

Startnotitie Adviescommissie Zorgvraagtypering

Definitief, 9 september 2022

Aanleiding en opdracht

In het zorgprestatie-model wordt de zorgvraag van patiënten in kaart gebracht met zorgvraagtypering. De zorgvraagtypering helpt een verband te leggen tussen zorgvraag en inzet van zorg. Zo kunnen zorgaanbieders intern, maar ook met bijvoorbeeld zorgverzekeraars in gesprek over wat er nodig is om bepaalde groepen patiënten goed te helpen en om dit financieel mogelijk te maken. Dit kan eerlijke vergoedingen stimuleren voor zorg die zo goed mogelijk aansluit bij de zorgvraag van de patiënt. Zorgvraagtypering vergroot de klinische herkenbaarheid van de zorgbehoefte.

Om te zorgen dat zorgvraagtypering goed kan werken, zijn cijfers en onderzoek nodig. Daarom zal in de jaren 2022 en 2023 de focus liggen op het verzamelen van data en het stimuleren van de juiste toepassing. Deze periode geeft ook de ruimte om doorontwikkeling van zorgvraagtypering vorm te geven en in te vullen.

Om deze activiteiten te begeleiden laat de NZa een 'Adviescommissie zorgvraagtypering ggz' instellen, waarin de betrokken veldpartijen samenwerken. De adviescommissie krijgt als opdracht mee om:

- te verkennen en te inventariseren welke onderwerpen opgepakt moeten worden als doorontwikkelpunten van zorgvraagtypering in de ggz;
- werkgroepen met inhoudelijk specialisten in te stellen en hiervoor opdrachten te formuleren;
- een inhoudelijk advies te geven aan de NZa over de doorontwikkeling per 2024;
- dit advies zoveel mogelijk te baseren op wetenschappelijk onderbouwd onderzoek;
- oog te houden voor de interactie tussen patiënt en behandelaar bij de totstandkoming van de zorgvraagtypering.

Deze adviescommissie opereert in opdracht van de NZa en binnen al gemaakte (veld)afspraken van het zorgprestatie-model.

Kenmerken zorgvraagtypering

Om 'zorgvraagtypering' en doelen die ermee kunnen worden bereikt in te kaderen, bespreken wij hieronder eerst een aantal algemene kenmerken: wat verstaan we nu precies onder zorgvraagtypering? En hoe verhoudt de zorgvraagtypering zich tot de andere onderdelen van het stelsel? Zorgvraagtypering staat immers niet op zichzelf, maar zal moeten aansluiten op het stelsel van prestaties en tarieven om de zorg af te rekenen, van regels over aanspraak op zorg, en van afspraken over vergoeding van zorg.

In de 'Startnotitie doelen Zorgvraagtypering' (januari 2020) staan de 10 kenmerken van zorgvraagtypering beschreven. We vatten die hieronder nog een keer samen voor de juiste context voor het werk van de adviescommissie.

1. Zorgvraagtypering is een middel om de (werkelijke) zorgbehoefte transparant te maken. Het helpt een verband te leggen tussen zorgvraag en inzet van zorg. Daarbij kan het gaan over zorgzwaarte, maar bijvoorbeeld ook over de kans op herstel of op stabiliteit, terughal of recidive. Hierover zijn al veel data beschikbaar. De structuur van de zorgvraagtypering kan

helpen die in onderling verband te brengen. Het is hierbij van belang dat alle zorgaanbieders de gegevens op een uniforme manier registreren.

2. De zorgvraagtypering is een (onderbouwde) momentopname van de zorgvraag van een patiënt. Een hertypering, bijvoorbeeld op een review-moment of na een behandeltraject, kan richtinggevend zijn voor op- of afschalen of voortzetten van zorg. Zorgvraagtypering is echter geen middel voor het afrekenen van de behandeling van een individuele patiënt.
3. Bij een beter inzicht in werkelijke zorgbehoefte kan voor groepen van patiënten worden voorspeld welke inzet van zorg naar verwachting nodig is. Inzet van zorg kan bijvoorbeeld worden afgemeten aan het aantal en de soort zorgprestaties die worden gedeclareerd. De typering van een individuele zorgvraag zal niet bepalen wat de beste zorg is voor de individuele zorgvrager. Maar groepen van patiënten met een bepaald zorgvraagtype zullen naar verwachting wél een enigszins stabiele bandbreedte voor wat betreft zorginzet laten zien.
4. Zorgvraagtypering maakt afspraken mogelijk tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders over wat voor specifieke patiëntengroepen een reële vergoeding is, gegeven de voor die groep gepaste zorg. Het is daarmee een belangrijke aanvulling op (en in de toekomst mogelijk: een alternatief voor) de DSM-classificatie, die op zichzelf onvoldoende voorspellende waarde heeft voor bijvoorbeeld de te verwachten zorgzwaarte. Zorgvraagtypering bepaalt niet de inzet van zorg voor individuele patiënten, maar kan wel worden betrokken in een gesprek daarover tussen zorgverlener en patiënt, of tussen zorgprofessionals onderling.
5. Omdat maatschappelijke omstandigheden en inzichten kunnen veranderen, kan het zorgvraagtyperingsmodel zelf ook veranderen. Naarmate meer data beschikbaar zijn, zijn betere voorspellingen mogelijk en kan het model verder worden verfijnd. Het model van de zorgvraagtypering is 'lerend'. Op termijn zou zorgvraagtypering daardoor ook een rol kunnen gaan spelen in bijvoorbeeld zorgstandaarden of bij het bepalen van de aanspraak op zorg.
6. De prestatieregulering regelt de bekostiging van de zorg. Dit zijn de regels van de overheid waarin staat welke zorgprestaties in rekening mogen worden gebracht, wie dat mogen doen en vaak ook welke bedrag maximaal in rekening mag worden gebracht. Uit deze regels volgt bijvoorbeeld wat onder een declarabel consult moet worden verstaan. De zorgvraagtypering is geen onderdeel van de bekostiging, maar wel een verrijking van het Zorgprestatiemodel, bedoeld om (gegeven de bekostiging) in de praktijk gepast gebruik en doelmatigheid te bevorderen.
7. Zorgvraagtypering beschrijft niet wat goede zorg is bij een bepaalde aandoening of bepaald symptoom, of hoe die zorg georganiseerd zou moeten worden. Dat doen kwaliteits- en zorgstandaarden. Er is wel een relatie tussen de standaarden en de zorgvraagtypering. Als wij ervan uitgaan dat de zorg in de praktijk volgens de standaarden wordt geleverd, dan vertaalt zich dit (met een zekere bandbreedte) in de behandeling die bij een zorgvraagtype verwacht mag worden. En op termijn zou een kwaliteitsstandaard kunnen voorschrijven dat het toepassen van de zorgvraagtypering onderdeel is van goede zorg. Zorgvraagtypering bevordert gepaste en doelmatige zorg, door op groepsniveau over- en onderbehandeling tegen te gaan.
8. Zorgvraagtypering is geen vervanging voor diagnostiek. Wel kan de zorgvraag worden getypeerd als er nog geen duidelijke klinische diagnose is. Wij nemen aan dat de diagnose een factor is die van invloed kan zijn op het zorgvraagtype.
9. De aanspraak op zorg – geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten (psychiaters) en klinisch psychologen die plegen te bieden – verandert niet door invoering van de zorgvraagtypering. De zorgvraagtypering is in eerste instantie een hulpmiddel bij het maken van afspraken over vergoeding en gepast gebruik van de zorg die een verzekerde op grond

van de Zorgverzekeringswet krijgt. Het is wel wenselijk dat zorgvraagtypering, aanspraak en zorgstandaarden (op termijn) een samenhangend geheel gaan vormen.

10. De mogelijkheden van zorgvraagtypering kunnen beperkt worden door privacyregels. De speelruimte moet tijdig in kaart worden gebracht, zodat hier bij de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering rekening mee kan worden gehouden. De zorgvraagtypering moet ook voldoen aan de ontwerpcriteria van het zorgprestatie-model, en mag bijvoorbeeld niet gepaard gaan met meer administratieve lasten.

Doelen

In de *Startnotitie doelen Zorgvraagtypering* worden een aantal doelen van zorgvraagtypering genoemd. In de verkenning, die voorafging aan het instellen van de adviescommissie, gaven veldpartijen aan dat deze doelen moeten worden geüpdatet. Soms is het doel te breed, of teveel op de lange termijn gericht, of meer een randvoorwaarde dan een doel. Dit heeft te maken met het voortschrijdend inzicht en de fase waarin we nu zitten. We hebben de doelen nu vertaald naar een hoofddoel en naar stappen richting dat hoofddoel. Een belangrijk uitgangspunt is dat we de administratieve lasten zoveel als mogelijk beperken.

Hoofddoel:

Zorgvraagtypering bevordert het gepast gebruik van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en ondersteunt een juiste allocatie van middelen.

De adviescommissie zorgvraagtypering ggz richt zich alleen op de doelen voor de korte termijn. De doelen voor de middellange en lange termijn zijn opgenomen om de doelen voor de korte termijn in perspectief te plaatsen.

Doelen korte termijn (2024):

1. Zorgvraagtypen dekken alle patiëntgroepen op hoofdlijnen. *Is de zwaarte van de zorgvraag bij bijvoorbeeld EPA, verslavingszorg én common mental disorders terug te zien in de zorgvraagtypen?*
2. Verbeteren van de aansluiting van het algoritme bij de Nederlandse situatie. *Representativiteit output: leidt de vragenlijst af naar het juiste zorgvraagtype?*
3. Er is in beeld in hoeverre zorgvraagtypering door behandelaren op een juiste en vergelijkbare manier wordt uitgevoerd. Dit onderzoek leidt tot duidelijkheid over:
 - de manier waarop zorgvraagtypering in de praktijk wordt uitgevoerd;
 - wanneer zorgvraagtypering (opnieuw) moet plaatsvinden;
 - wat de functie van zorgvraagtypering is bij tussentijdse evaluaties (past de inzet van zorg nog bij de zorgvraag/zorgbehoefte) en bij op- of afschalen.
 - wat op termijn de functie zou kunnen zijn van zorgvraagtypering in het goede gesprek tussen patiënt en zorgverlener over de inzet van zorg.
4. Zorgvraagtypering is een gezamenlijk begrippenkader voor (zorg)professionals en vergemakkelijkt het gesprek tussen (zorg)professionals, zorgaanbieders en zorgverzekeraars over gepast gebruik en bij in- en verkoop van zorg voor groepen patiënten.

Doelen middellange termijn (2025/2026):

5. Zorgvraagtypering is een hulpmiddel bij het maken van afspraken over in- en verkoop van zorg, en over behandelinzet bij groepen van patiënten.
6. Zorgvraagtypering draagt bij aan transparantie over de keuzes van zorgverzekeraars in hun inkooprol.

7. Zorgvraagtypering heeft een normatieve werking. Deze normen (bijvoorbeeld bandbreedtes op groepsniveau) kunnen opgenomen worden in veldafspraken.

Doelen lange termijn (2027 en verder):

8. Zorgvraagtypering heeft een plaats in de zorgstandaarden.
9. Zorgvraagtypering helpt om keuzes over de inzet van schaarse middelen (geld en menskracht) te onderbouwen.
10. De aanspraak op verzekerde zorg wordt (mede) bepaald op basis van zorgvraagtypen.
11. Zorgvraagtypering kan worden ingezet in het gesprek over uitkomsten van zorg.

Actieplan

In de Excel bijlage is een doorontwikkelagenda opgenomen, met daarin een groslijst van onderwerpen die aanleiding of onderdeel zijn van de doorontwikkeling van zorgvraagtypering in de ggz. Gegeven de hierboven genoemde doelen voor de korte termijn (2024) zullen 10 acties (A t/ J) in gang worden gezet om uiterlijk 1 april 2023 de NZa te adviseren over de doorontwikkeling per 2024.

Voor een aantal van deze acties worden werkgroepen ingericht.

	Actie	Werkgroep
A.	Kwalitatief (veld)onderzoek naar toepassing zorgvraagtypering.	1. Praktijk
B.	Beoordelen of ondersteunende producten (bijv. handleidingen) nog voldoen en welke aanvullende instructies gewenst zijn.	1. Praktijk
C.	Onderzoeken hoe categorieën patiënten beter herkenbaar kunnen worden in zorgvraagtypen. In ieder geval worden onderzocht: verslaving en EPA.	Aansluiting zoeken bij bestaande werkgroepen (bijvoorbeeld VKN voor verslavingszorg). Deze werkgroepen dienen dan wel een samenwerking aan te gaan met de adviescommissie.
D.	Verbeteren van het algoritme en aanpassen op Nederlandse situatie.	2. Data-analyse
E.	Onderzoeken wat de mogelijkheden zijn van de extra informatie-elementen in relatie tot zorgvraagtypering.	2. Data-analyse
F.	Kwantitatief (data)onderzoek naar zeggingskracht zorgvraagtypering. O.a. onderzoeken of zorgvraagtypen indicaties zijn voor de echelons, voor bepaalde settings, klinisch/niet-klinisch, etc.	2. Data-analyse
G.	Onderzoeken (kwalitatief en kwantitatief) hoe bruikbaar hertypering is en hoe de inzet van hertypering verbeterd kan worden.	1. Praktijk 2. Data-analyse
H.	Onderzoeken hoe EPD's beter gebruikt kunnen worden bij vullen van zorgvraagtypering en welke mogelijkheden er zijn de informatievastlegging verder te standaardiseren en/of te automatiseren.	3. ICT
I.	Realiseren van samenwerking met wetenschap en onderwijs.	Geen werkgroep. Belegd bij voorbereidend overleg.
J.	Maken plan van aanpak om stapsgewijs zorgvraagtypering te gaan gebruiken in zorgver- en inkoop.	4. Contractering