

verslag

## Adviescommissie Zorgvraagtypering ggz

Vrijdag 9 september 2022

10.30 – 12.00 uur, online

### Aanwezig

Brigitte Baaten (secondant, LVVP)  
Marga Bijma (lid, V&VN)  
Richard Boxem (secondant, de Nederlandse ggz)  
Danielle Budel (secondant, MIND)  
Rian Busstra (secondant, de Nederlandse ggz)  
Damiaan Denys (lid, NVZ/NFU)  
Nicole Houdijk (secondant, ZN)  
Guus Jansen (secondant, NFU)  
Frank Jonker (secondant, NIP)  
Jeffrey Klaassen (secondant, V&VN)  
Maarten Merkx (lid, MeerGGZ)  
Yvonne Moolenaar (vervanger, NIP)  
Carlijn Nieuwenhuis (vervanger, NZa)  
Femke van de Pol (lid, ZN)  
Sarah Prins (secondant, Zorginstituut Nederland)  
Carlijn Ritzen (vervanger, NZa)  
Sabrina Sluiter (lid, MIND)  
David Veenhof (vervanger, NZa)  
Natasja van de Weg (lid, NVVP)

Cornelis Jan Diepeveen, voorzitter

Fred Landwaart, secretaris

### 1. Welkom

De voorzitter heet de aanwezigen welkom bij de eerste vergadering van de Adviescommissie zorgvraagtypering. De commissie is ingesteld op verzoek van de NZa en zal aan de NZa advies uitbrengen over de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering voor de ggz.

### 2. Kennismaking

De aanwezigen stellen zich aan elkaar voor. De vaste vertegenwoordigers van de NZa en het lid van het NIP laten zich deze keer vervangen.

### 3. Mededelingen

Er zijn in sociale media en krantenberichten verschenen waarin wordt geageerd tegen de verplichting om gegevens over de zorgvraagtypering aan te leveren bij de NZa. De auteurs menen dat de aanlevering strijdig is met de privacyregels.

De NZa geeft een toelichting. De NZa heeft een [informatiekaart](#) 'Informatiestromen in het zorgprestatie model en privacy' gepubliceerd. Verder heeft de NZa opnieuw overleg gehad met de Autoriteit Persoonsgegevens. Deze zal de gegevensaanlevering (opnieuw) toetsen. Om hiervoor ruimte te geven, zal de NZa de verplichting om informatie over de zorgvraagtypering aan te leveren, uitstellen tot 1 januari 2023. De aanlevering moet dan wel met terugwerkende kracht plaatsvinden; de verplichting om te registreren blijft van kracht. Ook van kracht blijft de verplichting om het zorgvraagtype op de factuur aan zorgverzekeraar of patiënt te vermelden. De NVVP waardeert dat de NZa de zorgen van het veld serieus neemt.

Op de vraag van de Nederlandse ggz of gegevensaanlevering voor 1 januari wel *mogelijk* is, antwoordt de NZa ontkennend.

### 4. Opdracht Adviescommissie

De opdracht aan de Adviescommissie staat in de brief van de NZa van 17 maart 2022. Er zijn geen vragen over de opdracht.

### 5. Startnotitie Adviescommissie zorgvraagtypering ggz

In de Startnotitie die vandaag voorligt, worden de doelen en kenmerken van de zorgvraagtypering samengevat. Deze zijn in januari 2020 in het programma Zorgprestatie model met de 'Startnotitie doelen Zorgvraagtypering' afgesproken. Nieuw in deze startnotitie is dat de doelen zijn geordend naar de termijn waarop ze kunnen worden uitgevoerd en dat er acties aan de doelen zijn gekoppeld. De aanwezigen geven hun reactie op de inhoud van de Startnotitie.

De Nederlandse ggz, NVVP en NIP geven elk aan te willen spreken over de planning en volgorde van de doelen. Het tempo ligt te hoog en er zijn afhankelijkheden tussen de doelen. Doelen 3 en volgende gaan volgens de Nederlandse ggz voorbij aan de afspraak dat zorgvraagtypering over *groepen* patiënten gaat. Verder is de 'uniforme uitvoering' van doel 3 niet iets dat de Adviescommissie kan afdwingen.

ZN geeft aan dat al is afgesproken dat zorgvraagtypering per 2024 zal worden ingezet bij de contractering. Dat lijkt nu weer te gaan schuiven. De nadruk zou meer moeten liggen op wat voor de korte termijn al wél kan.

NVZ/NFU wijzen erop dat doelen 8, 9 en 10 niet tot verlies van heterogeniteit in de behandeling mogen leiden en dat sommige doelen niet in lijn zijn met medische uitgangspunten als 'niet behandelen zonder diagnostiek'.

De voorzitter licht toe dat in de ordening van de doelen en de planning wel de beperkte looptijd van de opdracht aan de Adviescommissie terug moeten komen. In de periode tot aan het advies zal het alleen kunnen gaan over wat randvoorwaardelijk is, dus uniform gebruik en goede

dekking van alle soorten ggz. De doelen voor middellange en lange termijn zijn alleen haalbaar als de randvoorwaarden op orde zijn. Daar komt nu nog bij dat data door het uitstel van de aanleverplichting later binnen zullen komen. De doelen voor de middellange en lange termijn zijn opgenomen om de korte termijn doelen in perspectief te plaatsen.

De LVVP vraagt aandacht voor de toenemende inzet van privacyverklaringen: hierdoor komen straks minder data binnen en dat schaadt de doorontwikkeling. Er zou gecommuniceerd kunnen worden dat het uitstellen van de aanleverplicht nieuwe waarborgen geeft.

Met name NVVP en NIP vragen de wetenschappelijke onderbouwing niet uit het oog te verliezen. We moeten eerst weten wat we meten en of dat aansluit bij de werkelijkheid. ZN wijst erop dat we zoeken naar een betere relatie tussen vraag en aanbod van zorg op groepsniveau. Het streven naar 'voorspelkracht' in de individuele situatie is niet het doel.

MIND wijst op de wisselwerking tussen de doelen. Het 'goede gesprek' van doel 6 kan bijvoorbeeld weer bijdragen aan de kwaliteit van de data.

ZN en de Nederlandse ggz vragen de inleiding van de notitie aan te passen, zodat er een duidelijker onderscheid komt tussen wat al doelen van de zorgvraagtypering zijn en wat de Adviescommissie gaat oppakken. Dan is ook duidelijker aan welke tafel een onderwerp moet worden besproken.

De voorzitter constateert dat de startnotitie met aanpassingen kan worden vastgesteld. De aanpassingen zullen per e-mail worden rondgestuurd en betreffen de inleiding en de formuleringen van doelen 3 tot en met 7.

## **6. Eerste inventarisatie punten doorontwikkelagenda**

De lijst met onderwerpen voor doorontwikkeling van de zorgvraagtypering wordt besproken. De voorzitter merkt op dat de lijst in ontwikkeling blijft. Op verzoek van NVZ/NFU en NVVP wordt als onderwerp 'betrekken wetenschappelijk onderzoekers' toegevoegd. De Nederlandse ggz voegt nog toe dat dit onderzoek ook zou kunnen uitwijzen hoe de zorgvraagtypering op het niveau van de individuele patiënt en dat van groepen patiënten zich verhouden. ZN vraagt hierbij niet uit het oog te verliezen dat de Adviescommissie met name naar de praktijk moet kijken en dat het dus niet moet gaan om validatie van het algoritme. De voorzitter geeft aan dat de toevoegingen worden verwerkt.

## **7. Inventarisatie van de in te richten werkgroepen (bespreken en vaststellen)**

De voorzitter beantwoordt enkele praktische vragen over deelname aan de werkgroepen. De leden worden voorgedragen door, en nemen deel namens, de branches. De adviescommissie stelt de werkgroepen samen. De werkgroepen Praktijk en Data-analyse zullen naar ongeveer 15 leden hebben, de werkgroep Contractering zal kleiner zijn, rond 7 leden. De verwachte frequentie van de (online) werkgroep-bijeenkomsten is eens per maand, met daarnaast ad-hoc afspraken om onderwerpen uit te werken. Dat betekent dat de tijdinvestering op ongeveer een

dag per maand zal uitkomen. Zorgmarkten zal de besprekingen organiseren en de acties vastleggen. Aan de werkgroepen zal worden gevraagd om na hun eerste bijeenkomst eventuele voorstellen voor het aanscherpen van de opdracht bij de Adviescommissie voor te leggen, met een mijlpalenplanning.

ZN verwacht dat de werkgroep Contractering informatie nodig zal hebben van de werkgroep Data-analyse. De voorzitter geeft aan dat deze en vergelijkbare situaties dan via de Adviescommissie worden opgelost. De werkgroepen gaan onderling geen opdrachten geven.

De werkgroepen Data-analyse en Contractering zullen naar verwachting beide moeten starten met een verkenning van wat al wel en niet mogelijk en haalbaar is. Voor Data-analyse komt dat doordat er nog geen data beschikbaar zijn. Voor Contractering is het de wens van de Adviescommissie dat eerst scenario's met voor- en nadelen worden geschetst.

De voorzitter vraagt de aanwezigen om namen van werkgroepleden door te geven. Zorgmarkten zal de potentiële leden (inclusief de personen die al waren voorgedragen) informeren over het vervolg.

Op verzoek van de Nederlandse ggz wordt het woord *kwalitatief* geschrapt uit de opdracht van de werkgroep Praktijk, omdat kwantitatief onderzoek ('vragenlijsten') en kwalitatief onderzoek ('focusgroep') in combinatie mogelijk effectiever zijn dan alleen kwalitatief onderzoek. ZN vraagt de bijeenkomsten waar mogelijk alvast te plannen, bijvoorbeeld een aantal langere sessies rond data-analyse. Zo kunnen de mijlpalen van de verschillende werkgroepen worden afgestemd.

## 8. Praktische afspraken

Op de website van het zorgprestatie model wordt een aparte pagina ingericht met informatie over de Adviescommissie en met de door de Adviescommissie vastgestelde documenten. De documenten die vandaag zijn besproken worden gepubliceerd als ze nogmaals met aanpassingen zijn rondgestuurd, waarbij leden nog een reactietermijn krijgen. Het document met de opdrachten voor de werkgroepen wordt met het oog op de werving wel direct gepubliceerd. De Nederlandse ggz vraagt hoe de afstemming met de adviescommissie voor zorgvraagtypering in de forensische zorg zal gaan. De voorzitter geeft aan dat hij dat contact zal onderhouden.

## 9. Rondvraag

De vergaderingen van de Adviescommissie zullen waarschijnlijk op vrijdagochtenden worden gehouden.