

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

### 1328

Vragen van het lid **Kuzu** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het Mirro-screeningsinstrument van Achmea* (ingezonden 6 februari 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 maart 2014)

#### Vraag 1

Bent u bekend met het door zorgverzekeraar Achmea ontwikkelde Mirro-screeningsinstrument voor de basis-geestelijke gezondheidszorg?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja, ik ken het initiatief. Stichting mirro is een initiatief waarin GGZ-aanbieders en Achmea samen werken aan het verbeteren van de GGZ. De inhoudelijke kennis voor de ontwikkeling van het zorgaanbod, zoals het mirro-screeningsinstrument, wordt ingebracht door het zorgveld en de ontwikkeling wordt mogelijk gemaakt door financiering vanuit Achmea. Het screeningsinstrument is dan ook inhoudelijk ontwikkeld door het zorgveld en niet door Achmea. Bij de stichting zijn dit jaar meer dan 100 zorggroepen en GGZ instellingen aangesloten. Ook andere verzekeraars sluiten zich inmiddels aan om bij te dragen aan de doorontwikkeling.

#### Vraag 2

Wat vindt u ervan dat zorgaanbieders van Achmea een korting krijgen van 8% als zij geen gebruik maken van het Mirro-screeningsinstrument, en het daaruit volgende verwijs-/behandeladvies?

#### Antwoord 2

Achmea beloont GGZ aanbieders die het mirro keurmerk dragen met een hoger tarief voor Basis GGZ producten dan GGZ aanbieders die niet het mirro concept toepassen. Het keurmerk bestaat niet alleen uit het gebruik van een screeningsinstrument. Ook het consequent gebruik van online zelfhulp, een gestructureerde samenwerking tussen de huisartsenvoorziening en Basis GGZ aanbieders, Routine Outcome Monitoring (ROM) effectmeting en het toepassen van vastgestelde behandelprotocollen zijn voorwaarden om het keurmerk te mogen dragen. Met het mirro keurmerk laten zorgaanbieders

<sup>1</sup> <http://www.mirro.nl/keurmerk>

zien dat ze zich extra inspannen om kwalitatief hoogwaardige en passende zorg te bieden. De juiste zorg op het juiste moment, dicht bij de patiënt; dat is de ambitie van mirro. Van de circa 200 GGZ instellingen hebben zich meer dan de helft bij Stichting mirro aangemeld voor het keurmerk. Het is overigens geen vereiste, noch vanuit de normen van het keurmerk noch vanuit het inkoopbeleid van Achmea, dat het advies dat de mirro-screener geeft over de best passende zorg per definitie wordt gevolgd. De screener ondersteunt de klinische blik van de zorgprofessional. Het instrument stelt ook specifiek een aantal vragen over het beeld dat de professional van de patiënt heeft. Die informatie leidt samen met de informatie over klachten en relevante persoonlijke omstandigheden tot een advies. Het is altijd aan de zorgprofessional om, op basis van de eigen klinische blik, te besluiten het advies van het screeningsinstrument wel of niet op te volgen. Door aanlevering van de al dan niet gevolgde screeneruitkomst bij de declaratie werken zorginstellingen transparant en kan inzicht in praktijkvariatie gepast gebruik bevorderen. Deze ontwikkeling wordt door het stelsel mijns inziens ook beoogd.

#### Vraag 3

Wat vindt u ervan dat het Mirro-screeningsinstrument wetenschappelijk niet is gevalideerd, en dat zorgaanbieders de kwaliteit van het instrument ernstig betwijfelen, terwijl zorgaanbieders wel op het gebruik van het instrument worden afgerekend?

#### Antwoord 3

Er is op dit moment geen enkel gevalideerd instrument beschikbaar voor de totale screening op psychische klachten en toeleiding naar de juiste zorg, dat aansluit op de indeling van de GGZ per 1 januari 2014 in een Basis GGZ en gespecialiseerde GGZ. Het door Stichting mirro ontwikkelde screeningsinstrument is een vragenlijst die is gebaseerd op de Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM) en op ruim 10 jaar ervaring met het proces van toeleiden via een gestructureerd telefonisch interview. Met dit interview worden de aard, ernst en urgentie (risico), evenals de duur en complexiteit bepaald en beschreven. Deze criteria zijn ook in de screener verwerkt. Daarnaast is voor de ontwikkeling van de screener gebruikgemaakt van kennis van de gespecialiseerde GGZ en elementen uit onder meer gevalideerde vragenlijsten zoals Vierdimensionale klachtenlijst (4DKL) en een klinisch interview (de MINI). Het instrument combineert dus elementen uit (veelal) gevalideerde instrumenten die reeds gebruikt worden door zowel huisartsen als GGZ-aanbieders.

In opdracht van Stichting mirro vindt onderzoek plaats naar het effect en de validiteit van de mirro-screener. De screener zal zich ook steeds verder ontwikkelen aan de hand van data-analyse en gebruikerservaringen. Hoewel niet uit te sluiten valt dat er zorgaanbieders zijn die de kwaliteit van het instrument betwijfelen, hebben een meerderheid van de circa 200 GGZ instellingen en vele huisartsenvoorzieningen inmiddels ervoor gekozen om het screeningsinstrument te gebruiken en samen door te ontwikkelen. Naast het screeningsinstrument van mirro zijn enkele andere, min of meer vergelijkbare screeners in gebruik, zoals bijvoorbeeld de quickscreen van Telepsy. Telepsy biedt een gebruikersvriendelijke applicatie voor diagnostiek in de GGZ. Ook deze instrumenten zitten in de validatiefase. Zorgveld en verzekeraars hebben zo naar verwachting binnen enkele jaren de mogelijkheid om te kiezen voor het instrumenten met de hoogste gevalideerde voorspellende waarde. De Nederlandse geestelijke gezondheidszorg loopt voorop in de internationale ontwikkelingen ten aanzien van verwijfsdiagnostiek en inzicht in behandelings-effect en gepast gebruik.

#### Vraag 4

Deelt u de mening dat zorgverzekeraars niet behoren te bepalen welke behandeling een patiënt krijgt? Deelt u voorts de mening dat de werkwijze van Achmea met betrekking tot het Mirro-screeningsinstrument onwenselijk is?

#### Antwoord 4

De mirro-screener geeft een advies aan de huisarts, de POH GGZ en GGZ professionals om patiënten de zorg te laten krijgen die men nodig heeft. Zorgverzekeraars bepalen daarmee niet welke behandeling een patiënt krijgt. Het stimuleren van het gebruik van beslissingsondersteunende instrumenten en kwalitatief goede zorg past bij de rol van de verzekeraar in ons stelsel en is derhalve juist wenselijk.