

verslag

Adviescommissie Zorgvraagtypering ggz

Vrijdag 13 oktober 2023

9.30 – 11.00 uur, online

Aanwezig

Brigitte Baeten (lid, LVVP)
Richard Boxem (secondant, de Nederlandse ggz)
Jos Brinkmann (lid, de Nederlandse ggz)
Rian Busstra (secondant, de Nederlandse ggz)
Peter Greeven (lid, NIP)
Roel de Haan (secondant, NZa)
Guus Janssen (secondant, NFU)
Jeffrey Klaassen (secondant, V&VN)
Marcel Krijgsheld (lid, NZa)
Maarten Merckx (lid, MeerGGZ)
Sarah Prins (lid, Zorginstituut Nederland)
Ingrid Willems (lid, NVvP)
Cornelis Jan Diepeveen (voorzitter)
Fred Landwaart (secretaris)

1. Welkom

De voorzitter heet de aanwezigen welkom, in het bijzonder Ingrid Willems. Zij volgt Natasja van de Weg op als lid namens de NVvP.

2. Mededelingen

Er is een overleg gepland tussen Rijksuniversiteit Groningen en NZa, voorzitter en secretaris. Het doel is om een mogelijke samenwerking te verkennen. Prof. dr. Aartjan Beekman (Amsterdam UMC), eerder genoemd als 'wetenschappelijke partner', gaf aan zijn rol te willen beperken tot 'meedenker' in plaats van een formele samenwerking aan te gaan. NVvP en de Nederlandse ggz willen graag de consequenties van het besluit van Beekman én van het vertrek van MIND uit de adviescommissie bespreken. De voorzitter erkent dat er gevolgen voor het derde deel van het advies aan de NZa kunnen zijn. Die worden concreter na het gesprek met de RUG, en kunnen verder bij agendapunt 9 besproken worden.

De voorzitter meldt dat de werkgroep Praktijk contact zal leggen met cliëntenraden, onder meer om mee te denken over patiëntvriendelijke omschrijvingen voor zorgvraagtypen en hoofdgroepen. NIP waardeert dat maar vindt het ook belangrijk om contacten te hebben met

een overkoepelende organisatie, en vraagt of MIND hiervoor open zou kunnen staan. Ook de Nederlandse ggz vindt dat een brede vertegenwoordiging van patiënten belangrijk is. MeerGGZ stelt als alternatief voor om via meerdere patiëntenverenigingen tot een brede vertegenwoordiging te komen. De voorzitter zegt toe MIND te benaderen en als dat nodig blijkt, de stoornis-specifieke verenigingen zoals Stichting het Zwarte Gat (verslaving), de ADF stichting (angst, dwang, fobie) en vereniging Plusminus (bipolaire stoornis).

3. Verslag

Het verslag van het overleg van 23 juni 2023 wordt vastgesteld met een wijziging. In het verslag staat – kort gezegd – dat de Nederlandse ggz wil weten welke mogelijkheden er gegeven het oordeel van de Autoriteit Persoonsgegevens nog zijn om zorgvraagtypering te verbeteren door andere informatie-elementen te betrekken. De Nederlandse ggz vraagt om daarbij ook de aanleiding van haar vraag te vermelden. Deze staat in de notitie die in de vergadering is besproken en luidt samengevat als volgt:

Het feit dat de NZa enkel gegevens over een jaar mag opvragen, voor een volgende uitvraag opnieuw toestemming van de AP nodig heeft en datasets over verschillende jaren niet mag koppelen, heeft volgens de Nederlandse ggz grote gevolgen voor de bruikbaarheid van de dataverzameling. Dat leidt er volgens de Nederlandse ggz toe dat de mogelijkheden voor doorontwikkeling worden beperkt en dat wij dus moeten kijken of en hoe we nog kunnen komen tot een zorgvraagtypering waarmee we de oorspronkelijke doelen kunnen bereiken.

4. Update juridische procedure aanlevering data aan NZa

De NZa doet verslag van de zitting bij de rechtbank op 29 september. Het ging daar om de eis dat de NZa in afwachting van de bodemprocedure stopt met ontvangen en verwerken van data. De rechter doet hier op 1 november uitspraak over.

De ontvangen data worden nu klaargemaakt voor analyse. Over ongeveer 75% van de geraamde zorgproductie heeft de NZa data ontvangen van zorgaanbieders, over het tijdvak 1 juli 2022 – 1 juli 2023. De voorzitter vindt dat een compliment waard voor die zorgaanbieders. De NZa geeft desgevraagd aan dat er nog geen inzicht is in de validiteit van de data, die wordt in de komende maanden onderzocht, als het kan met de nieuwe wetenschappelijke partner. In overleg met de werkgroep Data-analyse bepaalt de NZa ‘onmogelijke combinaties’ waarvoor moet worden geschoond. Een voorbeeld is dat zorgvraagtype 1 niet kan samengaan met verblijfsdagen.

5. Animatie

Er is een [animatie](#) ontwikkeld over zorgvraagtypering die kan worden verspreid door partijen. De aanwezigen geven een reactie op de inhoud. Aan de NZa wordt gevraagd waarom de animatie vooral over wachtlijsten gaat: dit is niet een van de doelen in de [startnotitie](#) van de Adviescommissie. De NZa licht toe dat (het gesprek over) passende zorg wel een doel is en dat dit moet leiden tot vermindering van de wachtlijsten. De voorzitter geeft aan dat een animatie te kort is om alle doelen volledig te belichten, er is gekozen voor een verhaallijn die voor een breed publiek herkenbaar is.

6. Aanpassingen registratie-instructie verslavingszorg

Twee documenten van de sector Verslavingszorg over het scoren van verslaving in de HoNOS+ en een reactie daarop van de werkgroep Praktijk worden besproken. In de documenten staat een voorstel voor het oplossen van de onjuiste weging van verslavingsproblematiek bij het bepalen van het zorgvraagtype. De oorzaak daarvan ligt in de instructie in de handleiding om bij het scoren geen informatie te gebruiken die al bij een vorige vraag is meegenomen. Deze maakte het onduidelijk of verslaving wel én bij item 3 (het subdomein 'gedragsproblemen') én bij item 8 (overige problemen) kon worden betrokken.

De werkgroep Praktijk adviseerde op basis van het voorstel om in een nieuwe versie van de handleiding zorgvraagtypering, die per 2024 kan ingaan, duidelijker dan in de huidige versie te vermelden dat de scoringslijst verschillende invalshoeken heeft. Items 1-3 gaan over gedragsproblemen, 4-5 over beperkingen, 6-8 over symptomatologie en 9-12 over sociale problemen. In de handleiding zou volgens de werkgroep verder moeten worden opgenomen dat symptomen van verslaving bij item 8 kunnen worden gescoord, ook al zijn gedragsproblemen door middelensverslaving al bij item 3 meegenomen. En om duidelijk te maken dat item 8 niet over gedragsproblemen gaat, maar over symptomen, worden uit de toelichting bij item 'J. verslaving' de woorden 'problemen met' verwijderd. De omschrijving wordt dan 'Afhankelijkheid van/zucht naar middelen of zaken zoals alcohol, drugs, gokken, gamen, etc.'.

De adviescommissie neemt de adviezen van de werkgroep Praktijk over.

MeerGGZ vraagt naar de gevolgen van deze aanpassingen voor de dataverzameling. De voorzitter geeft aan dat de nu afgesproken werkwijze in de praktijk al voorkwam en dat behandelaren die verslaving niet bij item 3 én item 8 scoorden, vrij waren om van het voorgestelde zorgvraagtype af te wijken. Het effect van de aanpassingen zou daardoor beperkt moeten zijn, maar moet inderdaad wel worden onderzocht. MeerGGZ is tevreden met het feit dat verbetervoorstellen uit de praktijk daadwerkelijk worden overgenomen.

Naar aanleiding van vragen van het NIP geeft de voorzitter aan dat nog moet worden onderzocht of – als het gaat om het scoren van verslaving – de volledige en de dynamische route significant verschillende uitkomsten opleveren.

7. Redeneerlijn bipolaire stoornis

De werkgroep Praktijk heeft naar aanleiding van een brief het Kenniscentrum bipolaire stoornissen (KenBIS) een oplossing voorgesteld voor problemen bij het vaststellen van een zorgvraagtype voor mensen met een bipolaire stoornis. Door het sterk wisselende beloop is het lastig om de juiste hoofdgroep te bepalen. De oplossing die de werkgroep voorstelt, is om bij deze stoornis altijd hoofdgroep Y te kiezen. Daarmee voorkomen we dat patiënten door een bij elke vaststelling wisselend toestandsbeeld steeds van hoofdgroep wisselen. Het uitgangspunt is volgens de werkgroep altijd geweest dat de hoofdgroep een redelijk stabiel gegeven is. De aanwezigen steunen de voorgestelde oplossing.

De Nederlandse ggz vraagt wanneer het voorstel dan in zou gaan: de handleiding is onderdeel van de veldafspraken en die zijn al vastgesteld voor 2024. MeerGGZ geeft aan dat 1 januari 2024 als ingangsdatum niet haalbaar lijkt. Instructies voor behandelaren

moeten worden aangepast en EPD's mogelijk ook. NIP vraagt wat de consequenties zijn voor de datasets en stelt voor de ingangsdatum te koppelen aan het tijdvak van een eventuele nieuwe uitvraag.

De voorzitter constateert dat de nieuwe werkwijze alvast kan worden meegenomen bij het updaten van de handleiding zorgvraagtypering. Over de ingangsdatum zal verder worden gesproken met veldpartijen en ICT-leveranciers. Op basis van de informatie die daaruit komt, zal de Adviescommissie dan in een volgend overleg een besluit nemen.

8. Stand van zaken werkgroep Contractering

De voorzitter geeft een toelichting. De werkgroep werkt verschillende varianten uit van een model voor het opnemen van zorgvraagtypering in de dialoog tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Er wordt rekening gehouden met de verschillende varianten van contracteren, zoals of er al dan niet individuele gesprekken plaatsvinden. De Nederlandse ggz vraagt hoe dit aansluit op de handreiking over contractering van de NZa. De voorzitter neemt dit als aandachtspunt mee terug naar de werkgroep. Op een vraag van NFU over de verhouding met cruciale zorg-tafels antwoordt de voorzitter dat het niet de bedoeling is om nieuwe overlegstructuren in het leven te roepen. Het gaat erom, zorgvraagtypering mee te nemen als thema in de bestaande dialoog.

9. Advies aan NZa

De voorzitter geeft aan dat de inhoud van het voor december geplande advies aan de NZa mede zal afhangen van de voortgang en uitkomsten van de data-analyse die loopt. Voorzitter en secretaris zullen een voorstel doen voor de in het advies te bespreken onderwerpen en voor de stappen richting dat advies. De voorzitter vraagt partijen om suggesties en aandachtspunten in te sturen, zodat die kunnen worden betrokken in het voorstel. In de volgende adviescommissie zullen de hoofdlijnen van het advies worden besproken.

De Nederlandse ggz vraagt naar de reactie van de NZa op het advies van juni 2023. De NZa zegt een schriftelijke reactie toe.

10. Rondvraag

Er wordt geen gebruik gemaakt van de rondvraag.

11. Afsluiting

De voorzitter sluit de vergadering.