



Voorzitter van de adviescommissie zorgvraagtypering ggz

Behandeld door
Directie Regulering

Telefoonnummer
030-2968111

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
475822/1504102

Onderwerp
Reactie eerste advies zorgvraagtypering ggz

Datum
23 november 2023

Geachte voorzitter, beste leden van de adviescommissie zorgvraagtypering ggz,

Op 29 juni 2023 heeft u de NZa een eerste advies toegestuurd over de verdere ontwikkeling van zorgvraagtypering ggz. Wij willen u graag bedanken voor het werk dat is gestoken in de adviezen. Het is duidelijk dat de adviescommissie met het begrippenkader een goede basis legt voor het verder ontwikkelen van zorgvraagtypering. De commissie geeft een klein aantal specifieke adviezen, zoals het verbeteren van de algoritmes, de langere termijn verplichting tot het registreren van DSM en de verdeling van de eigen verantwoordelijkheid en die van de NZa. Daarnaast adviseert de adviescommissie de NZa om te reageren op de gekozen richting. In deze brief zal de NZa reageren op de gegeven adviezen en waar verzocht duidelijkheid geven over het eigen standpunt. Voordat de NZa reageert op de gegeven adviezen wil de NZa graag stil staan bij de recente ontwikkelingen rond de rechtszaak over het verzamelen van de zorgvraagtyperingsgegevens.

Doorgang analyses zorgvraagtypering

De partijen uit het programma Zorgprestatie-model hebben tijdens het ontwikkelen aangegeven dat zorgvraagtypering verder moet worden ontwikkeld. Zoals de adviescommissie ook benoemd in het advies van juni 2023 zal een aanzienlijk deel van het verder ontwikkelen van zorgvraagtypering plaatsvinden op basis van data. Om deze reden heeft de NZa zorgaanbieders verplicht gegevens over zorgvraagtypering aan te leveren. Inmiddels is een aanzienlijk deel van deze gegevens bij de NZa binnengekomen en worden de eerste analyses uitgevoerd.

Zoals ook eerder in de adviescommissie besproken heeft de coalitie *Vertrouwen in de ggz* een bodemprocedure aangespannen tegen de NZa rond het verzamelen van gegevens over zorgvraagtypering. Als onderdeel van deze rechtszaak heeft de coalitie ook gevraagd om een voorlopige voorziening, waarin zij eist dat de NZa per direct stopt met het verzamelen en verwerken van de gegevens. Op 1 november heeft de rechter hierover uitspraak gedaan. De rechter heeft aangegeven dat de coalitie niet voldoende heeft onderbouwd dat de verwerking gestopt moet worden. De adviescommissie, werkgroepen en NZa kunnen voorlopig dus verder met het onderzoeken en verbeteren van zorgvraagtypering op basis van de opgehaalde gegevens.

De adviescommissie heeft altijd aangegeven dat het onderzoeken en verbeteren op basis van gegevens essentieel is voor het halen van de doelen van zorgvraagtypering. Met de positieve uitspraak is een belangrijke horde genomen richting het behalen van deze doelen. Naast analyses en verbetering zijn vertrouwen in en draagvlak voor zorgvraagtypering belangrijk voor het behalen van de doelen. De NZa is van mening dat het draagvlak gebaat is bij positieve berichtgeving en publieke steun voor het verzamelen van de gegevens. Enkele leden van de adviescommissie hebben in reactie op de uitspraak van de rechter een positief bericht naar buiten gebracht over het verder ontwikkelen van zorgvraagtypering. De NZa vraagt de adviescommissie te heroverwegen een door alle betrokkenen ondertekende uiting te doen waarin de adviescommissie aangeeft de doelen van zorgvraagtypering te ondersteunen, blij te zijn dat zorgvraagtypering verder kan worden ontwikkeld op basis van de opgehaalde gegevens en de bodem procedure af te wachten. Dit zorgt er voor dat de sector als geheel en de verschillende achterbannen specifiek kunnen laten zien dat het draagvlak breed is voor verdere ontwikkeling op basis van data.

Reactie op het advies

Het advies van de adviescommissie is een rapport met daarin acht specifieke adviezen. Daarnaast bevat het rapport een vooruitblik voor het volgende advies. De NZa zal puntsgewijs reageren op de specifieke adviezen. Daarnaast zal de NZa een reactie geven op vooruitblik.

Advies 1: Maak duidelijk in hoeverre de NZa de door de Adviescommissie geformuleerde doelen en de aangepaste planning onderschrijft.

De NZa onderschrijft volledig dat het hoofddoel van zorgvraagtypering is dat het een rol moet spelen bij de juiste allocatie van middelen en gepast gebruik bevordert. De doelen op de korte termijn lijken daarbij logische stappen. Als de zorgvraagtypen niet alle patiëntengroepen dekken, of de relatie tussen scorelijst en zorgvraagtype niet goed is, zal het immers niet mogelijk zijn zorgvraagtypering in te zetten voor de juiste allocatie van middelen of het bevorderen van gepast gebruik. Een gezamenlijk begrippenkader lijkt ook noodzakelijk, zodat alle mensen die met zorgvraagtypering te maken krijgen er met dezelfde blik en vocabulaire naar kunnen kijken. Het doel rond de juiste en vergelijkbare registratie van zorgvraagtypering in de praktijk is belangrijk. De NZa heeft niet voldoende kennis en inzicht in het functioneren van het systeem in de praktijk en ziet dan ook een grote verantwoordelijkheid voor dit doel bij de beroeps- en brancheverenigingen. Voor dit doel is ook onderzoek nodig. De voorzitter, secretaris en NZa zijn voor dit onderzoek in overleg met een wetenschappelijk partner. Voor de bekostiging van de samenwerking met de wetenschap wil de NZa graag in overleg met de adviescommissie.

De adviescommissie benoemt verder dat het zich slechts wilt richten op de doelen op de korte termijn. De NZa wil graag benadrukken dat doel 5. *Zorgvraagtypering is een hulpmiddel bij het maken van afspraken over in- en verkoop van zorg, en over behandelinzet bij groepen van patiënten* wat haar betreft het belangrijkste doel is. De NZa gaat er dan ook van uit dat de adviescommissie dit doel mee zal nemen in al haar adviezen.

Verder schrijft de adviescommissie nog drie doelen voor de middellange termijn, namelijk 1) dat zorgvraagtypering bruikbaar is voor in- en verkoop van zorg en iets zegt over de behandelinzet voor groepen patiënten, 2) zorgvraagtypering voor transparantie van zorgverzekeraar in de zorginkoop en 3) dat het een normatieve werking kan hebben. Voor deze doelen schat de NZa in dat deze ambitieus een goede stip op de horizon zijn. De NZa onderschrijft het belang van transparantie bij de zorginkoop en ziet mogelijke voordelen van een normatieve werking. Normering op het niveau van zorgvraagtypering kan

vermoedelijk niet voor alle patiëntengroepen en zal alleen kunnen werken als alle partijen het eens kunnen worden over het niveau en de methode van normeren.

De adviescommissie stelt als doelen voor de lange termijn dat zorgvraagtypering een plaats heeft in de zorgstandaarden, dat het de keuzes van de inzet van schaarse middelen helpt onderbouwen, dat het de aanspraak (mede) bepaalt en dat zorgvraagtypering bruikbaar moet zijn voor het gesprek over de uitkomst van zorg. De NZa beschouwt de lange termijndoelen van de adviescommissie als ambitieus en nastrevenswaardig. De NZa verwacht ook dat deze doelen niet haalbaar zijn zonder partijen die nu nog niet inhoudelijk betrokken zijn, zoals het ministerie van VWS, het Zorginstituut en AKWA. Deelt de adviescommissie deze verwachting? Als dat zo is hoopt de NZa dat de adviescommissie zich uit kan laten over het moment en de manier waarop deze partijen betrokken kunnen raken.

Advies 2: Doe over een langere periode onderzoek naar zorgvraagtypering. In ieder geval op basis van de doorlopend te ontvangen declaratiedata van Vektis en de eenmalige dataset met ingevulde vragenlijsten. Doe in aanvulling daarop met akkoord van de AP gericht onderzoek op basis van steekproeven of selecties van populaties. De Adviescommissie zal hier voorstellen voor doen.

De NZa onderschrijft het belang van onderzoek over een langere periode en zal daarom onderzoek uitvoeren naar de stabiliteit van het systeem. Onderzoek naar de stabiliteit van het systeem zal de NZa initiëren. De NZa hoopt daarnaast signalen te blijven ontvangen van de partijen in de adviescommissie over veranderingen en verbeteringen. Voor het doen van onderzoek bij specifieke populaties patiënten heeft de NZa niet voldoende expertise om hier richting aan te geven. De NZa wacht daarom de adviezen en voorstellen van de adviescommissie af over het uitvragen van aanvullende gegevens van specifieke groepen of steekproeven.

Advies 3: Vraag aan de Adviescommissie een ondergrens te bepalen voor de validiteit en betrouwbaarheid van de data. Vraag de Adviescommissie om per doel aan te geven of de doorontwikkeling kan plaatsvinden als de ondergrens niet wordt gehaald

De NZa onderschrijft dat de kwaliteit van het systeem als geheel en van de gegevens in het bijzonder essentieel zijn voor een succesvolle verdere ontwikkeling van zorgvraagtypering. De adviescommissie zal moeten aangeven of het systeem en de gegevens van voldoende kwaliteit zijn en zal daarvoor tot een gedragen ondergrens moeten komen. Bij deze vraagt de NZa dan ook aan de adviescommissie om te komen met een advies over de manier waarop de ondergrens kan worden bepaald en per doel de hoogte van die ondergrens te bepalen. De NZa kan de opgehaalde gegevens vervolgens toetsen aan deze ondergrenzen en rapporteren aan de adviescommissie en werkgroepen.

Advies 4: Baseer het nieuwe Nederlandse algoritme op de dataset over de periode 1 juli 2022 – 1 juli 2023. Laat het nieuwe algoritme ingaan zodra (ook gelet op de datakwaliteit) een betrouwbaar oordeel over een verbeterd algoritme kan worden gegeven, maar uiterlijk per 1 januari 2025.

De ontwikkeling en invoering van een nieuw algoritme op basis van de nieuwe gegevens is van verschillende zaken afhankelijk. Ten eerste is het noodzakelijk dat de kwaliteit van de gegevens voldoende

is om een bruikbaar algoritme op te baseren, zie ook advies 3. Ten tweede moet het mogelijk zijn een algoritme te maken dat beter functioneert dan het bestaande algoritme. Als laatste kan een algoritme pas worden ontwikkeld als is de groep aan zorgvraagtypes vast staat. dit is nog onderdeel van discussie. De NZa heeft van de adviescommissie een advies nodig op deze punten. De NZa begrijpt ook dat de adviescommissie gevoed moet worden om te kunnen adviseren. De NZa zal daarom met de werkgroep Data figuren en analyses voorbereiden om de adviescommissie te voorzien van informatie.

Advies 5: Neem in afstemming met het Zorginstituut op basis van het voorgaande een besluit over het gebruik van de DSM-classificatie en de profielen gb-ggz in 2024.

De NZa wil bij dit advies graag noemen dat de gesprekken over de DSM-classificatie in andere gremia worden gevoerd dan aan tafel van de adviescommissie. In licht van de onzekerheid ten tijde van het advies begrijpt de NZa het verzoek ook. De NZa kan daarom noemen dat de DSM hoofdgroep-classificatie in 2024 via de Regeling ggz en fz verplicht blijft op de factuur te vermelden. Vanaf 2025 zal de NZa niet meer in de grondslag voorzien voor de DSM hoofdgroep informatieverplichting op de declaraties. Het is bij de NZa bekend dat het ministerie van VWS en het Zorginstituut in gesprek zijn over een andere manier om DSM-informatie te behouden.

Advies 6: Houd rekening met de keuzes uit de notitie 'Kaders doorontwikkeling zorgvraagtypering ggz' en hanteer het begrippenkader uit die notitie in de regelgeving.

De NZa ziet het belang van een gezamenlijk vocabulaire en begrippenkader rond zorgvraagtypering. De NZa zal zoveel als mogelijk proberen de bewoordingen in de regelgeving in lijn te laten zijn met het begrippenkader in de notitie. De NZa wil partijen graag vragen bij de NZa aan te geven wanneer zij specifieke bewoording in de regelgeving zien die niet in lijn is met het begrippenkader.

Advies 7: Bekrachtig de verantwoordelijkheidsverdeling tussen NZa en veldpartijen, zodat ieder zich op de juiste taken richt.

De NZa onderschrijft de wenselijkheid van een verdeling van verantwoordelijkheden tussen partijen uit de ggz en de NZa. De NZa wil haar verantwoordelijkheid nemen op de onderwerpen waar zij de expertise en bevoegdheden voor in huis heeft, maar kan dat niet doen op gebieden waar het veld de expertise en verantwoordelijkheid heeft. De NZa heeft beschikking over gegevens en heeft de expertise in huis om de zorgvraagtyperingssystematiek te onderhouden. Het systeem is echter nauw verweven met de toepassing in de praktijk. Daarom heeft de NZa advies nodig van de partijen uit de ggz-praktijk voor het onderhouden en verder verbeteren van de zorgvraagtyperingssystematiek. Ditzelfde geldt voor de toepassing van zorgvraagtypering in de bekostiging. Tot dusver krijgt zorgvraagtypering een belangrijke rol in de afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar, maar is er geen rol indachtig voor de bekostiging. Als dit gaat veranderen en een directe link van zorgvraagtypering met de prestaties of tarieven wenselijk wordt, dan zal de NZa haar verantwoordelijkheid nemen. Wanneer regels van de NZa niet bevorderend werken voor een eenduidige toepassing, of juist belemmerend, hoort de NZa de specifieke problemen graag van de adviescommissie of betrokken partijen. Alleen dan kan de NZa overwegen of zij haar regelgeving in lijn moet brengen met de toepassing in de praktijk.

De NZa ziet ook de gedeelde verantwoordelijkheid met het veld voor het ontwikkelen van informatie voor de bekostiging of doorontwikkeling. De NZa neemt zelf haar rol op dit gebied in de adviescommissie en onderliggende werkgroepen. De NZa ziet ook dat een aantal partijen hard werken om op hun eigen gegevens analyses te doen en de uitkomsten hiervan met de NZa en andere partijen uit de adviescommissie te bespreken. Voor de volledigheid wil de NZa hier benadrukken dat het gaat om het bespreken van uitkomsten en niet om herleidbare gegevens. De NZa wil graag haar waardering uitspreken voor de partijen die hier initiatief op nemen. Daarnaast waardeert de NZa de constructieve manier waarop de analyses worden besproken in de werkgroepen. De NZa hoopt dat de gedeelde verantwoordelijkheid kan leiden tot geschikte informatie voor het verder brengen van het systeem van zorgvraagtypering.

Daarnaast staat de NZa volledig achter het voorstel de verantwoordelijkheid bij het veld te beleggen op het gebied van de indeling en beschrijving van de zorgvraagtypen, het typeringsinstrument en de instructies. Deze onderwerpen zijn sterk zorginhoudelijk van aard. De NZa heeft dan ook niet de expertise in huis om zich in deze onderwerpen te mengen. In de adviescommissie en werkgroepen zijn verschillende signalen geweest die raken aan deze onderwerpen. De NZa ziet dat het veld de verantwoordelijkheid neemt bij veel van deze onderwerpen, zoals instructies voor het scoren van patiënten met verslaving of bipolaire stoornissen.

Advies 8: Communiceer duidelijk over het volgen van de door veldpartijen op te stellen instructies en stel samen met het veld een (online) cursusaanbod op.

De NZa deelt de inschatting van de adviescommissie dat betrokkenheid bij het systeem een belangrijke voorwaarde is voor het goed functioneren van een systeem van zorgvraagtypering. De NZa ziet de logica van het vergroten van het aanbod van scholing om de betrokkenheid te vergroten. Bij advies 7 noemt de adviescommissie de verantwoordelijkheid van het veld op het gebied van de indeling en beschrijving van zorgvraagtypen, de scorelijst en de instructies. Dit lijken in belangrijke mate de onderwerpen die terug moeten komen in de scholing. De NZa ziet het dan ook als primaire verantwoordelijkheid van het veld om scholing te organiseren. De NZa denkt en werkt graag mee aan een online cursusaanbod, maar ziet daarin geen rol voor zichzelf als initiatiefnemer.

Het advies over duidelijk communiceren deelt de NZa. Gezien de verantwoordelijkheidsverdeling gaat de NZa er van uit dat communicatie over instructies begint op initiatief van en in eerste instantie wordt uitgevoerd door de branche- en beroepsverenigingen. De NZa is vervolgens bereid haar eigen communicatiekanalen in te zetten voor het breder delen van de communicatie.

Vooruitblik

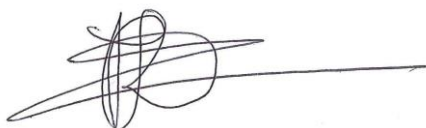
De NZa kijkt uit naar het vervolg van de werkgroepen en adviescommissie. Nu de gegevens binnen zijn kan de werkgroep Data vooruit met de analyses. Het is de verwachting dat de werkgroep en adviescommissie in de komende maanden duidelijke datagedreven adviezen kunnen formuleren. Dit kan bijvoorbeeld gaan over het verbeteren van de algoritmes die de scorelijst met de zorgvraagtypen verbinden, het verbeteren van de indeling in zorgvraagtypen en het beoordelen van de kwaliteit van het systeem zoals het nu is. Daarnaast verwacht de NZa dat de adviescommissie in de komende maanden conclusies kan trekken rond de toepassing van de dynamische zorgvraagtypering en het nut en noodzaak

van de aanvullende variabelen over de aanwezigheid van acute ggz, verblijfsprestaties of indicaties op het gebied van de Wet verplichte ggz of Wet zorg en dwang. Ook verwacht de NZa dat zij samen met de adviescommissie conclusies kan trekken over het eventueel uitvoeren van een aanvullende uitvraag om de huidige gegevens aan te vullen.

Als laatste ziet de NZa veel belang bij het handvat contractering, dat de adviescommissie verwacht klaar te hebben voor het volgende advies. De experts op het gebied van zorginkoop en –verkoop werken met elkaar uit hoe zorgvraagtypering een rol kan spelen in dit proces. Voor de NZa is deze rol het belangrijkste doel van zorgvraagtypering. Met het handvat kunnen de NZa en de adviescommissie explicieter beoordelen of het systeem in de huidige vorm voldoet en of de voorgenomen veranderingen zullen bijdragen aan het halen van het doel. Daarmee lijkt het handvat de belangrijkste aanstaande mijlpijl voor het verder verbeteren van zorgvraagtypering.

De NZa wil de adviescommissie graag nogmaals bedanken voor het uitgebreide advies en gaat er van uit dat de adviescommissie met deze reactie de gewenste duidelijkheid heeft gekregen. We kijken met interesse uit naar het aanstaande advies.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse zorgautoriteit,

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

drs. J. Rijnveld
directeur Regulering