



Voorzitter van de adviescommissie zorgvraagtypering ggz

Behandeld door
directie Regulering

Telefoonnummer
088 – 770 87 70

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0507494/1583344

Datum
6 februari 2025

Onderwerp
Reactie op advies 3

Geachte voorzitter, beste Cornelis Jan,

U heeft op 5 februari 2025 uw derde advies over de verdere ontwikkeling van de zorgvraagtypering ggz met ons gedeeld. Allereerst wil ik u hartelijk bedanken voor het werk dat u in het advies heeft gestoken en ik wil deze dank graag uitbreiden naar de leden van de adviescommissie en bijbehorende werkgroepen. Er is veel werk verzet, we hebben met elkaar veel geleerd over de zorgvraagtypering en u identificeert enkele concrete stappen om de zorgvraagtypering op de korte termijn te verbeteren. Daarnaast wil ik uw commissie complimenteren met het eigenaarschap dat zij laat zien met het voorstel om een intensieve samenwerking tussen veldpartijen en wetenschap op te zetten voor het verbeteren van de onderliggende toeleiding op de langere termijn. Voor ik verder in ga op de inhoud van het advies wil ik ook graag dank uitspreken richting de adviserende wetenschappelijke partners van de adviescommissie voor de inbreng van hun kennis en expertise in het adviestraject, daarbij bijzondere dank aan de vaste adviseur, prof. Albers van de Rijksuniversiteit Groningen.

Hieronder geven we een eerste reactie op het advies. Waar relevant zullen wij op een later moment verder reageren op specifieke punten.

Samenvatting en interpretatie van het advies

Om wederzijds begrip te waarborgen vat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) uw advies hieronder samen en geeft het op punten een interpretatie. Voor de korte termijn, dat wil zeggen per 2026 of in ieder geval vóór 2028, adviseert u enkele concrete stappen te zetten met het model van zorgvraagtypering. Specifiek stelt u voor 1) het systeem te versimpelen door zorgvraagtypes samen te voegen, 2) het systeem te verdiepen door een deel van de zorgvraagtypes te splitsen in twee groepen, één groep zonder en één met (één of meer) acute ggz, verblijf of Wvggz/Wzd indicatie in de voorgaande 365 dagen en 3) de algoritmes onder de zorgvraagtypering te herijken op de nieuwe indeling, met de zorgvraagtyperingsgegevens en om daarbij een herijking en verdieping op de dynamische zorgvraagtypering uit te voeren.

Voor de langere termijn beschrijft u een vervolgstap om op termijn (i.e. per 2028) te werken aan groot onderhoud van het systeem van zorgvraagtypering. De partijen uit de adviescommissie zullen initiatief nemen bij het opzetten van een samenwerking met de wetenschap om te werken aan verandering van (delen van) de toeleiding naar de zorgvraagtypes. Dit moet ervoor zorgen dat het uitvoeren van de zorgvraagtypering beter gaat aansluiten bij de keuzemomenten in het zorgproces en moet het proces worden uitgebreid met enkele zorgvraagkenmerken die u nu niet of niet voldoende terug ziet in het huidige model. U benoemt dat het mogelijk is dat er patiëntengroepspecifieke toeleidingsinstrumenten moeten worden ontwikkeld. De NZa kan niet uit het advies opmaken of op de langere termijn ook gedacht moet worden aan een andere indeling in zorgvraagtypes.

Reactie op de adviezen voor de korte termijn

In uw advies benoemt u de bruikbare onderdelen, specifieke verbetermogelijkheden en de noodzaak om (bestuurlijke) afspraken te maken over het gebruik van zorgvraagtypering in het gesprek tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Uit uw advies maken we op dat het werken met de zorgvraagtypering een stap vooruit is ten opzichte van de situatie zonder zorgvraagtypering, waarbij de diagnosehoofdgroep het enige gegeven over de zorgvraag was dat werd gedeeld. Specifiek benoemt u de vooruitgang van de relatie tussen zorginzet en zorgvraagtype op individueel niveau ten opzichte van de diagnosehoofdgroep (resp. 17,6% versus 6,2% verklaarde variantie). De door u aangehaalde cijfers ondersteunen dat zorgkosten een op individueel niveau een sterkere relatie hebben met de zorgvraagtypering dan met de diagnosehoofdgroep. Er is tegelijk consensus dat zorgvraagtypering vooral bijdraagt aan gesprekken en/of sturing op groepsniveau. Daarom wijst de NZa ook op de analyses die zijn uitgevoerd naar de verklaring op groepsniveau, zoals weergegeven in tabel 12 van bijlage 2 van uw advies. Uit deze analyses blijkt dat op het niveau van zorgaanbieders de huidige zorgvraagtypering in ieder geval 39% van de variatie ten opzichte van de gemiddelde kosten kan verklaren. Ook deze cijfers illustreren de noodzaak en toegevoegde waarde om verder te werken met de zorgvraagtypering.

De NZa waardeert de concrete verbeterstappen die u voorstelt om het model eenvoudiger te maken en tegelijk te verdiepen, zodat het beter aansluit op de daadwerkelijke verdeling van zorginzet. De NZa zal deze wijzigingen agenderen voor het onderhoud aan het Zorgprestatie-model. Het streven is dat deze wijzigingen mee kunnen in de b-release van 2026 en dat deze kan worden vastgesteld vóór 1 juli 2025. Knelpunten in de ICT kunnen dit tijdsplan beïnvloeden.

De NZa gaat er van uit dat de partijen met dit verbeterde model de komende jaren gezamenlijk zullen inzetten op een andere verdeling van middelen in de sector, zodat de toegankelijkheid van de ggz voor de mensen met de meest complexe zorgvragen vergroot kan worden. Uw advies benoemt verder dat het standaardiseren van hertypen wenselijk is en dat u verwacht dat dit kan worden ondervangen met aanpassingen aan de instructies. De NZa beaamt dat standaardiseren sterk kan bijdragen aan de werking van het model en dat dit de bruikbaarheid van het model verder kan vergroten. Dit geldt ook voor het meegeven van de hertyping op de factuur. De NZa ziet deze onderwerpen graag terugkomen in de samenwerking met de wetenschap op de langere termijn.

Reactie op adviezen voor de langere termijn

Het is goed om te zien dat de partijen eigenaarschap laten zien op het gebied van het samenwerken met de wetenschap om op de lange termijn tot een andere toeleiding tot zorgvraagtypes te komen. De NZa juicht dit initiatief van de partijen toe en blijft graag betrokken bij dit toekomstige consortium, ook samenhangend met de verantwoordelijkheidsverdeling tussen veld en NZa, zoals benoemd in deeladvies 1.

De NZa staat positief tegenover het streven te blijven zoeken naar kenmerken die nog beter samenhangen met de zorgvraag en de zorg die wordt ingezet om tegemoet te komen aan de zorgvraag, zoals de wens van de patiënt. Kwalitatief en kwantitatief goed onderbouwde aanpassingen aan het model van zorgvraagtypering kunnen het model naar verwachting nog beter bruikbaar maken om de doelen te behalen.

Vooruitlopend op het grote onderhoud dat de partijen uit de adviescommissie voorstellen wil de NZa benadrukken dat de zorgvraagtypering geen op zichzelf staand instrument is. Aanpassingen aan het model kunnen gevolgen hebben voor een veelheid van onderdelen van het zorgsysteem. Daarom is het belangrijk de juiste partijen aangehaakt te hebben en inspraak te geven in de verdere ontwikkeling. De NZa denkt hierbij o.a. aan AKWA voor de relatie met de zorgstandaarden en het Zorginstituut waar het gaan om mogelijke toekomstige raakvlakken met bijvoorbeeld de risicoverevening en pakketbeheer. Het is mogelijk dat (een deel van) de onderhoudswerkzaamheden aan de zorgvraagtypering gaan raken aan NZa-taken en -verantwoordelijkheden. In lijn met uw boodschap, adviseren we dan ook de verschillende organisaties goed aan te haken op de vervolgstappen.

Als laatste benoemt u bestuurlijke afspraken over invoering per 2028 in de samenvatting van het advies. De NZa zal hier uiteraard aan meewerken en neemt aan dat het initiatief voor deze afspraken bij de partijen zal liggen.

Aandachtspunten

De NZa heeft nog enkele specifieke vragen en aandachtspunten voor de partijen uit de adviescommissie. Ten eerste is er de vraag of de adviescommissie eventuele gevolgen voor de ICT-systemen van de zorgaanbieders en de declaratiesystemen van de zorgverzekeraars heeft meegenomen in de adviezen op de korte termijn. De NZa verwacht mogelijke ICT-impact, zowel de verandering aan de structuur van zorgvraagtypes (samenvoegen en splitsen) als van de invoering van vernieuwde algoritmes. De NZa zal samen met de voorzitter van de adviescommissie in gesprek gaan met de ICT-leveranciers. De uitkomsten van deze gesprekken kunnen gevolgen hebben voor de tijdslijnen van de implementatie.

Naast de impact op de ICT is het ook essentieel dat de rol van de patiënten goed betrokken wordt. Belangrijk hierbij is dat de privacy zorgvuldig wordt afgewogen. Het is in ieder geval belangrijk de patiënten, mogelijk via MIND, in een vroegtijdig stadium te betrekken en zekerheid te geven over eventuele consequenties voor dit onderwerp.

Samenhang eerdere adviezen

Uw huidige advies volgt op de twee eerdere (deel)adviezen en de reacties die de NZa daarbij heeft gegeven. De NZa ziet het derde advies als een aanvulling op de eerdere adviezen. De NZa geeft graag vanuit deze context nog enkele reacties op het huidige advies en openstaande punten uit eerdere adviezen.

- De adviescommissie heeft aangegeven met hypothesen of voorstellen voor steekproeven te komen, wanneer er nog onduidelijkheden of knelpunten zouden bestaan over specifieke patiëntengroepen. De NZa concludeert uit het uitblijven van hypothesen of steekproefvoorstellen betekent dat de partijen voldoende duidelijkheid hebben.

- De NZa heeft de adviescommissie gevraagd een standpunt in te nemen over de kwaliteit van de verzamelde gegevens. De adviescommissie heeft dit niet expliciet in het advies opgenomen, maar de NZa maakt op uit de notitie over datakwaliteit van de werkgroep data analyse en discussies in de werkgroep en adviescommissie dat de verzamelde gegevens van voldoende kwaliteit zijn. Inmiddels zijn alle analyses van de adviescommissie en werkgroepen uitgevoerd. De NZa zal daarmee, zoals gepland, de verzamelde zorgvraagtyperingsgegevens op korte termijn vernietigen.
- De NZa heeft de adviescommissie gevraagd aan te geven hoe en wanneer partijen als AKWA en VWS betrokken moeten worden en heeft hier geen concrete reactie op ontvangen. De NZa gaat ervan uit, zeker gezien het gesprek in de laatste adviescommissie, dat de partijen uit de adviescommissie de overige partijen mee zullen nemen bij het opzetten van het consortium.
- De NZa heeft aan de adviescommissie gevraagd om aan te geven als de NZa-regelgeving niet in lijn is met het begrippenkader van de adviescommissie. De NZa heeft hier geen reacties op ontvangen, dus concludeert de NZa dat de regelgeving in lijn is met het begrippenkader zorgvraagtypering.
- Uw derde advies laat zich duidelijk uit over het niet verder ontwikkelen met de HoNOS+ als fundament en invoering per 2028. Dit mag echter niet ten koste gaan van de bruikbaarheid van de zorgvraagtypering tot die tijd. Deze bruikbaarheid wordt ten dele bepaald door de manier waarop de zorgvraagtypering wordt gescoord in de zorgpraktijk en dit kan afhankelijk zijn van het kennisniveau en dus de training van zorgprofessionals. Op basis van uw eerste deeladvies en onze reactie daarop had de NZa initiatief van veldpartijen verwacht voor het opzetten van een trainingsaanbod. De NZa denkt graag mee hoe dit alsnog kan worden vormgegeven en veronderstelt dat het derde advies en de daarin geadviseerde verbeterpunten de aanleiding vormen voor partijen om dit concreet in te vullen.
- Uw adviescommissie heeft de handreiking dialoog zorgvraagtypering vastgesteld, maar nog niet willen publiceren. Tegelijk benoemt uw advies de noodzaak tot het vooraf afspreken van spelregels voor het gebruik van de zorgvraagtypering tijdens gesprekken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars concretisering. De NZa verwacht initiatief van partijen om op korte termijn landelijke spelregels af te spreken en verwacht in ieder geval dat de zorgvraagtypering wordt gebruikt in de zorginkoop voor 2026.

Vooruitkijkend

De inzet rond de zorgvraagtypering is erop gericht om de schaarse capaciteit in de ggz evenwichtig te verdelen. Dit vraagstuk is urgent, gezien onder meer het grote aantal mensen op de wachtlijst. Uw advies biedt oplossingen voor knelpunten in het instrument op de korte termijn en biedt daarmee de mogelijkheid voor de zorgaanbieder en zorgverzekeraar om hierop te sturen. Daarnaast biedt het advies een ambitie voor de langere termijn, waarmee volgende knelpunten kunnen worden weggenomen en het instrument nog beter kan dienen in het evenwichtig verdelen van de ggz-capaciteit.

We willen u daarom nogmaals bedanken voor het uitgebreide advies en laten ons graag betrekken bij het toekomstige consortium.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. J. Rijnveld
directeur Regulering