

verslag

**Adviescommissie Zorgvraagtypering ggz**

Vrijdag 19 april 2024

9.30 – 11.00 uur

online

**Aanwezig**

Casper Albers (adviseur, Rijkuniversiteit Groningen)  
Brigitte Baeten (lid, LVVP)  
Richard Boxem (secondant, de Nederlandse ggz)  
Jos Brinkmann (lid, de Nederlandse ggz)  
Rian Busstra (secondant, de Nederlandse ggz)  
Martijn van Ekeveld (lid, NZa)  
Peter Greeven (lid, NIP)  
Roel de Haan (secondant, NZa)  
Guus Janssen (secondant, NFU/NVZ)  
Letty Koopman (onderzoeker, Rijkuniversiteit Groningen)  
Maarten Merckx (secondant, MEERggz)  
Femke van de Pol (lid, ZN)  
Bas van de Steeg (lid, MEERggz)  
Indira Tendolkar (lid, NFU/NVZ)  
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 (informereren)**

Namens NFU zal voortaan Indira Tendolkar deelnemen als lid van de Adviescommissie. Zij is hoogleraar psychiatrie en hoofd van de medische afdeling psychiatrie aan het Radboud UMC.

**3. Verslag adviescommissie 9 februari 2024 (vaststellen)**

*Bijlage A: Concept verslag adviescommissie 9 februari 2024*

De Adviescommissie stelt het verslag van de vergadering van 9 februari 2024 vast. Er zijn geen aanvullingen of wijzigingen.

#### 4. Vervallen van DSM op factuur (bespreken)

*Bijlage B: Brandbrief ZN aan VWS (ter informatie)*

De voorzitter licht toe dat de brief van Zorgverzekeraars Nederland ter informatie is geagendeerd. De verplichte vermelding van de DSM-classificatie in het declaratieverkeer is geen onderwerp waar de Adviescommissie zich mee bezig houdt, maar het is wel relevant voor de partijen in de commissie.

Alle vertegenwoordigde partijen geven aan de brief te steunen. Er is volgens hen (nog) geen alternatief voor de DSM. Deze is de taal onder professionals, nodig om de aanspraak op zorg te bepalen en is een hulpmiddel bij het onderzoek naar de validiteit van zorgvraagtypering. De NZa licht toe dat zij het gebruik van de DSM met ingang van 2025 niet meer verplicht kán stellen. Als het gaat om de bekostiging, is er namelijk geen grondslag om dit gegeven te verwerken. Eerder is daarom in overleg met de Autoriteit Persoonsgegevens een transitie in gang gezet en de transitieperiode is al een keer verlengd. VWS onderzoekt of er andere verwerkingsgrondslagen zijn.

MEERggz wijst erop dat individuele zorgverleners te maken krijgen met licentiekosten, als deze niet meer door de overheid worden gedragen. LVVP geeft aan dat de NZa ook het gebruik van het basis-ggz profiel per 2025 niet meer voorschrijft. Daar is ook nog geen alternatief voor.

De voorzitter vat samen dat alle partijen problemen zullen gaan ervaren en stelt voor dat de commissie een gezamenlijke oproep voor oplossingen naar het ministerie stuurt. Het Zorginstituut geeft aan dat dit wel de nieuwe werkelijkheid is en de NZa bevestigt dit. De NZa is huiverig om verschillende onderwerpen en belangen via de Adviescommissie aan elkaar te knopen. Het onderwerp moet op de juiste tafel worden besproken. De voorzitter verduidelijkt dat het hem erom ging dat de discussie tot nu toe vooral tussen VWS, NZa en zorgverzekeraars is gevoerd – nu wordt expliciet dat het vervallen van de verplichte registratie ook voor zorgaanbieders een issue is. De Nederlandse ggz (deNLggz) steunt dit: een signaal vanuit de aanbieders is noodzakelijk. De voorzitter zal een bericht aan het ministerie namens de organisaties van zorgaanbieders voorbereiden.

#### 5. Handreiking dialoog zorgvraagtypering in de ggz (bespreken en besluiten)

*Bijlage C: Handreiking Dialoog zorgvraagtypering in de ggz*

De aanwezigen bespreken de handreiking die de werkgroep Contractering heeft opgesteld. NIP meent dat het te vroeg is om de handreiking te verspreiden. Eerst moet duidelijk zijn of de kwaliteit van de data toereikend is, pas dan kan er een gesprek over worden gevoerd. De voorzitter geeft aan dat de handreiking ook is bedoeld om 'de praktijk' de juiste uitgangspositie mee te geven en om duidelijk te maken wat we wel en niet willen doen met de informatie uit zorgvraagtypering. DeNLggz onderschrijft dat het nodig is om die richting te geven. Er wordt in de regio al over bijvoorbeeld cruciale ggz en domeinoverstijgende samenwerking gesproken en als partijen daar informatie uit zorgvraagtypering bij willen meenemen, dan zijn daarvoor kaders nodig. NVvP vindt de kaders ook belangrijk, maar de disclaimer die de werkgroep voorstelt te beperkt. NVvP heeft verder enkele tekstuele opmerkingen.

MEERggz geeft aan dat was afgesproken de handreiking te ontwikkelen zodat deze klaar zou zijn voor het moment waarop er een besluit is over de bruikbaarheid van zorgvraagtypering. Dat besluit is er nog niet. NVZ/NFU vindt het ook te vroeg om het document een formele status te geven. Veel regiotafels moeten nog starten en er is nog geen governance afgesproken.

ZN vindt het een genuanceerd document en denkt dat de dialoog kan bijdragen aan de doorontwikkeling van zorgvraagtypering.

MEERggz mist informatie over wélke typering in de rapportage terug zouden moeten komen. Het zorgvraagtype kan bij de start van de zorgverlening anders zijn dan bij een evaluatie.

DeNLggz geeft aan dat er al veel onderwerpen bij de regiotafel liggen. Volgens ZN kan elke regio zelf kijken wanneer zorgvraagtypering daarbij kan komen. Het aanbod in een regio is vaak wel in beeld, en zorgvraagtypering zou inzicht kunnen geven in de vraagkant.

De NZa complimenteert de werkgroep. De disclaimer zou ook moeten vermelden dat de DSM-classificatie in het declaratieverkeer gaat vervallen. De dialoog kan nieuwe informatie opleveren over alternatieven.

NVvP meent dat het voorbehoud dat zorgvraagtypering eerst bruikbaar moet blijken, duidelijker kan.

De voorzitter concludeert dat de aanwezigen de inhoud van het document onderschrijven en dat er voorbehouden zijn als het gaat om de bruikbaarheid van zorgvraagtypering. Hij stelt voor de regio's die willen oefenen, wel de ruimte te geven. MEERggz heeft daartegen bezwaar. Er stond al een procesafpraak om de uitkomsten van de werkgroep aan te houden tot het besluit over bruikbaarheid van de zorgvraagtypering. Het is maar de vraag hoe vrijwillig het gebruik in de regio is, als een zorgverzekeraar daarop aanstuurt. NVvP steunt dit standpunt en deNLggz en LVVP sluiten zich daarbij aan. ZN blijft van mening dat een vrijwillige toepassing mogelijk moet zijn. NIP en NVZ/NFU vinden dat publicatie een verkeerd signaal zou afgeven over de bruikbaarheid van zorgvraagtypering. ZINL vindt het een risico om capaciteitsvragen in de regio te bespreken op basis van zorgvraagtypering die nog in onderzoek is.

De voorzitter concludeert dat de Adviescommissie instemt met de inhoud van het document, maar het niet naar buiten brengt. Dit zou volgens de Adviescommissie te vroeg zijn, omdat aan de randvoorwaarde, een beproefde zorgvraagtypering, nog niet is voldaan. De overwegingen daarbij worden onderdeel van het Advies aan de NZa, deel III. Hij stelt voor aan de werkgroep waardering voor het proces en de uitkomst terug te koppelen. De aanwezigen zijn het daarmee eens.

## 6. Concept plan van aanpak interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (bespreken en besluiten)

*Bijlage D: Concept plan van aanpak interbeoordelaarsbetrouwbaarheid*

Letty Koopman van de Rijksuniversiteit Groningen heeft op verzoek van de Adviescommissie een plan van aanpak opgesteld voor onderzoek naar de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Zij licht het plan toe. Om een goede indruk te hebben van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid zijn voldoende casussen belangrijker dan grote aantallen behandelaars. De literatuur geeft aan dat 20 casussen voldoende is, zekerheidshalve gaat het plan uit van 30. DeNLggz heeft tevoren al enkele vragen per mail ingestuurd, de voorzitter stelt die aan de orde. Het voorstel om de setting waarin wordt gewerkt mee te nemen als kenmerk van de persoon die scoort, wordt overgenomen.

NIP had een andere onderzoeksopzet verwacht, namelijk naar praktijkvariatie. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is eerder al onderzocht en daarbij bleek deze goed, voor getrainde behandelaars. Vignetten zijn een abstractie van de praktijk en NIP vraagt zich daarom af wat het onderzoek gaat opleveren. We zoeken informatie over de kwaliteit van de dataset. De voorzitter geeft aan dat andere onderzoeken mogelijk zijn, als daarvoor financiering te vinden is.

NVvP vindt de onderzoeksopzet goed met twee kanttekeningen: geschreven vignetten zijn meer sturend en daardoor minder onderscheidend. En het onderzoek is niet het antwoord op de vraag die we stellen, over de bruikbaarheid van de ZVT. Het eerdere onderzoek betrof verder niet de HoNOS+. En het is ook relevant wat uitkomsten zijn bij niet-getrainde behandelaren.

LVVP vraagt te checken of alle categorieën behandelaren zijn meegenomen. De voorzitter zegt dat toe.

NFU vraagt aandacht voor de invloed van somatische comorbiditeit en multimorbiditeit bij toekomstig onderzoek.

De voorzitter concludeert dat de onderzoeksopzet met enkele aanpassingen in de variabelen akkoord is. Als de financiering rond is, zal dat aan de leden worden gemeld. De door deNLggz ingestuurde vragen worden met de leden gedeeld.

## 7. Minimale datakwaliteit (bespreken)

*Bijlage E: Memo Minimale datakwaliteit*

Een memo van de werkgroep Data-analyse ligt voor. De inhoud ervan komt terug in het advies en hoeft nu dus niet te worden vastgesteld. LVVP, deNLggz en NIP merken op dat de tekst de indruk wekt dat de data van voldoende kwaliteit zijn, terwijl wij dit nog niet hebben vastgesteld. De voorzitter gaat in op het onderscheid tussen de kwaliteit van de data en de kwaliteit van het model. Of data van voldoende kwaliteit is, wordt mede bepaald door het doel waarvoor die data wordt ingezet. Hij zegt toe dat de formulering van de conclusie opnieuw zal worden bezien en dat de notitie in de volgende vergadering weer wordt geagendeerd. Casper Albers van de RUG zal dan aanwezig zijn en een toelichting geven. MEERggz komt terug op de mededeling van de voorzitter dat andere onderzoeken (naast dat naar interbeoordelaarsbetrouwbaarheid) mogelijk zijn. De uitkomst van die onderzoeken zou voor de afronding van het advies bekend moeten zijn. De voorzitter zegt toe met de werkgroep Data-analyse in kaart te brengen welke onderzoeksvragen nog beantwoord

moeten worden. Daarbij zal ook worden nagegaan of alle noodzakelijke expertise in de werkgroep is vertegenwoordigd om die vragen te beantwoorden.

**8. Aanpassing algoritme (bespreken)**

*Bijlage F: Memo aanpassing algoritme*

Dit onderwerp zal schriftelijk worden afgehandeld, de leden krijgen nog een e-mail met een reactietermijn.

**9. Hoofdpijnen advies Deel 3 (bespreken)**

Welke aandachtspunten geeft de Adviescommissie mee voor Advies deel 3? Dit onderwerp zal schriftelijk worden afgehandeld, de leden krijgen nog een e-mail met een reactietermijn.

**10. Rondvraag**

Er wordt geen gebruik gemaakt van de rondvraag. De voorzitter sluit de vergadering.