

## Kaders doorontwikkeling zorgvraagtypering ggz

10 maart 2023, definitief

### **Inleiding**

De adviescommissie adviseert de NZa over de doorontwikkeling van zorgvraagtypering op korte termijn en heeft daarvoor een aantal werkgroepen ingesteld. In de [Startnotitie Adviescommissie Zorgvraagtypering](#) (9 september 2022) heeft de adviescommissie beschreven wat haar opdracht is en wat de kenmerken en doelen van zorgvraagtypering zijn. De adviescommissie heeft al een [doorontwikkelagenda](#) gepubliceerd (9 september 2022).

In de Startnotitie is het hoofddoel van zorgvraagtypering opgenomen:

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

In deze notitie 'Kaders doorontwikkeling zorgvraagtypering ggz' stelt de Adviescommissie vast welke structuuraanpassingen wel en niet mogelijk zijn in de route naar het hoofddoel. Zo zorgt de adviescommissie ervoor dat iedereen vanuit gelijke verwachtingen en binnen dezelfde kaders aan de adviezen werkt.

Deze notitie is bedoeld voor de bij de doorontwikkeling betrokken professionals.

### **Van input naar output**

#### *Wat is de functie van de HoNOS+?*

De HoNOS+ is een beoordelingslijst waarmee de behandelaar de (ernst van de) problematiek van de patiënt en de invloed op het functioneren vastlegt voor (geautomatiseerde) verwerking. De HoNOS+ bestaat uit 19 items over gedragsproblemen, beperkingen, symptomatologie, sociale problemen en historisch gedrag van de patiënt. De items worden gescoord op een vijfpuntsschaal.

#### *Wat houdt die (geautomatiseerde) verwerking in?*

De verwerking laat degene die de typering uitvoert zien wat bij deze input:

- gezien de profielen (zichtbaar gemaakt in scoringsschema's met kleurcodes), het best aansluitende zorgvraagtype is, of
- gezien de historische data (toepasbaar gemaakt in ICT door codelijsten), het meest waarschijnlijk gekozen zorgvraagtype zou zijn. Dit noemen we het algoritme.

#### *Welke historische data?*

Er is een Engelse referentiedatabase, die voor een groep patiënten zowel de toegekende HoNOS-scores als het door de behandelaar gekozen zorgvraagtype bevat. Op basis hiervan is er in Engeland voor elke zorgvraagtype een profiel bepaald. In Engeland is ook een statistische vertaling gemaakt van die database naar een algoritme dat de behandelaar informeert wat bij vergelijkbare input de meest waarschijnlijke gekozen zorgvraagtypes zijn.

*Klopt deze data ook voor de Nederlandse situatie?*

Dat weten we pas als er voldoende Nederlandse data beschikbaar is voor een vergelijking. Het ligt voor de hand dat Nederlandse data ervoor zal zorgen dat we de scoringschema's en het algoritme beter kunnen laten aansluiten op de in Nederland gekozen zorgvraagtypes.

*Een algoritme?*

Het algoritme berekent op basis van een volledig gescoorde beoordelingslijst (nu: HoNOS+) de historische kans dat een bepaald zorgvraagtype zal worden gekozen. Er worden met dit algoritme doorgaans meerdere zorgvraagtypen voorgesteld, inclusief de historische kans.

*Maar er is toch ook een dynamisch algoritme?*

Klopt. Het dynamisch algoritme kijkt welke vragen relevant zijn om zo snel mogelijk tot één enkel meest gekozen zorgvraagtype te komen. Die vragen worden dan aan de gebruiker voorgelegd. De route door de vragenlijst wordt hier dus direct beïnvloed door het algoritme en de vragenlijst wordt dus ook niet helemaal ingevuld.

*Is het dynamische algoritme dan wel betrouwbaar?*

Dat zijn we aan het onderzoeken. We weten al wel dat vragen die volgens behandelaren heel belangrijk zijn, soms worden overgeslagen. We moeten ook nog onderzoeken of de beoogde beperking in administratieve lasten opweegt tegen de (mogelijk) minder betrouwbare uitkomst en verwarring die kan volgen uit het bestaan van meerdere typeringsmethodes.

*Zitten we vast aan de HoNOS+?*

Wij streven naar één instrument voor zorgvraagtypering met één beoordelingslijst, dat geschikt is voor de hele geneeskundige ggz. Nu vormt de HoNOS+ de beoordelingslijst. Ondertussen wordt ook onderzoek gedaan naar de invloed van andere variabelen, zoals eerdere klinische opname, toepassing van de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang en gebruik van acute ggz. Er is, na zorgvuldige analyse en afweging van de consequenties, ruimte voor aanpassing van de beoordelingslijst. Het kan zijn dat we na aanpassing niet meer van HoNOS mogen spreken.

**Het typeren**

*Wie moet typeren?*

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het juist scoren van de items en stelt het zorgvraagtype vast. Een andere behandelaar kan de typering voorbereiden. In zo'n geval is het wel belangrijk dat de regiebehandelaar de geselecteerde scores en het voorgestelde zorgvraagtype kan inzien.

*Hoe komt de regiebehandelaar tot zijn keus?*

Na het doorlopen van de vragenlijst (de verwerking) kiest de behandelaar het zorgvraagtype waarvan de omschrijving de situatie van de patiënt het dichtste benadert. De behandelaar maakt daarbij gebruik van de scoringschema's of van de door het algoritme weergegeven (meest gekozen) zorgvraagtypen.

*Mag een regiebehandelaar afwijken van het meest gekozen zorgvraagtype?*

Ja, dat moet zelfs als de behandelaar van mening is dat de omschrijving van een ander zorgvraagtype de situatie van de patiënt dichter benadert. De regiebehandelaar velst een professioneel oordeel en mag daarbij ook omstandigheden betrekken die niet in de beoordelingslijst zijn opgenomen.

*Wat is een zorgvraagtype?*

Zorgvraagtypen staan voor groepen patiënten voor wie een naar verwachting vergelijkbare zorginzet nodig zal zijn. Bij elk zorgvraagtype hoort een omschrijving van de aard en zwaarte van de problematiek. Er zijn altijd één of meer omschrijvingen (en dus zorgvraagtypen) die de situatie van een patiënt het meeste benaderen.

*Wat illustreert het zorgvraagtype?*

We onderzoeken of het zorgvraagtype een goede indicator is voor zorgzwaarte. Met zorgzwaarte bedoelen we dan de inzet van zorg voor de populatie binnen het zorgvraagtype. We kijken met een wetenschappelijke bril naar de validiteit van het instrument en van de uitkomsten.

*Waarom zie ik geen verband tussen de diagnose van mijn patiënt en het zorgvraagtype?*

De diagnose is een classificatie van de aandoening. Het zorgvraagtype is een weergave van de ernst van de (gevolgen van de) problematiek. Zorgvraagtypering en classificatie zijn (dus) twee verschillende dingen.

Twee personen met eenzelfde classificatie kunnen elk in een ander zorgvraagtype terecht komen. En in één zorgvraagtype kunnen patiënten met heel verschillende DSM-classificaties landen. Er zijn 20 zorgvraagtypen, veel minder dan het aantal mogelijk classificaties.

*Moeten er dan niet meer zorgvraagtypen komen?*

We zoeken naar de optimale balans tussen hanteerbaarheid en onderscheidenheid. We onderzoeken of er binnen de meest gebruikte zorgvraagtypen (zoals zorgvraagtype 3 en 7) duidelijk herkenbare en homogene subgroepen voorkomen. Dat zou kunnen betekenen dat we een nieuwe zorgvraagtype moeten instellen. Zorgvraagtypen die onvoldoende onderscheidend zijn, kunnen misschien worden samengevoegd.

*Maar wat betekent het dan dat zorgvraagtypen klinisch herkenbaar moeten zijn?*

Met klinische herkenbaarheid bedoelen we dat het zorgvraagtype zo duidelijk is dat verschillende behandelaars hetzelfde beeld hebben van de (ernst van de) problematiek van de patiënt en de invloed op het functioneren waar dat zorgvraagtype voor staat. Omgekeerd betekent dit dat al die behandelaars bij eenzelfde patiënt hetzelfde zorgvraagtype zouden toekennen.

## **Toepassing**

*Bepaalt het zorgvraagtype dan hoeveel zorg ik mag leveren?*

Op dit moment niet. Het is de bedoeling dat het zorgvraagtype een indicator wordt voor de te verwachten inzet van zorg voor de populatie van het zorgvraagtype. Dat zou wel tot begrenzingen kunnen leiden op de lange termijn. Maar het uitgangspunt blijft dat per patiënt bepaald moet worden wat passend is.

*Moet het zorgvraagtype herkenbaar zijn voor de patiënt?*

Zoveel mogelijk. De regiebehandelaar stelt het zorgvraagtype vast. Het is raadzaam de patiënt op de hoogte te brengen van het zorgvraagtype en de bedoeling van de typering. De patiënt ziet het zorgvraagtype namelijk op de factuur. De patiënt hoeft niet in te stemmen met een typering. Het is een professioneel oordeel van de regiebehandelaar. Het is wenselijk de zorgvraagtypering onderdeel te laten zijn van de interactie tussen behandelaar en patiënt.