

Verslag

Adviescommissie Zorgvraagtypering ggz

Vrijdag 30 augustus 2024

9.30 – 11.00 uur (online)

Aanwezig

Brigitte Baeten (lid, LVVP)
Richard Boxem (secondant, de Nederlandse ggz)
Thea ten Broek (secondant, NVvP)
Marga Bijma (lid, V&VN)
Jos Brinkmann (lid, de Nederlandse ggz)
Rian Busstra (secondant, de Nederlandse ggz)
Cas Ceulen (lid, ZN)
Martijn van Ekeveld (lid, NZa)
Peter Greeven (lid, NIP)
Roel de Haan (secondant, NZa)
Dejan Haster (secondant, Zorginstituut Nederland)
Guus Janssen (secondant, NFU/NVZ)
Jeffrey Klaassen (secondant, V&VN)
Milan Luijtenaar (toehoorder, Zorginstituut Nederland)
Yvonne Moolenaar (secondant, NIP)
Annemarie Mulder (toehoorder, NZa)
Femke van de Pol (secondant, ZN)
Bas van de Steeg (lid, MEERggz)
Maarten Wegman (lid, Zorginstituut Nederland)
Ingrid Willems (lid, NVvP)
Cornelis Jan Diepeveen (voorzitter)
Fred Landwaart (secretaris)

1. Welkom

De voorzitter opent de vergadering en heet de aanwezigen welkom.

2. Mededelingen

Er zijn geen mededelingen.

3. Verslag adviescommissie 5 juli 2024 (vaststellen)

Bijlage A: Concept verslag adviescommissie 5 juli 2024

NVvP heeft een opmerking bij het concept verslag. Volgens de tekst bovenaan pagina 4 antwoordt NVvP op de vraag van NVZ/NFU waarom twee werkgroepleden zich terugtrokken: “Dat heeft te maken met het feit dat de datawerkgroep vooral statistisch werkt en deze leden juist zorginzet en zorgkosten belangrijke onderwerpen vinden (...)”. NVvP geeft aan dat ook als reden is genoemd dat er onvoldoende aandacht is voor kwaliteit en klinische herkenbaarheid. De voorzitter zegt toe dat dit wordt toegevoegd aan het verslag. Met deze wijziging wordt het verslag van de vergadering van 5 juli 2024 vastgesteld.

4. Advies deel 3 - aanpassing algoritme (hamerstuk)

Al eerder heeft de Adviescommissie vastgesteld dat er geen bezwaren zijn tegen het opnieuw schatten van het algoritme en besloten hier positief over te adviseren. We verwoorden dit nu ook in een advies aan de NZa.

Bijlage B: Advies deel 3 – aanpassing algoritme (nazending)

De voorzitter licht toe dat de besluitvorming nog niet kan plaatsvinden. De data waarmee het algoritme opnieuw is berekend, zijn per definitie representatiever voor de Nederlandse situatie. En gemiddeld voorspelt het nieuw berekende algoritme vergelijkbaar met het huidige. Bij sommige zorgvraagtypen zien we echter substantiële afwijkingen van het gemiddelde die nog niet verklaard zijn. Om de kwaliteit van het nieuwe algoritme verder te kunnen onderzoeken, zal de besluitvorming moeten worden uitgesteld. Het ligt voor de hand het besluit op te nemen in het advies van begin december. NVvP vraagt of het niet ook gaat om klinische herkenbaarheid van de zorgvraagtypen en de validiteit van de hele systematiek. De voorzitter bevestigt dat die zeker ook in deel 3 van ‘het grote advies’ aan de orde komen. De oorspronkelijke bedoeling was het besluit over het opnieuw berekenen van het algoritme eerder te nemen, zodat de NZa daarmee verder zou kunnen. NVvP vraagt vervolgens naar de timing: wanneer willen we waarover adviseren? De voorzitter licht toe dat het afsluitende advies met instemming van de NZa is verschoven naar december, omdat veldpartijen meer tijd wilden hebben voor het beoordelen en bespreken van alle analyses. Het Zorginstituut vraagt of naast de validiteit ook de bruikbaarheid van zorgvraagtypering in dat advies wordt meegenomen. De voorzitter bevestigt dat.

5. Brief van VWS ‘reflectie op motie Joseph’ (bespreken en ophalen input)

Naar aanleiding van de motie Joseph heeft VWS vragen aan de Adviescommissie gesteld. We halen input op voor het antwoord aan VWS.

Bijlage C: Brief VWS 15 augustus, verzoek om reflectie op motie Joseph

De voorzitter vraagt de aanwezigen wat zij in de reactie op de brief van 15 augustus terug zouden willen zien.

V&VN somt vijf punten op. (1) Positief is dat uitvoering van de motie de bescherming van patiëntgegevens bekrachtigt. Dat is goed voor het vertrouwen in de ggz op dat punt. (2) Nadelig gevolg is dat wij onze opdracht om de ggz efficiënter te maken minder goed kunnen uitvoeren. Wij

zouden op zoek moeten naar andere methodes. (3) Data zijn essentieel voor de doorontwikkeling van zorgvraagtypering. Deze zou dus belemmerd worden. (4) Doelmatige zorginkoop wordt bemoeilijkt, dat heeft gevolgen voor ons doel om de EPA-patiënten beter te helpen. (5) Mogelijk zou het financieringsmodel moeten worden aangepast.

Het Zorginstituut vraagt om in de reactie alle taken waarvoor data nodig zijn mee te nemen, dus ook pakketbeheer, risicoverevening, fondsenbeheer en controles. De impact zal per taak beschreven moeten worden. De voorzitter vat samen dat er niet alleen gevolgen zijn voor het instrument zorgvraagtypering, maar ook voor processen die gebruik maken van data op persoonsniveau.

De voorzitter meent dat de geaggregeerde data die volgens de motie voortaan moeten worden gebruikt, toch ook gebaseerd zullen moeten worden op de data van individuen en dat de aggregatie ergens zal moeten plaatsvinden. Zorginstituut geeft aan dat ook de aspecten doelmatigheid en proportionaliteit en subsidiariteit moeten worden betrokken. Overheidsorganisaties moeten hun taken kunnen uitvoeren.

NIP vraagt zich af of het wel de taak van de Adviescommissie is om inhoudelijk te reageren. Deze commissie is ingesteld om de doorontwikkeling van zorgvraagtypering te begeleiden en door de motie zou de doorontwikkeling voortijdig eindigen. Nieuwe data zijn nodig om de doorontwikkeling te kunnen volgen.

ZN vindt een stevige reactie op haar plaats. Het gaat niet alleen om de ontwikkeling van het instrument, maar ook om onderhoud. Dat is altijd nodig, en kan niet zonder data.

NVvP vraagt zich af in wat voor positie de Adviescommissie terecht komt met een reactie aan het ministerie dat de organisatie aanstuurt waaraan de commissie adviseert, de NZa. De vraag om het onderzoek te versnellen om data eerder te kunnen vernietigen zou de Adviescommissie volgens NVvP wel van een winstwaarschuwing mogen voorzien. Het is de vraag of versnelling überhaupt mogelijk is. Vernietigen voordat het verdiepende onderzoek echt is afgerond, vergroot de kans op een negatief oordeel over de bruikbaarheid van zorgvraagtypering. MEERggz sluit zich daarbij aan. Als we nu zouden kunnen constateren dat het model met aanpassingen werkt, dan kunnen we de aanpassingen nooit meer verifiëren. We ontwikkelen een dood model zonder onderhoudsmogelijkheid. Het veroudert en wordt slechter.

LVVP sluit zich aan bij NvVP en MEERggz: het gevoel over de doorontwikkeling is positief, maar we gaan nu tegen grenzen aanlopen.

De NZa geeft aan niet bij de route van het verzoek betrokken te zijn geweest en begrijpt het ongemak van partijen. Dat het model zonder verplichte data-aanlevering niet kan worden onderhouden, wil de NZa nuanceren. De motie stelt dat *de NZa* niet mag uitvragen, maar er zijn andere routes denkbaar, bijvoorbeeld via een onafhankelijke organisatie. DeNLggz geeft aan dat het niet duidelijk is wat nu wordt bedoeld met geaggregeerde data. Verder moeten we in de reactie scherp houden dat nog niet is geadviseerd dat HoNOS+ hét instrument is. We moeten op dat punt terughoudend zijn volgens DeNLggz. De voorzitter onderschrijft dat. Zolang het derde deel van het advies er niet is, kunnen we alleen in algemene termen iets zeggen over consequenties voor doorontwikkeling en onderhoud.

V&VN oppert om de brief te gebruiken om suggesties te doen aan de minister, bijvoorbeeld over mogelijkheden om data niet te pseudonimiseren maar (via een derde partij) te anonimiseren. De NZa geeft aan dat er tijd nodig zal zijn om zo'n idee verder uit te werken. DeNLggz vraagt om in de brief mee te nemen dat zorgvraagtypering bedoeld is om iets te kunnen zeggen over groepen patiënten, niet over individuele patiënten.

De voorzitter zegt toe de besproken punten mee te nemen en de concept reactie met partijen te delen. DeNLggz stelt voor om het expliciet te maken als partijen geen eensluidend standpunt hebben op onderdelen.

6. Overzicht uitgevoerde analyses (bespreken en ophalen input)

De NZa heeft een overzichtsdokument opgesteld met analyses die tot op heden zijn uitgevoerd voor de Adviescommissie, zodat de leden van de Adviescommissie daar inzicht in hebben en kunnen inschatten of er nog hiaten in de kennis zijn die aanvullende analyses nodig maken. We verzamelen input voor eventuele aanvullende analyses. In het overzichtsdokument (bijlage D1) wordt af en toe verwezen naar een oude memo van het programma Zorgprestatie-model (bijlage D2). Deze is ook bijgevoegd.

Bijlage D1. Overzichtsdokument analyses zorgvraagtypering (vertrouwelijk)

Bijlage D2. Memo besluitvormingskader subclusters (achtergrond)

De voorzitter geeft aan hoe de analyses tot stand komen. De Adviescommissie adviseert de NZa en de NZa voert op verzoek van de commissie de noodzakelijke analyses uit. De inhoudelijke voorbereiding vindt plaats in de werkgroep Data-analyse. Hij bedankt de NZa en de werkgroepleden voor hun inspanningen. De teksten in bijlage D1 zijn van de NZa, in het advies kan de commissie andere bewoordingen kiezen. Vandaag gaat over de vraag of de vragen en analyses compleet zijn, en minder over de teksten van D1. Met de input van vandaag kan de NZa de analyses aanvullen. In de fysieke bijeenkomst in oktober bespreken we de analyses inhoudelijk en formuleren we conclusies.

V&VN complimenteert de NZa en noemt een aantal onderwerpen die men graag geanalyseerd zou zien, zoals leeftijdsverdeling per zorgvraagtype, geografische spreiding per zorgvraagtype, comorbiditeit en medicatiegebruik. De NZa ziet het nut van de informatie, maar vraagt of de analyses nodig zijn voor de doorontwikkeling waaraan wij nu werken. V&VN en NZa zullen hier bilateraal over doorpraten. NFU/NVZ sluit zich aan bij de complimenten, maar wil ervoor waken om stellige conclusies te trekken zolang we niet weten wat de kwaliteit van de data is. Ook DeNLggz complimenteert de NZa voor het vele werk. Iets meer duiding van mogelijke conclusies is wel nodig voorafgaand aan de volgende vergadering. DeNLggz houdt graag vast aan het analysekader dat de Adviescommissie eerder opstelde. Wat ontbreekt is een analyse van de verklaarde variantie, een van de redenen om het zorgclustermodel verder te ontwikkelen. DeNLggz vraagt om tabellen die in deel 2 van het advies staan, terug te laten komen. De voorzitter steunt dat verzoek. De vijf opties voor beoordeling van de kwaliteit van het model hebben een nadere toelichting nodig, volgens DeNLggz. De voorzitter geeft aan dat de werkgroep Data-analyse hier al voorwerk heeft gedaan. DeNLggz vraagt tenslotte om ook keuzes uit het verleden te betrekken.

De NZa brengt in herinnering dat we op zoek zijn naar informatie over groepen patiënten. De verklaarde variantie die eerder werd berekend, betrof het individu. DeNLggz geeft aan deze analyse toch nuttig te vinden: het getal was een van de redenen om zorgvraagtypering te gaan onderzoeken en gebruiken. De voorzitter onderschrijft dat.

NVVP sluit zich aan bij de complimenten en mist nog duiding bij de analyses. Bij sommige analyses blijft de klinische herkenbaarheid buiten beschouwing. Gaat het daar om een vergelijking op kosten? Die lijkt dan vooral verklaard te worden door de hoofdgroep en de

aanvullende kenmerken en setting en minder door het zorgvraagtype. Dit is een punt voor de bespreking in oktober. NVvP antwoordt bevestigend op een vraag van de NZa of NVvP een analyse zou willen zien waarin zorgvraagtypen binnen een hoofdgroep zijn samengevoegd. De NZa zal dit oppakken.

NIP geeft aan meerdere uren nodig te hebben gehad voor het doornemen van 115 pagina's. Het document mist een (gebruikelijke) opbouw die stap voor stap ingaat op validiteit, betrouwbaarheid, de totstandkoming van de metingen en variantie. De te beantwoorden vraag is of de HoNOS+ een geschikt middel is om patiënten op basis van verwachte zorgconsumptie in te delen in groepen.

De voorzitter oppert om na de bijeenkomst van oktober een selectie te maken van de analyses die in het advies worden overgenomen. Met ondersteuning van de werkgroep Data-analyse kan daaruit een structuur worden opgebouwd. MEERggz vindt dat uit de diversiteit aan analyses een pad moet worden opgebouwd naar een duidelijk eindoordeel. De onderbouwing van dat oordeel moet dan door een onafhankelijke deskundige als sluitend zijn beoordeeld. Het moet een advies zijn dat door elke partij te volgen en te reproduceren is: je moet het zelf aan de achterban kunnen uitleggen. De voorzitter geeft aan dat Casper Albers van de RUG de kritische blik kan leveren.

NVvP sluit zich aan bij de opmerkingen van MEERggz. Als we kostprijzen willen koppelen aan de zorgvraagtypen moeten betrouwbaarheid en klinische herkenbaarheid hoog zijn. Bij de beoordeling moet de Adviescommissie goede input krijgen. Gezien alle belangen is voor NVvP de vraag of 'meekijken' door de RUG wel voldoende is.

De NZa stelt voor de discussie niet zwart-wit te maken. De vraag is of het instrument voldoende bruikbaar is en vervolgens hoe we het kunnen verbeteren. De focus zou vooral op het *hoe* van het verbeteren moeten liggen.

NIP steunt het betoog van MEERggz en NVvP. Er moet structuur worden aangebracht in de vertaling van de analyses naar het advies en daarbij is minimaal een duidelijk oordeel van de RUG nodig. We hebben het over de bekostiging van de sector op termijn, er hangt veel van af. Mogelijk is december niet haalbaar.

De voorzitter wil het onderzoek naar interbeoordelaarsbetrouwbaarheid aan de orde stellen. De NZa heeft zich opgeworpen om de ontbrekende financiering te verstrekken en dat mag gewaardeerd worden. DeNLggz steunt dat laatste, en vraagt of nu duidelijk is op welke criteria deze betrouwbaarheid wordt beoordeeld. Uiteindelijk moeten in het advies alle invalshoeken bij elkaar komen. De voorzitter geeft aan dat de hoofdvragen van de Adviescommissie bekend zijn en dat het kader in het aankomende advies geëxpliciteerd kan worden, bijvoorbeeld in de vorm van een tabel met plussen en minnen. MEERggz geeft aan meer nodig te hebben om goed te kunnen adviseren. We moeten uiterlijk in oktober weten welke criteria we afspreken als basis voor ons eindoordeel. De voorzitter neemt de suggestie over, we zullen voorafgaand aan het gesprek over het advies een beoordelingskader afspreken. MEERggz vraagt hoe de 530.000 waarnemingen in de dataset zich verhouden tot het totaal aantal cliënten in een jaar. Is de dataset volledig? De NZa geeft aan dat er 650.000 vragenlijsten zijn ontvangen, dat is ongeveer drie/vierde van het totaal. Daarbij moet worden bedacht dat in de tweede helft van 2022 niet voor iedere nieuwe patiënt een zorgvraagtype is bepaald. Alle testen op representativiteit waren positief, aldus de NZa. Het is niet zo dat delen van de sector niet in de waarneming zitten.

7. Consumentenomschrijvingen zorgvraagtypering (vaststellen)

Eerder hebben wij MIND gevraagd consumentenomschrijvingen op te stellen voor de zorgvraagtypen. MIND heeft deze opgeleverd voor hoofdgroepen X en Y. Hoofdgroep Z volgt nog. We leggen deze consumentenomschrijvingen ter vaststelling voor.

Bijlage E. Consumentenomschrijvingen opgesteld door MIND

De voorzitter geeft een toelichting. De aanwezigen zijn het erover eens dat de inspanningen van MIND een mooi resultaat hebben opgeleverd. Voor de facturering zijn de nieuwe omschrijvingen een duidelijke verbetering. De voorzitter zal namens de Adviescommissie complimenten overbrengen aan MIND. V&VN vraagt aandacht voor het ontbreken van 'zeer lage motivatie' bij zorgvraagtype 17. Dit is een relevant gegeven. De voorzitter zal dit meenemen. Met deze kanttekening stelt de Adviescommissie de nieuwe consumentenomschrijvingen vast.

8. Planning (ter informatie)

De twee volgende bijeenkomsten van de Adviescommissie zijn op:

Vrijdag 4 oktober 2024, 9.30 – 12.00 uur (live bij NZa).

Agendapunten:

- Presentatie data-analyses
- Gezamenlijke interpretatie analyses
- Vaststellen brief met reactie aan staatsecretaris
- Hoofdpijnen Advies deel 4

Vrijdag 29 november 2024, 9.30 – 11.00 (digitaal).

Agendapunten:

- Advies deel 4.

De voorzitter geeft aan dat het belangrijk is dat zoveel mogelijk leden aanwezig zijn op de live-bijeenkomst in oktober. Het is een optie om die naar de 7^e te verplaatsen. Na een rondgang langs de aanwezigen blijkt die laatste datum passend, alleen het lid namens NIP is dan verhinderd. De voorzitter stelt vast dat de bijeenkomst plaatsvindt op maandag 7 oktober van 9.30 tot 12 uur bij de NZa.

9. Rondvraag

V&VN meldt dat Stichting KiBG sinds invoering van het zorgprestatie-model niet meer de data ontvangt die nodig zijn om zorgaanbieders met hun keurmerk te kunnen vergelijken met overige aanbieders van kortdurende generalistische basis-ggz. V&VN vraagt of de NZa, die de informatie wel heeft, analyses openbaar kan maken. De NZa geeft aan de gegevens alleen voor wettelijke taken te kunnen gebruiken. De bedoelde vergelijking valt daar niet onder. De voorzitter stelt voor om het verzoek bij Vektis neer te leggen. De gb-ggz is voor hen door een zorglabel herkenbaar.

DeNLggz vraagt of het concept voor het antwoord op de brief van de minister per mail wordt voorgelegd. De voorzitter bevestigt dat en geeft aan te streven naar medio september. Als dat nodig is, kan bespreking plaatsvinden in het overleg van 7 oktober.

De voorzitter bedankt de aanwezigen en sluit de vergadering.