaar zal inzetten en pas vanaf 2027 de volledige financiering op zich neemt, hetgeen voor sommige kwaliteitsregistraties financiële uitdagingen met zich meebrengt.[11] De afwijkende regeling in 2026 is als volgt:

- kwaliteitsregistraties die in 2025 worden gefinancierd door ZN, ook in 2026 worden gefinancierd door ZN. Na opname in het Register betekent dit dat ZN zorgdraagt voor financiering inclusief de doorontwikkelopdrachten van de IGC en DGC.

- kwaliteitsregistraties die in 2025 worden gefinancierd door zorgaanbieders, ook in 2026 door de deelnemende zorgaanbieders worden gefinancierd. Na opname in het Register van het Zorginstituut betekent dit dat kwaliteitsregistraties hun factuur kunnen indienen bij zorgaanbieders voor de kosten en doorontwikkelkosten

- kwaliteitsregistraties die in 2025 worden gesubsidieerd door VWS, ook in 2026 (na opname in het Register voor kwaliteitsregistraties) gesubsidieerd worden door VWS.[12]

Ook voor de ggz zou ZN de rol van financier op zich kunnen nemen voor de in het register opgenomen kwaliteitsregistraties. De financiering voor de ontwikkeling wordt dan, net als in de msz, wel elders belegd (bijvoorbeeld via de Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) als ZonMw-subsidies).

Financieringsvoorwaarde

Een kwaliteitsregistratie komt in aanmerking voor financiering wanneer zij is getoetst door zowel de governancecommissie als het ZIN, en is opgenomen in het register voor Kwaliteitsregistraties, zie figuur 2 voor het toetsingsproces.

Bij het bepalen van de financiële omvang is het belangrijk dat de beoordeling van de begrotingen van kwaliteitsregistraties is belegd bij de governancecommissie. Door de begrotingen te toetsen binnen de governancecommissies vindt de beoordeling plaats in samenhang met de inhoudelijke en datakundige beoordeling van de kwaliteitsregistratie. Zo wordt duidelijk hoeveel de kwaliteitsregistratie kost in verhouding tot de waarde ervan. En zal de financier uitsluitend bekostigen wat door de governancecommissie als waardevol en passend is beoordeeld.

9 Verslag+Vergadering+Kwaliteitsraad+6+juli+2023.pdf
10 Reglement-IGC-vastgesteld-7-oktober-2021.pdf
11 Medisch specialisten zijn zeer ontstemd over toetsing kwaliteitsregistraties - Zorgvisie

12 Microsoft Word - definitief concept communicatielijn impl Wkkgz BO kwaliteit-vertrouwelijk versie 15 december.

Kansen en bedreigingen scenario 1

Door aan te sluiten bij de bestaande governance-structuur binnen de msz kan worden voortgebouwd op een bestaande werkwijze. Deze werkwijze kan houvast bieden, en voorkomen dat het wiel opnieuw moet worden uitgevonden. Hiermee zou de ontwikkeling versnelt kunnen worden. Tegelijkertijd vraagt het vormgeven van de juridische grondslag om een separaat wetsvoorstel, wat een tijdrovend proces is. Daarnaast is toezicht en handhaving nog niet uitgewerkt of getoetst in de praktijk. Verder ontbreekt het in de huidige datagovernance aan een expliciete vertegenwoordiging van EPD-leveranciers, terwijl deze partijen een belangrijke rol spelen in de uitvoerbaarheid en technische haalbaarheid van dataverwerking.

Voor de dataverwerking biedt de samenwerking met commerciële dataverwerkers kansen. Commerciële partijen opereren in een concurrerende markt, wat kan bijdragen aan meer efficiëntie, innovatie en grip op de uitvoering van dataverwerkingsprocessen. Daarnaast wordt vaak gewerkt met tijdelijke contracten, waardoor bijgestelde eisen of technische aanpassingen relatief flexibel kunnen worden doorgevoerd. Daartegenover staat dat het grote aantal dataverwerkers risico's met zich meebrengt. Zorgaanbieders moeten hun epd's zelf koppelen aan de gekozen dataverwerker(s). Bij meerdere dataverwerkers kan dit leiden tot hogere kosten voor epd-aanpassingen en tot een veelvoud aan interfaces. Waar één centrale dataverwerker kan zorgen voor consistente terminologie en datadefinities, vergroot een gefragmenteerd landschap de (privacy- en beveiligings)risico's voor zorgaanbieders en verhoogt het de complexiteit van naleving

Ten aanzien van de financiën heeft ZN reeds ervaring met het financieren van kwaliteitsregistraties en deze expertise draagt bij aan een voorspelbaar en betrouwbaar financieringsmodel voor de ggz. Daarentegen kan het wel als risico worden ervaren dat ZN, ondanks het gehanteerde financieringskader, te veel invloed heeft als financier. Zij zullen immers, ondanks het oordeel van de governancecommissie, toch mede-bepalen of een kwaliteitsregistratie van waarde is door het hanteren van een begrotingscyclus, voordat zij de registratie structureel zullen financieren. Het idee dat ZN, door het hanteren van een begrotingscyclus, (indirect) besluiten neemt over de bekostiging van de kwaliteitsregistratie kan bij de achterban van andere partijen tot weerstand leiden.

3.2 Scenario 2. Msz-adaptatie voor de ggz

Scenario 2 is gebaseerd op de werkwijze van de msz én op het uitvoeringsplan van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ (LKS)[13]. De werkwijze van de LKS is reeds ingebed in de praktijk binnen de ggz, waar vergelijkbare processen rond toetsing, afstemming en besluitvorming al worden gebruikt. In scenario 2 is met name gekeken naar de governance van het LKS: naar de partijen die deelnemen en de besluitvormingsprocedure.

In dit scenario doorloopt de kwaliteitsregistratie als eerste stap de toetsing door één centrale commissie, die zowel de inhoudelijke aspecten als het dataverwerkingsproces beoordeelt op basis van vastgestelde toetsingscriteria.

Vertegenwoordiging

In dit scenario wordt er een governancecommissie ingericht die stuurt en toetst op de inhoud, zoals op data. Het ZIN voert hierbij de procesregie en krijgt als wettelijke taak het beheer van het kwaliteitsregister. De governancecommissie zal worden vertegenwoordigd vanuit de volgende vier perspectieven:

- Cliënten en hun naasten *(MIND)*.
- Zorgaanbieders *(De Nederlandse ggz, LVVP, MEERGGZ, NVZ, NFU)*.
- Zorgprofessionals *(NAPA, NIP, NVO, NVvP, NVKG, NVP, VVGN, V&VN, NHG)*.
- Zorgverzekeraars *(ZN)*.

Het besluitvormingsproces

In scenario 2 zijn de besluitvormingsregels over het wijzigen van de inhoud van het LKS toegepast. Hierbij streeft de commissie naar besluiten bij voorkeur op basis van consensus, nadat alle geledingen hun argumenten hebben kunnen uitwisselen en er voldoende spreektijd is geboden. Indien consensus uitblijft, kan in een volgende vergadering worden overgegaan tot stemming volgens de categorieën, waarbij iedere categorie beschikt over eigen stemregels (zie het LKS voor de stemverhoudingen)[14]. Een stemonthouding telt daarbij niet mee als uitgebrachte stem. Zodra de commissie een definitief besluit heeft genomen, kunnen de partijen de indiening van de kwaliteitsregistratie niet meer blokkeren.

13 Het kwaliteitsstatuut beschrijft de minimale kwaliteitsnormen waar een zorgaanbieder aan moet voldoen om goede ggz te kunnen bieden. Eerdere afspraken bleken in de praktijk soms onduidelijk en lastig uitvoerbaar, onder meer rond de rol van de regiebehandelaar en de aansluiting op het ZPM. Daarom hebben de ggz partijen het statuut herzien en verder uitgewerkt. Het uitvoeringsplan beschrijft hoe dit vernieuwde statuut moet worden ingevoerd en bijgehouden, met aandacht voor vijf belangrijke thema's: communicatie, organisatie, ICT en administratie, inhoud/regelgeving en financiën.

14 Uitvoerbaarheidstoets Landelijke werkgroep kwaliteitsstatuut



Figuur 3 **Toetsingsproces kwaliteitsregistraties scenario 2.**

Juridische grondslag

Net als in scenario 1 wordt in dit scenario verkend hoe de bestaande msz-werkwijze kan worden doorvertaald naar de ggz. Zodra een wetswijziging vergelijkbaar met de Wkz wordt ingevoerd voor de ggz, worden de aanbieders verplicht om de gegevens aan de geregistreerde kwaliteitsregistraties te leveren binnen een vergelijkbare juridische structuur.

Opdrachtgeverschap

Voor doorontwikkeling van het LKS is een BO-LKS ingericht waarin de volgende partijen zijn vertegenwoordigd:
De Nederlandse ggz, NVvp, LVvp, NIP, MIND, MEERGGZ, V&VN, NVKG, NVO, NAPA, NVP, VVGN en ZN.[15] Het ministerie van VWS zit hierbij niet aan tafel. Het BO-LKS is in 2021 van start gegaan onder procesbegeleiding van het ZIN en vanaf 2022 voortgezet door de partijen met een onafhankelijke voorzitter.[16] Het opdrachtgeverschap van de kwaliteitsregistraties kan worden belegd bij het BO-LKS. Betrokkenheid van ZIN is hierbij noodzakelijk vanwege hun mandaat om te bepalen of zorg onder de verzekerde zorg valt en om het register bij te houden. Dit sluit aan bij de werkwijze van de msz.

3.2.2 Dataverwerking

Aantal en type dataverwerkers

In dit scenario is het aantal dataverwerkers beperkt.
Er kan namelijk:

- alleen gebruik worden gemaakt van de *bestaande* dataverwerkers, en niet van *nieuwe*
- en hebben alle dataverwerkers een commercieel karakter en zijn niet publiek, wat betekent dat zij opereren als private organisaties zonder directe publieke of overheidsstructuur

3.2.3 Financiering

De financier

Tijdens de interviews van deze verkenning is als mogelijke optie naar voren gekomen dat het ministerie van VWS, via het ZIN, de rol van financier op zich neemt. In scenario 2 wordt deze financieringsrol dan ook ingevuld door het ministerie van VWS, via ZIN.

Financieringsvoorwaarde

In dit scenario is de rol van de financier anders ingevuld, maar gelden dezelfde financieringsvoorwaarden als in scenario 1. Een kwaliteitsregistratie krijgt pas structurele financiering nadat de governancecommissie en het ZIN deze hebben goedgekeurd en opgenomen in het Register. Bij het bepalen van de financiële omvang weegt de governancecommissie de kosten af tegen de waarde, net zoals in scenario 1. De financier zal uitsluitend bekostigen wat door de governancecommissie als waardevol en passend is beoordeeld.

15 Achtergrond - GGZ kwaliteitsstatuut
16 Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0

Kansen en bedreigingen

Het is een kans om aan te sluiten bij de bestaande governance-structuur binnen de msz én elementen over te nemen rondom governance van het LKS die in de praktijk effectief en werkbaar zijn gebleken. Het opdrachtgeverschap van de kwaliteitsregistraties kan dan worden belegd bij het BO-LKS. Er is hierdoor echter geen scheiding tussen de toetsing en opname in het register, wat kan zorgen voor een angst voor partijdigheid van het ZIN.

Net als in scenario 1 zal ook in dit scenario een apart wetsvoorstel moeten worden ingediend om de juridische grondslag te borgen. Daarnaast ontbreekt binnen de governance van dit scenario, zoals ook het geval is in scenario 1, vertegenwoordiging van epd-leveranciers.

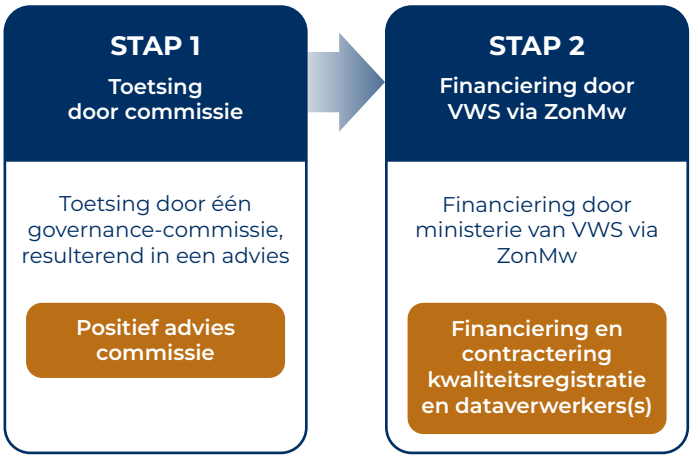
Het aantal dataverwerkers waaruit kwaliteitsregistratiehouders kunnen kiezen is bewust begrensd. Door het aantal dataverwerkers te beperken en uitsluitend gebruik te maken van partijen die al in de praktijk zijn ingebed kunnen de potentiële risico's op het gebied van privacy en gegevensbescherming worden verkleind en kunnen de afspraken over de gegevensverwerking eenduidiger worden ingericht en nageleefd. Tegelijkertijd bestaat de vrees dat een beperkt aantal erkende dataverwerkers kan leiden tot afhankelijkheid van één of enkele leveranciers ('vendor lockin'), waardoor de flexibiliteit voor de kwaliteitsregistratiehouders en de zorgaanbieders wordt beperkt. Het gebruik van de bestaande dataverwerkers biedt stabiliteit en beheersbaarheid. Deze keuze kan echter in de praktijk de overstap naar een andere dataverwerker bemoeilijken en daarmee de innovatie of marktbewegingen remmen. Tot slot biedt samenwerking met commerciële dataverwerkers mogelijkheden voor verhoogde efficiëntie en innovatie, dankzij de competitieve markt.

Voor de financiering via het ministerie van VWS (via ZIN) bestaat de mogelijkheid om buiten het macrokader voor de ggz te blijven en gebruik te maken van de financiële administratie van ZIN in de vorm van 'inkind' bijdragen. Hiermee wordt bedoeld dat de ondersteuning niet in geld, maar in natura wordt geleverd, bijvoorbeeld door het beschikbaar stellen van faciliteiten of diensten. Tegelijkertijd zal het ten koste gaan van de begroting van VWS.

3.3 Scenario 3. Ggz-specifiek

Scenario 3 is niet gebaseerd op de werkwijze uit de msz, maar verkent juist hoe een systeem voor kwaliteitsregistraties specifiek in de ggz kan worden ingericht.

De kwaliteitsregistratie doorloopt allereerst de toetsing door één centrale commissie, die zowel de inhoudelijke aspecten als het dataverwerkingsproces beoordeelt op basis van vastgestelde toetsingscriteria. Daarna kan er financiering plaatsvinden voor de kwaliteitsregistratie.



Figuur 4 **Toetsingsproces kwaliteitsregistraties scenario 3.**

3.3.1 Governance

Vertegenwoordiging

De vertegenwoordiging in dit scenario is belegd bij een collectief van een branche- en beroepsvereniging, voor zowel de rol van governancecommissie als het proces.
Uit de interviews komt Akwa GGZ, een alliantie van beroeps-, branche-, en patiëntenverenigingen die de ggz faciliteert bij kwaliteitsverbetering, veelvuldig naar voren als een partij waar binnen de sector breed vertrouwen voor bestaat. De wijze waarop de verschillende partijen in de kwaliteitsraad van Akwa GGZ zijn vertegenwoordigd dienen als inspiratie:

- Cliënten en hun naasten *(MIND)*.
- Zorgaanbieders *(De Nederlandse ggz, LVVP, MEERGGZ)*.
- Zorgprofessionals *(NIP, NVvP, NVKG, NVP, VVGN, V&VN, NHG, LV POH-GGZ)*.
- Zorgverzekeraars *(ZN als toehoorder)*.

Het besluitvormingsproces

De wijze van besluitvorming ligt bij het desbetreffende collectief van de branche- en beroepsvereniging.

Juridische grondslag

In tegenstelling tot scenario 1 en 2, wordt er in scenario 3 geen separaat wetsvoorstel voor de ggz ingediend om een soortgelijke juridische structuur in te richten zoals in de msz. Dit betekent dat er voor de verwerking van gegevens voor kwaliteitsregistraties altijd toestemming van cliënten nodig is. Dit betekent dat er geen juridische structuur kan worden ingericht die ggz-aanbieders verplicht om data aan te leveren, waardoor voor de verwerking van gegevens voor kwaliteitsregistraties altijd toestemming van cliënten nodig is.

Opdrachtgeverschap

Het opdrachtgeverschap ligt bij het desbetreffende collectief van de branche- en beroepsvereniging. Het opdrachtgeverschap staat los van een politiek gremia zoals een BO, zoals in scenario 1 en 2.

3.3.2 Wijze van dataverwerking

Aantal en type dataverwerkers

In dit scenario is er één dataverwerker, waarbij:

- er alleen gebruik kan worden gemaakt van een *bestaande* dataverwerker
- de dataverwerker *publiek* en niet *commercieel* is

3.3.3 Financiering

De financier

Akwa GGZ wordt gefinancierd door het ministerie van VWS via het programma kwaliteitsgelden en ZonMw. Hiermee is in scenario 3 ZonMw de financier, waarvoor VWS geld zou moeten vrijmaken en waarbij kwaliteitsregistraties vervolgens via subsidies bekostigd kunnen worden.

Financieringsvoorwaarde

Een kwaliteitsregistratie komt in aanmerking voor financiering wanneer zij is getoetst door de governancecommissie, zie figuur 4. Anders dan bij scenario 1 en 2 is opname in het register van ZIN niet noodzakelijk om in aanmerking te komen voor financiering. Daarentegen is het bepalen van de financiële omvang hetzelfde als in scenario 1 en 2, de governancecommissie weegt de kosten af tegen de waarde. De financier zal uitsluitend bekostigen wat door de governancecommissie als waardevol en passend is beoordeeld.

Kansen en bedreigingen

Veel partijen in de ggz waarderen de betrokkenheid van Akwa GGZ bij het systeem voor kwaliteitsregistraties, vanwege het vertrouwen dat zij in Akwa GGZ hebben. Akwa GGZ ontvangt middelen van VWS om in te zetten, gericht op de verbetering van kwaliteit en de doelstellingen van het IZA. Akwa GGZ kan echter niet fungeren als bestuurlijk gremium. Akwa GGZ heeft een eigen governance, waar geen enkel gremium in de politiek zoals een BO invloed op kan uitoefenen. De kwaliteitsraad van Akwa GGZ heeft daarbij een adviesfunctie, maar geen mandaat om besluiten te nemen. Het kan adviseren over standaarden en kwaliteitsinstrumenten, maar is niet bevoegd om bindende besluiten voor de sector vast te stellen. Ook in dit scenario ontbreekt binnen de governance vertegenwoordiging van epd-leveranciers.

Een andere belangrijke afweging van dit scenario ten opzichte van de andere scenario's is dat er geen opname plaatsvindt in het ZIN-register. Hierdoor sluit dit scenario niet aan bij de Wkz en ontbreekt daarmee de juridische grondslag die zorgt voor het verplicht aanleveren van gegevens aan kwaliteitsregistraties. Omdat deze wettelijke basis ontbreekt, kunnen kwaliteitsregistraties in dit scenario niet zonder voorafgaande toestemming van de patiënt de benodigde (bijzondere) persoonsgegevens verwerken. Dit betekent dat gegevensverwerking in de ggz binnen dit scenario uitsluitend kan plaatsvinden op basis van expliciete toestemming, wat zowel gevolgen heeft voor de uitvoerbaarheid als voor de volledigheid en representativiteit van de dataverzameling.

Als het gaat om dataverwerking kan een bestaande dataverwerker kansen bieden op het gebied van stabiliteit. Een dergelijk zelfstandig orgaan is echter niet per definitie vrij van belangen, wat het vertrouwen in de organisatie kan verminderen. Bovendien kan het inzetten van slechts één dataverwerker leiden tot een daling van de kwaliteit, doordat de prikkel om kwaliteit te leveren vanwege de concurrentie wegvalt.

Tot slot wordt de route van financiering via ZonMw gezien als een risico, omdat deze geen structurele financiering biedt, maar alleen projectmatig is.



HOOFDSTUK 4

Conclusie en aanbevelingen voor vervolg

4.1 Voorkeursscenario op basis van verschillende elementen

Uit de voorkeursscenariosessie kwam naar voren dat geen van de drie scenario's volledig aansloot bij de gestelde criteria en wensen, waardoor er geen eenduidige voorkeur werd uitgesproken. Wél is het mogelijk om op basis van verschillende elementen van de scenario's toe te werken naar één voorkeursscenario. Op die manier sluit het voorkeursscenario aan bij de bestaande structuren vanuit de msz en neemt het tegelijkertijd specifieke governance-elementen uit de ggz over, zoals ontwikkeld binnen het LKS.

Uiteindelijk definiëren we zes 'voorkeurselementen', die samen een mogelijk scenario vormen voor een landelijk kwaliteitsregistratiesysteem binnen de ggz. Dit onderzoek had echter nadrukkelijk een verkennend karakter. Het doel was niet om een definitief advies te formuleren over het meest geschikte scenario, maar om inzicht te geven in de beschikbare opties en de thema's waarover het gesprek verder moet worden gevoerd. Dat inzicht geven we met onderstaande voorkeurselementen, als uitnodiging om ze samen met betrokken partijen verder te onderzoeken en te toetsen, en om tot een gedragen vervolg voor een systeem rond kwaliteitsregistraties in de ggz te komen.

4.1.1 Governance

Element 1. Richt een toetsingscommissie op en geef ZIN regie op het proces

Er kan een toetsingscommissie worden opgericht die verantwoordelijk is voor de toetsing van kwaliteitsregistraties. De toetsingscommissie bestaat uit twee subcommissies: 1) inhoudscommissie, die adviseert over de kwaliteitsinhoud, en 2) een datacommissie, die adviseert over de manier van dataverwerking, zoals privacy, datastructuur en veiligheid. Een voordeel van het oprichten van een toetsingscommissie is dat dit direct aansluit bij de msz en de wetgeving slechts minimaal dient te worden aangepast dan wel aangevuld. Enkel de bezetting in de commissies zou moeten aansluiten bij de ggz-partijen. De toetsingscommissie wordt vertegenwoordigd vanuit vier perspectieven: cliënten en hun naasten, zorgaanbieders, zorgprofessionals en de zorgverzekeraar. Voor de datacommissie geldt aanvullend dat specifieke technische en privacy-expertise noodzakelijk zijn om een veilige dataverwerking en continuïteit te waarborgen.

Bij het besluitvormingsproces is een onderlinge kruisbestuiving tussen de inhoud en datacommissie essentieel. Zij wisselen vroegtijdig informatie uit en kunnen gezamenlijk adviezen opstellen, zodat de feedbackloop voor leren en verbeteren vanaf de start wordt ingebouwd in het proces. Beide commissies streven naar consensus en werken toe naar één gezamenlijk advies. Bij gebrek aan consensus kan de besluitvorming plaatsvinden op basis van vooraf afgesproken stemverhoudingen zoals bij het LKS (zie het LKS voor de stemverhoudingen).[17]

Tot slot zou het ZIN de procesregie voor het beheer van het landelijke register voor kwaliteitsregistraties moeten krijgen. Hierdoor ontstaat een duidelijke rolverdeling tussen een inhoudelijke toetsing enerzijds en proces- en registerbeheer anderzijds.

Element 2. Hanteer een uniforme wettelijke grondslag

Voor alle kwaliteitsregistraties moet dezelfde wettelijke grondslag voor gegevensverwerking worden toegepast of kan de bewuste keuze worden gemaakt om alleen gegevens te verzamelen van cliënten die expliciet toestemming gegeven hebben. Artikel 11a regelde de uitbreiding van de reikwijdte van het wetsvoorstel van alle zorgsectoren naast de msz (denk aan ggz en gehandicaptenzorg). In een amendement is echter omschreven dat sectoren buiten de msz, zoals de ggz, een separaat wetsvoorstel in moeten dienen om het wetsvoorstel voor de msz uit te breiden naar sectoren buiten de msz. Met dit amendement vervalt artikel 11a.[18]

4.1.2 Wijze van dataverwerking

Element 3. Beperk het aantal dataverwerkers

In de interviews en werksessies van deze verkenning is naar voren gekomen dat het de voorkeur heeft om met een beperkt aantal dataverwerkers te werken, waarbij alleen gebruik wordt gemaakt van al bestaande dataverwerkers. Door met een begrenzing te werken ontstaat namelijk een beheersbare en efficiënte infrastructuur voor dataverwerking. Dit beperkt de complexiteit voor zorgaanbieders en maakt het mogelijk om uniforme afspraken te maken over de datakwaliteit, beveiliging en privacy. Het beperken van het aantal dataverwerkers voorkomt bovendien dat de markt onnodig wordt uitgebreid of gefragmenteerd. Door wel met meer dan één dataverwerker te werken wordt anderzijds voorkomen dat er een monopoliepositie voor die desbetreffende dataverwerker ontstaat. Door te werken met bestaande dataverwerkers uit het msz-veld, wordt voorkomen dat verwerkers opnieuw het wiel gaan uitvinden. Dit voorkomt dat verwerkers opnieuw het wiel gaan uitvinden.

17 Uitvoerbaarheidstoets Landelijke werkgroep kwaliteitsstatuut
18 Wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in verband met het regelen van regie op kwaliteitsregistraties in de zorg en grondslagen om ten behoeve van die kwaliteitsregistraties bijzondere persoonsgegevens te kunnen verwerken (Wet kwaliteitsregistraties zorg) | Tweede Kamer der Staten-Generaal

Element 4. Hanteer duidelijke en uniforme selectiecriteria voor dataverwerkers

Om het aantal dataverwerkers te kunnen begrenzen, is het van belang om criteria op te stellen voor de selectie van dataverwerkers. Zo kan de uitvoerbaarheid en betrouwbaarheid van het dataverwerkingsproces versterkt worden.
De selectiecriteria kunnen onder andere het volgende bevatten:

- **Privacybescherming**: naleving van alle relevante wettelijke kaders voor gegevensbescherming.
- **Certificering**: aantoonbare certificering conform relevante normenkaders (zoals ISO-normering), waarmee de kwaliteit en de beveiliging structureel worden geborgd.
- **Efficiencyoptimalisatie**: het vermogen van de dataverwerker om efficiënte, schaalbare en voor zorgaanbieders werkbare processen te realiseren.
- **Uitvoerbaarheid**: een aantoonbare mogelijkheid om de gegevensverwerking op een betrouwbare, veilige en kostenefficiënte wijze uit te voeren.
- **Autorisatie**: een zorgvuldig ingericht autorisatiemodel, afgestemd op rollen en verantwoordelijkheden binnen het kwaliteitsregistratiesysteem.
- **Overdraagbaarheid van data**: het waarborgen van interoperabiliteit en een soepele overdracht van gegevens bij een wijziging van dataverwerker of systemen.
- **Standaardisatie**: inzet van gestandaardiseerde formats, definities en koppelvlakken om een uniforme gegevensuitwisseling mogelijk te maken.
- **Ervaring met dataverwerking:** bewezen ervaring met andere dataverwerkingsprocessen.

4.1.3 Financiering

Element 5. Zet in op structurele financiering via een onafhankelijke entiteit

Het is van belang in te zetten op structurele financiering in plaats van te kiezen voor tijdelijke of projectmatige bekostiging. Tijdelijke, projectmatige subsidies, zoals via ZonMw, worden als onvoldoende stabiel en daarmee onvoldoende geschikt beschouwd voor het langdurig in stand houden van een kwaliteitsregistratiesysteem. Verschillende financiers die deze structurele financiering zouden kunnen bieden, zijn naar voren gekomen, variërend van ZN tot het ministerie van VWS, al dan niet via ZIN. Hierbij is ZN de enige partij in de zorg die al jaren ervaring heeft met het sturen op de kosten en effectiviteit. De keuze voor een onafhankelijke entiteit, met publiek mandaat wordt in ieder geval gezien als een manier om bestuurlijke continuïteit te waarborgen en de inrichting van het systeem toekomstbestendig te maken.

Element 6. Zorg voor een duidelijke financieringsvoorwaarde

Op het moment dat er sprake is van structurele financiering, is het essentieel dat er aan de voorkant duidelijke voorwaarden worden geschept voor het krijgen van die financiering.
Een kwaliteitsregistratie krijgt idealiter dan ook pas structurele financiering nadat de governancecommissie en het ZIN deze hebben goedgekeurd en opgenomen in het Register. De governancecommissie (en dus niet de financier) weegt daarbij de kosten af tegen de inhoudelijke waarde. Hierdoor zal de financier uitsluitend bekostigen wat door de governancecommissie als waardevol en passend is beoordeeld. Dit om te voorkomen dat de financier, volgens veldpartijen, te veel invloed krijgt in het beoordelen van de kwaliteitsregistraties die zij wel of niet structureel gaan financieren.

4.2 Transitie naar een nieuwe situatie

Hoewel bovenstaande elementen op het oog overzichtelijk en haalbaar lijken, zal het ontwikkelen van een systeem voor kwaliteitsregistraties de nodige tijd vragen. In de msz heeft het meerdere jaren geduurd om te starten; van de eerste afspraken in 2018 tot aan de inwerkingtreding van een juridische grondslag voor kwaliteitsregistraties in 2026. Het is daarom realistisch om te verwachten dat het voor de ggz eveneens uitdagend zal worden. Tegelijkertijd kan de ggz voortbouwen op de reeds ontwikkelde elementen uit de msz, hetgeen mogelijk wel de nodige versnelling biedt.

Om vanuit de huidige situatie naar implementatie toe te werken, kan worden gestart met het aanstellen van een (onafhankelijke) kwartiermaker, gevolgd door het inrichten van een programmaorganisatie. De kwartiermaker bereidt de weg voor, waarna de programmaorganisatie deze vervolgens bewandelt om de doelen te realiseren.

4.2.1 Een onafhankelijk kwartiermaker

Het heeft de voorkeur om een onafhankelijke kwartiermaker aan te stellen die ervaring heeft met zorggovernance, datamanagement, privacy en de ggz-sector. Ook kunnen we ons goed voorstellen dat het nuttig is dat de kwartiermaker contact opneemt met de kwartiermaker van de programmaorganisatie governance kwaliteitsregistraties msz.[19] Deze kwartiermaker heeft in 2019 elementen uit een advies vertaald in concrete maatregelen voor de werkwijze van de msz. De ggz kan hiervan leren en er zijn voordeel mee doen.

Een aspect waar deze kwartiermaker zich vervolgens in ieder geval mee bezig zal moeten houden, is het samenbrengen van de huidige lopende programma's en initiatieven binnen de ggz omtrent kwaliteitsinformatie. Er lopen momenteel namelijk meerdere programma's die inhoudelijk raakvlakken hebben, zoals deze voorliggende verkenning naar een systeem voor kwaliteitsregistraties, het plan van aanpak Cyclus van Gepast Gebruik voor de ggz (CvGG) en het programma Versterken Kwaliteitstransparantie. Om voldoende draagvlak in het veld te behouden en versnippering te voorkomen, is het essentieel dat deze drie programma's goed op elkaar worden afgestemd. Een kwartiermaker kan hierin een centrale rol spelen door de programma's met elkaar te verbinden, overlap te reduceren en te zorgen voor één samenhangende koers richting de toekomst. Een formeel besluit voor deze opdracht aan de IZA-tafel zorgt hierbij voor het bekrachtigen van de transitieopdracht(en).

Daarnaast is de verwachting dat bij het opzetten van een kwaliteitsregistratiesysteem het uitdagend zal worden om tot een goede afbakening van aandoeningen en datapunten te komen. Een kwaliteitsregistratie is een verzameling gegevens over een duidelijke groep cliënten of patiënten met dezelfde ziekte of aandoening. Veel patiënten in de ggz hebben echter te maken met multiproblematiek, wat deze afbakening lastig of zelfs onmogelijk maakt. Hoe hiermee omgegaan moet worden, is een essentieel aspect om uit te werken en vast te stellen. Dit neemt echter niet weg dat standaardisatie wel mogelijk is voor afgebakende aandoeningen.

4.2.2 Programmaorganisatie

Een tijdelijke programmaorganisatie kan vervolgens in een tijdsbestek van pakweg drie jaar diverse zaken programmatisch oppakken en uitwerken. Bij het samenbrengen van de huidige lopende programma's binnen de ggz omtrent kwaliteitsinformatie zal gekeken moeten worden naar een passend gremium dat de rol van opdrachtgever kan vervullen. De klankbordgroep die ook bij deze verkenning betrokken was (de Nederlandse ggz, NVvP, MIND, ZN, NZa, ZIN, LVVP, NIP, Platform MEERGGZ en Akwa GGZ), kan tevens bij deze programmatische werkwijze betrokken blijven voor verdere uitwerking en concretisering. Binnen het programma kunnen de hiervoor genoemde elementen op het gebied van governance, dataverwerker en financiering uitgewerkt worden, bijvoorbeeld door het inrichten van een toetsingscommissie en het uitwerken en starten van het benodigde wetgevingstraject voor sectorbrede uitbreiding van de Wkz. Tot slot is er, naast technische en juridische aspecten van het systeem, aandacht nodig voor de vraag hoe de data die volgen uit de kwaliteitsregistraties vervolgens geïnterpreteerd en gebruikt gaan worden om de kwaliteit van zorg daadwerkelijk te verbeteren.

19 https://www.landelijkekwaliteitsregistratie.nl/wp-content/uploads/2025/12/Eindrapport-governance-kwaliteitsregistraties-Hugo-Keuzenkamp.pdf

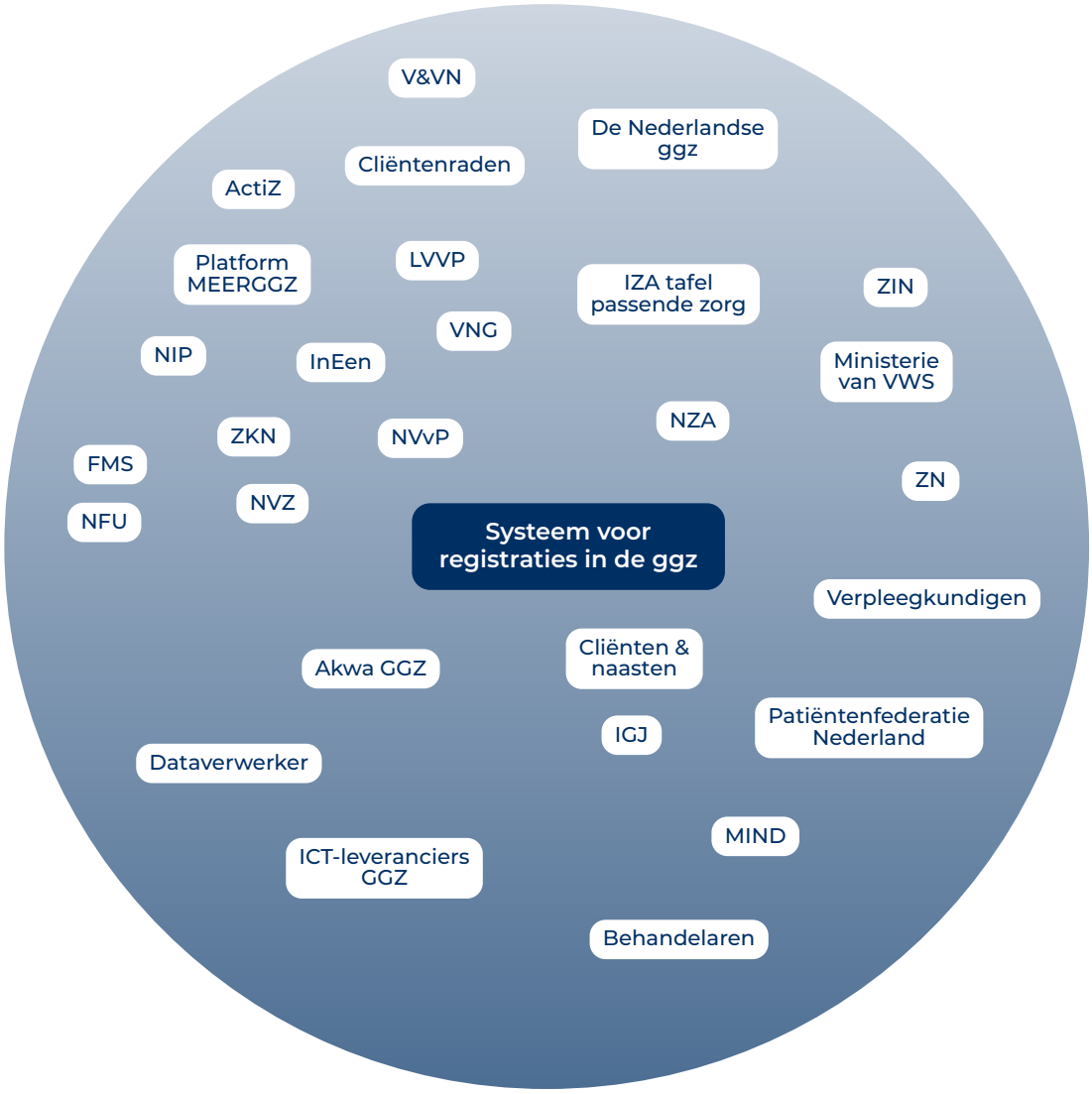
Bijlage 1 Gespreksleidraad

Huidige kwaliteitslandschap

1. Welke verantwoordelijkheden en rollen vervult uw organisatie in het veld?
2. Wat is uw betrokkenheid/bekendheid met kwaliteitsregistraties (KR) in de ggz?
3. Welk belang hebben kwaliteitsgegevens voor u om de rol van uw organisatie te vervullen?
4. Welke systemen en databronnen worden momenteel ingezet voor het verzamelen van en verwerken van KR?
5. Kunt u een overzicht geven van de huidige KR die binnen de ggz worden gebruikt?
6. Wat zou volgens u een reden kunnen zijn om de huidige situatie te wijzigen?
7. Welke lessen zijn er geleerd uit eerder initiatieven?
8. Wat zijn volgens u de belangrijkste doelen van landelijke ontsluiting van deze gegevens?

Stakeholders

9. Komt onderstaande afbeelding overeen met het beeld dat u heeft over de stakeholders die op dit moment zijn betrokken bij kwaliteitsregistraties in de ggz?



Toekomstig systeem kwaliteitsregistraties

Governance

10. Welke taken of rollen ziet u bij een toekomstig systeem voor KR en welke partijen zouden die volgens u moeten vervullen?
11. Het uitgangspunt voor een toekomstig systeem voor KR is dat er geen extra administratielast is voor behandelaren. Hoe voorkomen we dat?
12. Wat zijn verder nog belangrijke uitgangspunten bij het realiseren van een systeem voor KR in de ggz?
13. Welke invloed hebben de uitgangspunten van de EHDS[20] op KR in de ggz?
14. Welke juridische kansen en risico's ziet u momenteel in het gebruik van systemen voor KR binnen de ggz?
15. Hoe kunnen de risico's het beste worden beheerd?
16. Welke impact verwacht u dat het wetsvoorstel Kwaliteitsregistraties zorg zal hebben op de ggz-sector?
17. Er zijn veel partijen betrokken bij een opname in het landelijke register, hoe zou men tot besluitvorming kunnen komen?

Dataverwerking

18. Hoe heeft de dataverwerking in de ggz zich historisch ontwikkeld, en welke lessen kunnen we trekken uit eerder ervaringen met KR?
19. Is het noodzakelijk om één centrale dataverwerker aan te wijzen?
20. Welke verantwoordelijkheden ziet u voor de (commerciële) dataverwerker van registraties?

Financiële randvondvoorwaarden

21. Hoe hebben de geldstromen rondom KR in de ggz zich historisch ontwikkeld, en welke inzichten kunnen we daaruit halen voor de toekomstige financiering van het systeem?
22. Wie zouden potentiële financiers kunnen zijn?

Overig

23. Wat zou voor u een succesvolle landelijke ontsluiting van KR betekenen?
24. Zijn er nog zaken die we niet genoemd hebben en die u wel wilt meegeven? Heeft u aandachtspunten voor dit onderzoek?
25. Zijn er andere aanpalende initiatieven, trajecten of onderzoeken in de ggz die relevante informatie kunnen opleveren voor deze verkenning?

Gespreksleidraad ervarings-deskundigen – Kwaliteit van zorg

1. Wat betekent 'kwaliteit van zorg' voor u persoonlijk?
2. Hoe ervaart u de kwaliteit van zorg binnen de ggz?
3. Kunt u een voorbeeld geven van een moment waarop u vond dat de zorg goed of juist niet goed was?

Kwaliteitsgegevens in de ggz

4. Bent u bekend met kwaliteitssystemen of kwaliteitsmetingen binnen de ggz?
5. Wat is volgens u de meerwaarde van kwaliteitsgegevens voor de ggz?
6. Wat zou volgens u een reden kunnen zijn om de huidige situatie te wijzigen?
7. In hoeverre wordt u betrokken bij evaluaties of verbetertrajecten van de zorg?
8. Heeft u ooit gemerkt dat zorginstellingen actie ondernemen op basis van de feedback van cliënten?
9. Wat zijn volgens u de belangrijkste doelen van landelijke ontsluiting van deze gegevens?
10. Hoe transparant vindt u zorginstellingen over wat er met kwaliteitsdata gebeurt?
11. Maakt u zich weleens zorgen over privacy of verkeerd gebruik van gegevens?

20 EHDS staat voor European Health Data Space, een initiatief van de Europese Commissie om de uitwisseling van gezondheidsgegevens binnen de EU te verbeteren. Het doel is om burgers meer controle te geven over hun gezondheidsgegevens en om de mogelijkheden voor onderzoek en innovatie te vergroten. De EHDS is op 26 maart 2025 in werking getreden.

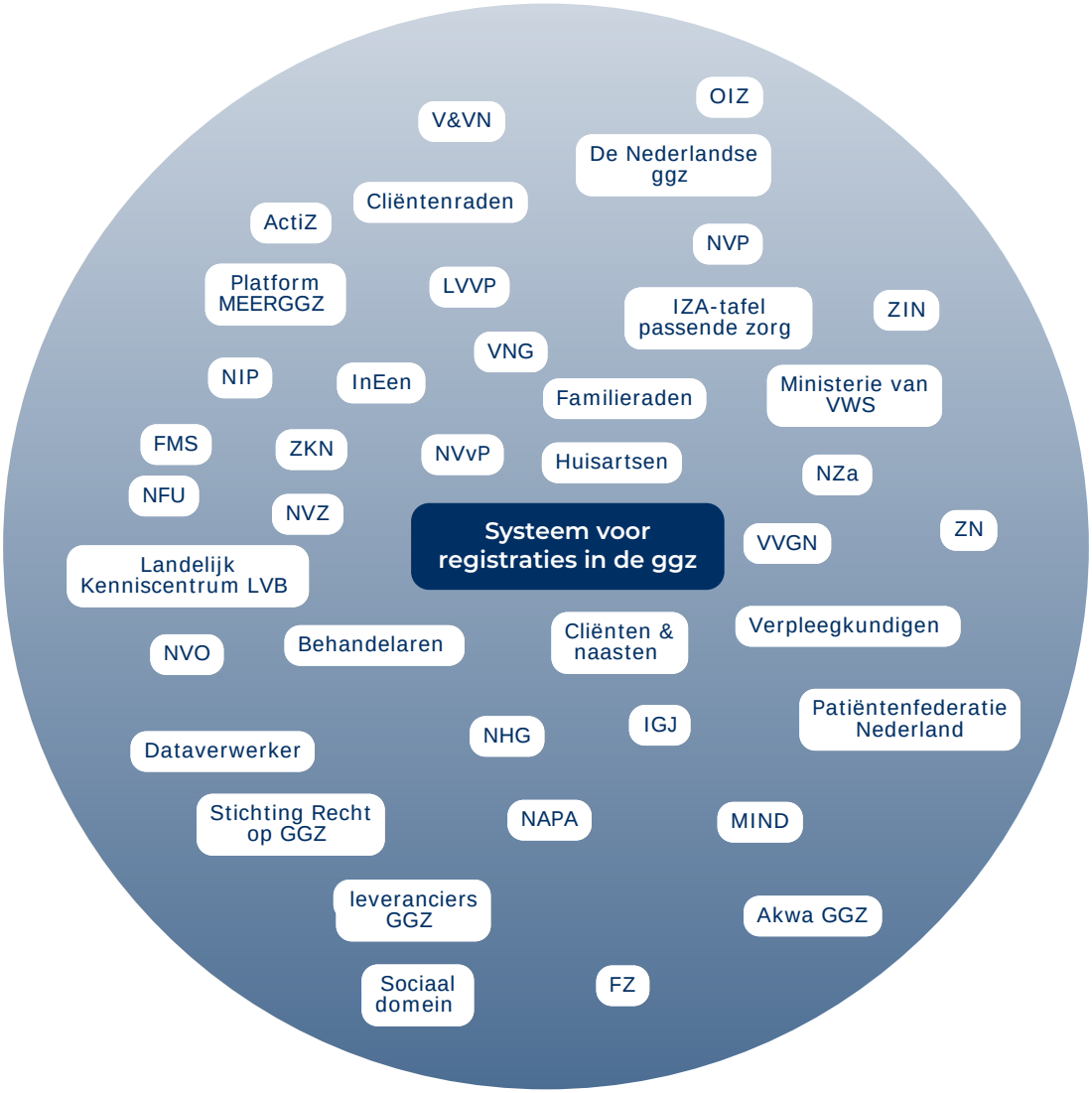
12. Wat vindt u ervan als data wordt gedeeld voor kwaliteitsdoelen zoals:
    - Leren en verbeteren: Zodat hulpverleners kunnen zien wat goed gaat en wat beter kan. Zo krijgen anderen in de toekomst betere hulp.
    - keuzehulp of samen beslissen: Zodat u samen met uw behandelaar kunt kiezen wat het beste bij u past. Bijvoorbeeld: “Wat helpt mensen in een vergelijkbare situatie het meest?”
    - voor inkoop: Zodat zorgverzekeraars of gemeenten die de zorg financieren kunnen bepalen welke zorg goed werkt en dus ingekocht moet worden. Zo gaat geld naar zorg die echt helpt.
13. Wat heeft u nodig om akkoord te gaan met het delen van uw gegevens?
14. Wat zou u helpen om meer grip of vertrouwen te krijgen in hoe uw informatie wordt geregistreerd?

Uitgangspunten voor een toekomstig systeem voor kwaliteitsregistraties in de ggz

15. Een voorbeeld van een uitgangspunt voor een toekomst systeem voor kwaliteitsregistraties is:
    - dat er geen extra administratielast is voor behandelaren. Zodat behandelaren meer tijd hebben voor cliënten in plaats van papierwerk
    - Of privacy en veiligheid van gegevens zijn goed geregeld. Gegevens worden gepseudonimiseerd of anoniem gemaakt, zodat de cliënt beschermd blijft.
    - Wat zijn verder nog belangrijke uitgangspunten bij het realiseren van een systeem voor kwaliteitsregistraties in de ggz?
16. Wat kunnen verder nog risico’s zijn?

Bijlage 2 Stakeholderoverzicht

De visualisatie maakt inzichtelijk welke partijen een rol spelen in de landelijke ontsluiting van kwaliteitsregistraties.



Bijlage 3 Uitgangspunten

In deze bijlage lichten we de uitgangspunten toe aan de hand van het afwegingskader.
De bijbehorende bron, waarop het uitgangspunt is gebaseerd, is tevens toegevoegd.[21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28]

Let op: overal waar het teken '≠' wordt gebruikt, duidt dit op een inhoudelijke tegenstelling binnen het uitgangspunt zelf. Bijvoorbeeld: vrijwillige ≠ verplichte deelname.

Nr.	Uitgangspunten		Afwegingskader	Bron
			Bouwstenen	
1.	**Privacy:**	≠	Opt-out: cliënten/patiënten dienen de mogelijkheid te hebben om nee te zeggen tegen het verwerken van hun medische gegevens via een opt-out. Het gaat hier over zeggenschap voor cliënten over de data.	Interviews, amendement Wkkgz, EHDS
		≠	Opt-in: werkbaarheid: zeggenschap over data mag niet leiden tot onwerkbare belemmeringen in het verwerken van gegevens voor kwaliteitsdoeleinden.	Interviews
			Zorgaanbieders zijn verplicht om hun cliënten (uniform) te informeren over de mogelijkheid om bedenkingen te uiten tegen de verstrekking van hun persoonsgegevens ten behoeve van de kwaliteitsregistratie. Deze informatieplicht is essentieel voor transparantie én voor het waarborgen van vrijwilligheid binnen de grenzen van het beroepsgeheim.	Interviews, amendement Wkkgz

21 Programma Versterken kwaliteitstransparantie ggz | Zorginstituut Nederland
22 Nationale visie en strategie- gezondheidsinformatiestelsel | Publicatie | Rijksoverheid.nl
23 Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' | Rapport | Rijksoverheid.nl
24 Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) (Definitief) | Rapport | Rijksoverheid.nl
25 European Health Data Space | Data voor gezondheid
26 Strategisch-document-DGC-versie-1.0.pdf
27 Amendement. Wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in verband met het regelen van regie op kwaliteitsregistraties in de zorg engrondslagen om ten behoeve van die kwaliteitsregistraties bijzondere persoonsgegevens te kunnen verwerken (Wetkwaliteitsregistraties zorg). (2025)
28 Een programma voor regie op kwaliteitsregistraties en verbetering van datagovernance (Keuzenkamp, 2020)

Basisprincipes en doelen

Nr.	Uitgangspunten	Afwegingskader	Bron
2.	**Doelgericht gebruik van data (veiligheid)**	Leren en verbeteren: data worden ingezet voor leren en verbeteren, met de juiste duiding en binnen de afgesproken context.	Interviews, programma Versterken kwaliteitstransparantie ggz, LKS
	≠	Samen beslissen: data worden ingezet voor gepast gebruik door middel van samen beslissen en keuze-informatie.	Interviews, programma Versterken kwaliteitstransparantie ggz
	≠	Stuurinformatie: de verzamelde data worden niet gebruikt als stuurinformatie voor zorginkoop.	Interviews, programma Versterken kwaliteitstransparantie ggz
	≠	Leren en verbeteren, samen beslissen en stuurinformatie: de verzamelde data worden gebruikt voor (1) leren en verbeteren, (2) samen beslissen en (3) zorginkoop.	Interviews
		Data kunnen niet worden gebruikt voor klachten, geschillen en tuchtrechtelijke procedures	Interviews
3.	**Toegevoegde waarde**	De meerwaarde moet tastbaar, noodzakelijk, direct of indirect herkenbaar en geborgd zijn voor zowel behandelaren als cliënten.	Interviews
4.	**Innovatie**	Innovatie van kwaliteitsregistraties dient bij te dragen aan een effectief, efficiënt en betrouwbaar informatielandschap.	Strategisch document DGC, Nationale visie en strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel
5.	**Gegevensbeschikbaarheid**	Gezondheidsgegevens moeten beschikbaar zijn voor hergebruik.	Interviews, strategisch document met DGC-/FAIR-principes
6.	**Standaardisering en uniformiteit**	Secundair gegevensgebruik is waar mogelijk gestandaardiseerd en uniform.	Strategisch document van de DGC, Nationale visie en strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel
7.	**Transparantie in datagebruik**	Transparantie van het dataproces: voor patiënt en zorgaanbieder is het proces van gegevensverwerking en registratiegebruik volledig en transparant beschreven, inclusief een omschrijving van de gegevens, het doel van de verwerking, de betrokken partijen, de afspraken en de overeenkomsten (in eenvoudige en begrijpelijke taal).	Interviews, Strategisch document van de DGC
8.	**Technische samenwerking**	Epd-leveranciers worden vanaf het begin actief betrokken bij de ontwikkeling van kwaliteitsregistraties.	Interviews
		Epd-leveranciers zijn niet betrokken bij de governance.	Interviews
		Epd-leveranciers hebben de behoefte om vanuit één standaard aan te leveren en vanuit één opdrachtgever.	Interviews
		Epd-verplichtingen moeten duidelijk worden.	Interviews
9.	**Financiering**	Er is één centrale financier voor de registratiehouders.	Interviews
		Onderscheidend vermogen	
		De partijen die betrokken zijn bij kwaliteits-registraties dienen onafhankelijk te zijn van de financiering.	Interviews
10.	**Vertrouwen**	Vertrouwen rondom het hergebruik van gegevens dient geborgd te blijven en waar nodig vergroot te worden.	Interviews, strategisch document DGC, Nationale visie en strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel

	Uitgangspunten		Afwegingskader	Bron
11.	**Registratievrijheid**	≠	Kwaliteitsregistraties moeten vrijwillig zijn en aansluiten bij intrinsieke motivatie.	Interviews
		≠	Voor landelijke dekking en vergelijkbaarheid is verplichte aanlevering noodzakelijk.	Interviews
12.	**Naleving van wet- en regelgeving**		(Internationale) wet- en regelgeving dient nageleefd te worden. Er moet dezelfde wettelijke grondslag zijn voor het verwerken van gegevens.	Interviews, strategisch document DGC, programma Versterken kwaliteitstransparantie ggz, LKS, amendement Wkkgz
13.	**Administratielast**		Registratie aan de bron: geen extra registratie buiten registratie aan de bron	Interviews, programma Versterken kwaliteitstransparantie ggz, LKS, Nationale visie en strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel, IZA
			Geen dubbele verantwoording: het scenario voorkomt dubbele uitvragen van informatie door afstemming met andere instanties (zoals zorgverzekeraars, IGJ en de NZa).	Interviews, LKS, Nationale visie en strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel
			Automatisering en digitale ondersteuning: het scenario hanteert geen handmatige administratieve handelingen voor de registratie van gegevens voor behandelaren.	Interviews
			Schaalbaarheid: de data zijn landelijk op te schalen.	Interviews, programma Versterken kwaliteitstransparantie ggz
14.	**Centralisatie dataverwerking en dashboarding**	≠	Zorgaanbieders behouden ruimte om zelf de dataverwerking en dashboarding te bepalen.	Interviews
		≠	Zorgaanbieders behouden geen ruimte om zelf de dataverwerking en dashboarding te bepalen	Interviews
		≠	Dataverwerkers moeten onafhankelijk zijn van commerciële belangen.	Interviews
		≠	Commerciële dataverwerkers kunnen aanwezig zijn en innovatie en schaalbaarheid versnellen.	Interviews
15.	**Toetsbaarheid en verantwoordings-verplichting**		Er is een onafhankelijke toets op doelmatigheid en rechtmatigheid van besteding.	Interviews
16.	**Aansluiting bij bestaande werkwijze: Wkkgz (specifiek voor msz)**	≠	Er wordt aangehaakt bij de huidige werkwijze van de Wkkgz (specifiek voor de msz).	Interviews, AZWA
			Er is een onafhankelijke beoordeling op inhoud en data met een onafhankelijke voorzitter.	Interviews, Wkkgz
			ZIN houdt een openbaar register bij van erkende kwaliteitsregistraties.	Interviews, Wkkgz
			Zorgaanbieders moeten verplicht gepseudonimiseerde patiëntgegevens aanleveren.	Wkkgz
			De registratiehouder dient een rechtspersoon zonder winstoogmerk te zijn.	Amendement Wkkgz
			Registratiehouders krijgen structurele financiering van ZN.	Wkkgz, programma voor regie op kwaliteitsregistraties en verbetering van datagovernance
17.	**Aanhaken bij de bestaande governance van het kwaliteitsstatuut ggz**		Er moet aangehaakt worden bij de governance van het kwaliteitsstatuut van de ggz.	LKS, interviews

Uitgangspunten met ingevulde afwegingskader

Uitgangspunten	Afwegingskader	Scenario 1 *Governance*	Scenario 1 *Dataverwerking*	Scenario 1 *Financiering*	Scenario 2 *Governance*	Scenario 2 *Dataverwerking*	Scenario 2 *Financiering*	Scenario 3 *Governance*	Scenario 3 *Dataverwerking*	Scenario 3 *Financiering*
Vertrouwen	Vertrouwen rondom het (her)gebruik van gegevens dient geborgd te blijven en waar nodig vergroot te worden.	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Registratie-vrijheid ≠	Kwaliteitsregistraties moeten vrijwillig zijn en aansluiten bij intrinsieke motivatie.	■	■	■	■	■	■	■	■	■
≠	Voor landelijke dekking en vergelijkbaarheid is verplichte aanlevering noodzakelijk.	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Naleving van wet- en regelgeving	(Internationale) wet- en regelgeving dient nageleefd te worden. Er moet dezelfde wettelijke grondslag zijn voor het verwerken van gegevens.	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Administratielast	Registratie aan de bron: geen extra registratie buiten registratie aan de bron	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Centralisatie dataverwerking en dashboarding ≠	Zorgaanbieders behouden ruimte om zelf de dataverwerking en dashboarding te bepalen.	■	■	■	■	■	■	■	■	■
≠	Zorgaanbieders behouden geen ruimte om zelf de dataverwerking en dashboarding te bepalen	■	■	■	■	■	■	■	■	■
≠	Dataverwerkers moeten onafhankelijk zijn van commerciële belangen.	■	■	■	■	■	■	■	■	■
≠	Commerciële dataverwerkers kunnen aanwezig zijn en innovatie en schaalbaarheid versnellen.	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Financiering	De partijen die betrokken zijn bij kwaliteitsregistraties, dienen onafhankelijk te zijn van de financiering.	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Toetsbaarheid en verantwoordings-verplichting	Er is een onafhankelijke toets op doelmatigheid en rechtmatigheid van besteding.	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Aansluiting bij bestaande werkwijze: Wkkgz (specifiek voor msz)	Er wordt aangehaakt bij de huidige werkwijze van de Wkkgz (specifiek voor de msz).	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Aanhaken bij de bestaande governance van het kwaliteits-statuut ggz	Er moet aangehaakt worden bij de governance van het kwaliteitsstatuut van de ggz	■	■	■	■	■	■	■	■	■

■ In mindere mate geborgd bij dit scenario ■ In grotere mate geborgd bij dit scenario ■ Niet van toepassing

Bijlage 4 Begrippenlijst[29]

Anonimiseren: het onomkeerbaar wijzigen van persoonsgegevens zodat een persoon niet meer direct of indirect geïdentificeerd kan worden, ook niet in combinatie met andere gegevens of door samenwerking met anderen.

Bron: het registreren van gegevens op het moment dat ze worden gemeten of tijdens het zorgproces.

Bronhouder: de zorgaanbieder die de oorspronkelijke gegevens beheert en beschikbaar stelt voor verwerking.

Datastroom: overdracht van gegevens van de ene naar de andere entiteit.

Dataverwerker: verwerkt gegevens in opdracht van de bronhouder of registratiehouder.

Financier: de partij die de primaire financiering van beheer- en ontwikkelactiviteiten van een registratie verzorgt.

Governance: vertegenwoordiging, opdrachtgeverschap, besluitvormingsproces en de juridische grondslag (wetgeving)

Interoperabiliteit: de mogelijkheid van verschillende autonome, heterogene eenheden, systemen, partijen, organisaties of individuen om met elkaar samen te werken, te communiceren en informatie uit te wisselen.

Kwaliteitsregistratie: een registratie van gegevens over een specifiek gedefinieerde patiëntenpopulatie met als doel de kwaliteit van zorg te meten, verbeteren en verantwoorden. Omvat indicatorenset, dataverwerking, infrastructuur en organisatie.

Kwaliteitsstandaard: een richtlijn, norm of zorgbeschrijving die vastlegt wat nodig is om goede zorg te leveren vanuit het perspectief van de cliënt.

Pseudonimiseren: het zodanig bewerken van persoonsgegevens dat deze niet meer aan een specifieke persoon gekoppeld kunnen worden zonder gebruik van aanvullende, apart bewaarde gegevens, waarbij technische en organisatorische maatregelen ervoor zorgen dat herleidbaarheid tot een geïdentificeerde of identificeerbare persoon voorkomen wordt.

Registratiehouder: de organisatie/rechtspersoon die de registratie in stand houdt, faciliteert en beheert.

Registreren: het aan de bron vastleggen van gegevens.

Richtlijn: een richtlijn kan een uitwerking zijn van een kwaliteitsstandaard. In een richtlijn worden aanbevelingen gedaan over de kwaliteit van zorg.

(Data)Verwerker: natuurlijke persoon of rechtspersoon, een overheidsinstantie, een dienst of een ander orgaan die ten behoeve van de verwerkingsverantwoordelijke persoonsgegevens verwerkt.

Verwerkingsverantwoordelijke: een natuurlijke persoon of rechtspersoon, een overheidsinstantie, een dienst of een ander orgaan die, alleen of samen met anderen, het doel van en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vaststelt.

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz): wet waarin onder andere staat vastgelegd wat onder ‘goede zorg’ wordt verstaan.

De Wet kwaliteitsregistraties zorg (Wkz): is de wetswijziging in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Op 1 januari 2026 trad de Wkz in werking. Het wetsvoorstel regelt een wettelijke grondslag voor het verwerken van (bijzondere) persoonsgegevens door kwaliteitsregistraties binnen de msz. Tevens regelt het wetsvoorstel dat kwaliteitsregistraties die voldoen aan de gestelde wettelijke voorwaarden, worden opgenomen in het ZIN. Voor de in dit register opgenomen kwaliteitsregistraties geldt dat zorgaanbieders verplicht zijn cliëntgegevens aan te leveren.

Zeggenschap: inspraak, niet medisch inhoudelijk, hebben ten aanzien van de (in te richten) registratie over (niet limitatief) organisatie, proces, financiering, contractuele voorwaarden dienstverlening/deelnameovereenkomst, data ontsluiting/aanlevering, doelmatigheid en toelating op basis van objectieve criteria en randvoorwaarden.

Zorgstandaard: beschrijving van de organisatie van zorg en afspraken over rollen en verantwoordelijkheden, bedoeld als hulpmiddel voor zorgverleners, verzekeraars en patiënten.

29 Een programma voor regie op kwaliteitsregistraties en verbetering van datagovernance (Keuzenkamp, 2020)

Bijlage 5 Overzicht van een selectie van registratietypen die onder meer in de ggz worden toegepast

Type registratie	Schaalniveau	Context
Aanlevering van landelijke indicatoren aan ZIN	Het opstellen van een eigen kwaliteitsstatuut op basis van het LKS GGZ is verplicht voor zorgaanbieders.	Het Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS) GGZ zet kwaliteitsnormen uiteen. Ggz-zorgaanbieders dienen te voldoen aan deze normen om zorg en in de curatieve ggz te verlenen. Het LKS 4.0 staat sinds 31 januari 2025 ingeschreven is in het Register.[30]
ZPM-data (Zorgprestatiemodel)	Het zorgvraagtype dient verplicht op de factuur vermeld te zijn bij zorgprestaties. Een uitzondering is als er een geldige privacyverklaring is. Bovendien is het bij diagnostiekconsulten optioneel om het zorgvraagtype op de factuur te vermelden.[31]	Sinds 2022 is het ZPM de nieuwe bekostiging voor de ggz en forensische zorg. De zorgprestaties geven de geleverde zorg aan en kunnen door de cliënt gecontroleerd worden.[32] Onderdeel van het zorgprestatiemodel is de zorgvraagtypering. Dit is een methode om de zorgvraag en de problematiek van de patiënt te duiden.[33]
Routine Outcome Monitoring (ROM)	ROM-gegevens kunnen, zonder verplichting, worden aangeleverd bij GGZ Dataportaal van Akwa GGZ.[34] Het op een systematische manier verzamelen en registreren van kwaliteitsgegevens op een dergelijke manier dat deze vergelijkbaar zijn met zorgaanbieders, is een verplichting uit artikel 7 van de wkkgz.[35] ROM'en Bovendien is ROM'en niet verplicht bij patiënten die hier bezwaar tegen hebben.[36]	ROM wordt gebruikt om de effectiviteit van behandelingen bij te houden. De ROM-gegevens tonen de resultaten van gestandaardiseerde vragenlijsten over de klachten van cliënten, het functioneren en de kwaliteit van leven.[37]
Cliënttevredenheidsmetingen, Consumer Quality Index (CQI)	Aanbieders van ambulante ggz en verslavingszorg die zorg vanuit de zorgverzekeringswet leveren, zijn verplicht CQI-data aan te leveren aan ZIN.[38]	De CQi geeft ggz-organisaties inzicht in hoe cliënten de kwaliteit van zorg ervaren.[39] MIND, ZN en de Nederlandse ggz hebben besloten om de CQi te verzamelen, de indicatorenset op te laten nemen in het Register. [40]
Kwaliteitsdata binnen het elektronisch patiëntendossier (epd)	Zorgverleners zijn verplicht om een medisch dossier aan te maken voor de behandeling van een patiënt.[41]	Een epd is een softwaretoepassing die professionals in ziekenhuizen en de geestelijke gezondheidszorg (ggz) gebruiken om medische gegevens digitaal te bewaren en beschikbaar te maken voor zorgverleners.[42]

30 GGZ Landelijk Kwaliteitsstatuut | Zorginzicht
31 20250131-Veldafspraken-2025-.pdf
32 Zorgprestatiemodel: de nieuwe bekostiging voor ggz en fz
33 Zorgprestatiemodel: Hoe Werkt de Bekostiging in de GGZ?
34 Hoe zit het nu met ... Routine Outcome Monitoring (ROM)? - LVVP
35 wetten.nl - Regeling - Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg - BWBR0037173
36 Hoe zit het nu met ... Routine Outcome Monitoring (ROM)? - LVVP
37 Psychiatrienet
38 Indicatorengids cliëntervaringen (CQi) GGZ en VZ verslagjaar 2025 gepubliceerd | Zorginzicht
39 Consumer Quality index (CQi) hernieuwd - Artikelen | GGZ Standaarden
40 Indicatorengids cliëntervaringen (CQi) GGZ en VZ verslagjaar 2025 gepubliceerd | Zorginzicht
41 Medisch dossier | KNMG
42 Het elektronisch patiëntendossier (epd), wat is dat? | Nedap Ons®

Type registratie	Schaalniveau	Context
Leernetwerken zoals het netwerk Angst en Depressie	Verschillende zorgaanbieders werken in het leernetwerk Angst en Depressie aan het verbeteren van de zorg voor patiënten met een angst- of depressieve stoornis. In dit leernetwerk worden ervaringen gedeeld op basis van data.[43]	In de ggz zijn verschillende formele en informele lerende netwerken opgericht waarbij verschillende professionals, ervaringsdeskundigen en naasten ervaringen delen om de zorg te verbeteren.[44] GGZ Netwerken biedt als programma van Akwa GGZ ondersteuning aan lerende netwerken in de ggz.[45]
Kwaliteitsnormeringen zoals NENstandaarden (bijv. NEN 7510).	Zorgorganisaties dienen aantoonbaar te voldoen aan de NEN 7510, NEN 7512 en NEN 7513.[46]	NEN 7510 is de norm voor informatie-beveiliging voor zorgpartijen. De NEN 7512 en NEN 7513 zijn aanvullingen op eisen uit de NEN 7510 over gegevensuitwisselingen en logging van acties in elektronische patiëntdossiers.[47, 48]
Kwaliteitsregistratie Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS)	De verzameling van gegevens gebeurt op landelijke schaal. Instellingen voor verslavingszorg en de verslavingsreclassering leveren jaarlijks informatie over de cliëntenpopulatie en behandelingen aan Informatievoorziening Zorg aan.[49]	LADIS is een nationale gegevensverzameling dat als doel heeft om gegevens van de verslavingszorg te verzamelen.[50]
Landelijke monitoring van wachttijden	De NZa heeft de werkwijze per 1 januari 2026 geformaliseerd zodat er landelijk betrouwbare wachtlijstinformatie komt.[51]	Zilveren Kruis heeft onderzocht hoe betrouwbare informatie over wachtlijsten in de ggz verzameld kan worden en heeft een werkwijze voorgesteld om inzicht in wachttijden voor de ggz te verkrijgen.[52]
Esketamine Neusspray Consortium Nederland (ENC-NL)	Met toestemming van de patiënt verzamelen de behandelende centra gestructureerd gegevens over alle uitgevoerde behandelingen.[53]	ENC-NL verzamelt gegevens over de ervaringen en resultaten van patiënten die behandeld worden met esketamine neusspray.[54]

43 Nieuwe website voor lerende netwerken in de ggz - Artikelen | GGZ Standaarden
44 Nieuwe website voor lerende netwerken in de ggz - Artikelen | GGZ Standaarden
45 Over GGZ Netwerken - GGZ Netwerken
46 NEN 7510 Certificering | Nieuwhuis Consult
47 NEN 7510 Certificering | Nieuwhuis Consult
48 https://www.nen.nl/over-certificatie-en-keurmerken
49 LADIS Home
50 LADIS Home
51 Ggz-wachtlijstmonitor Zilveren Kruis wordt landelijke werkwijze Overons - Zilveren Kruis
52 Ggz-wachtlijstmonitor Zilveren Kruis wordt landelijke werkwijze Overons - Zilveren Kruis
53 https://enc-nl.nl/
54 https://enc-nl.nl/

Bijlage 6 Bronnen

- 20250131-Veldafspraken-2025-.pdf. (Zorgprestatie Model GGZ & FZ. 2025)
- Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) (Definitief) | Rapport | Rijksoverheid.nl. (Rijksoverheid, 2025)
- Achtergrond (GGZ kwaliteitsstatuut, 2026)
- Consumer Quality index (CQi) hernieuwd - Artikelen (GGZ standaarden, 2024)
- European Health Data Space (EHDS) | Data voor gezondheid. (Ministerie van VWS)
- GGZ Landelijk Kwaliteitsstatuut. Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) Landelijk Kwaliteitsstatuut indicatoren. (Zorginzicht)
- Ggz-wachtlijstmonitor Zilveren Kruis wordt landelijke werkwijze Overons (Zilveren Kruis, 2025)
- Het elektronisch patiëntendossier (EPD), wat is dat? | Nedap Ons® (Nedap, 2026)
- Hoe zit het nu met … Routine Outcome Monitoring (ROM)? (LVVP, 2021)
- https://enc-nl.nl/ (ENC-NL)
- https://adviescommissie.zorgprestatiemodel.nl/shared/content/uploads/2025/02/20250131-Advies-zorgvraagtypering-ggz_deel-3.pdf
- https://www.consultancy.nl/nieuws/51326/epd-markt-voor-ziekenhuizen-in-handen-van-drie-partijen
- https://www.nen.nl/over-certificatie-en-keurmerken (NEN)
- https://www.ordz.nl/documenten/2019/07/22/advies-commissie-governance-van-kwaliteitsregistraties
- Indicatorengids cliëntervaringen (CQi) GGZ en VZ verslagjaar 2025 gepubliceerd | Zorginzicht (Zorginstituut Nederland, 2025)
- Informatiekaart Zorgprestatiemodel per 2022 (Nederlandse Zorgautoriteit)
- Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' | Rapport | Rijksoverheid.nl. (Rijksoverheid, 2022)
- Kwaliteit-medisch-specialistische-zorg-2026. (Zorgverzekeraars Nederland)
- LADIS Home (LADIS, Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem)
- Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0. (2025)
- Landelijke governance kwaliteitsregistraties.
- Medisch dossier (knmg, 2022)
- Medisch specialisten zijn zeer ontstemd over toetsing kwaliteitsregistraties (Zorgvisie, 2026)
- Microsoft Word - definitief concept communicatielijn impl Wkkgz BO kwaliteit-vertrouwelijk versie 15 december
- Nationale visie en strategie- gezondheidsinformatiestelsel | Publicatie | Rijksoverheid.nl. (Rijksoverheid, 2023)
- NEN 7510 Certificering (Nieuwhuis Consult)
- Nieuwe website voor lerende netwerken in de ggz - Artikelen (GGZ Standaarden, 2022)
- Over GGZ Netwerken (GGZ Netwerken)
- pdf. Een programma voor regie op kwaliteitsregistraties en verbetering van datagovernance (Keuzenkamp, 2020)
- Programma Versterken kwaliteitstransparantie ggz (Zorginstituut Nederland)
- Psychiatrienet
- Rapportage-voor-besluitvorming-programma-Zorgprestatiemodel-juli-2020.pdf. (Zorgprestatiemodel GGZ & FZ, 2020)
- Reglement-IGC-vastgesteld-7-oktober-2021.pdf. (2021)
- Strategisch-document-DGC-versie-1.0.pdf. (Datagovernancecommissie, 2024)
- Uitvoerbaarheidstoets Implementatie-en Onderhoudsplan Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut. (2024)
- Uitvoeringsplan versterken kwaliteitstransparantie ggz, (Zorginstituut, 2024)

- Verslag+Vergadering+Kwaliteitsraad+6+juli+2023.pdf.
(Zorginstituut Nederland, 06-07-2023)

- wetten.nl - Regeling - Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg - BWBR0037173

- Wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in verband met het regelen van regie op kwaliteitsregistraties in de zorg en grondslagen om ten behoeve van die kwaliteits-registraties bijzondere persoonsgegevens te kunnen verwerken (Wet kwaliteitsregistraties zorg)
(Tweede Kamer Der Staten-Generaal, 2025)

- Zorgprestatiemodel: de nieuwe bekostiging voor ggz en fz.
(Zorgprestatiemodel GGZ & FZ, 2020)

- Zorgprestatiemodel: Hoe Werkt de Bekostiging in de GGZ?
(De Nederlandse ggz)

Berenschot



‘WIJ ZIJN BERENSCHOT, GRONDLEGGER VAN VOORUITGANG’

Nederland is continu in ontwikkeling. Maatschappelijk, economisch en organisatorisch verandert er veel. Al meer dan tachtig jaar volgen wij als adviesbureau deze ontwikkelingen op de voet en werken we aan een vooruitstrevende samenleving. De behoefte om iets fundamenteels te betekenen voor mens en maatschappij zit in onze genen. Met onze adviezen en oplossingen hebben we dan ook actief meegebouwd aan het Nederland van vandaag. Altijd op zoek naar duurzame vooruitgang.

Alles wat we doen is onderzocht, onderbouwd en vanuit meerdere invalshoeken bekeken.
Zo komen we tot gefundeerde adviezen en slimme oplossingen. Die zijn op het eerste gezicht misschien niet altijd de meest voor de hand liggende. Juist deze eigenzinnigheid maakt ons uniek. Daarbij zijn we niet van symptoombestrijding. En gaan pas naar huis als het is opgelost.

Berenschot Groep B.V.

Van Deventerlaan 31-51, 3528 AG Utrecht
Postbus 8039, 3503 RA Utrecht
030 2 916 916
www.berenschot.nl