

Handleiding zorgvraagtypering ggz

29 juni 2022

Inleiding

Met het zorgprestatie­model wordt de curatieve ggz op een andere manier bekostigd. Zorgvraagtypering is daar een onderdeel van. Zorgvraagtypering wordt vanaf 2024 een hulpmiddel bij keuzes over inzet van zorg bij groepen patiënten. Het zorgvraagtype maakt de zwaarte van de zorg die nodig is duidelijker. Met zorgvraagtypering kan straks makkelijker worden besproken wat gepaste en doelmatige zorg is.

Met het zorgprestatie­model starten we in 2022. Zorgverleners in de ggz gaan dan ook het zorgvraagtype van hun patiënten registreren. Het zorgvraagtype geeft een momentopname van de zorgvraag van een patiënt.

In 2022 en 2023 dient de registratie van het zorgvraagtype vooral om informatie verzamelen voor de validatie en doorontwikkeling van zorgvraagtypering. Vanaf 2024 gaat zorgvraagtypering ondersteunen bij afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders over wat voor specifieke patiëntengroepen een reële vergoeding is, gegeven de voor die groep gepaste en doelmatige zorg.

Voor wie is deze instructie?

De regiebehandelaar bepaalt wat het juiste zorgvraagtype is.

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor het behandelproces en is daarmee ook verantwoordelijk voor een juiste zorgvraagtypering. Ook als een andere behandelaar de zorgvraagtypering voorbereidt. De regiebehandelaar is voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt/cliënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. Elke organisatie regelt dit met een eigen kwaliteitsstatuut.

Leeswijzer

Deze handleiding over zorgvraagtypering begint met de plaats van zorgvraagtypering in het zorgproces en de beschrijving van de hoofdgroepen en de zorgvraagtypen. In het hoofdstuk 'Aan de slag met zorgvraagtypering' staat hoe u de zorgvraag van een patiënt kunt typeren.

In dit document wordt beschreven hoe u de zorgvraag kunt typeren.

U heeft nog twee andere documenten nodig:

- HoNOS+, instructie voor het invullen
- Beschrijving Zorgvraagtypen

Deze documenten staan op de [website](#) van het zorgprestatie­model.

Zorgvraagtypering in vogelvlucht

Zorgvraagtypering in het zorgproces

Zorgvraagtypering komt in verschillende fases van het zorgproces terug. In deze paragraaf leest u wat er voor de zorgvraagtypering in welke fase van het zorgproces van u verwacht wordt.

Fase 1: Bepalen zorgvraag en problematiek van de patiënt

Als een patiënt wordt verwezen naar de ggz vult de regiebehandelaar (of iemand onder diens verantwoordelijkheid) in de diagnostische fase de HoNOS+-vragenlijst in. Dit is de HoNOS-vragenlijst, waaraan enkele vragen zijn toegevoegd. Daarom spreken we van HoNOS+.

De HoNOS+-vragenlijst wordt ingevuld op basis van de verkregen informatie en de klinische indruk. De scores op deze HoNOS+-vragen leiden naar één of meerdere zorgvraagtypen. Een zorgvraagtype omschrijft de zorgvraag en problematiek van de patiënt.

Fase 2: Behandeling

Na het bepalen van het zorgvraagtype start de behandeling van de patiënt.

Verplicht op de factuur

Het zorgvraagtype wordt verplicht op de factuur vermeld bij alle zorgprestaties. Er is één uitzondering: bij diagnostiekconsulten is het vermelden van het zorgvraagtype op de factuur optioneel.

Overgangperiode 2022

In 2022 is er sprake van een overgangperiode. We maken daarbij een onderscheid tussen nieuwe patiënten en bestaande patiënten:

Nieuwe patiënten

Alle nieuwe patiënten in 2022, worden bij aanvang van de behandeling getypeerd volgens de voorgeschreven zorgvraagtyperingsmethodiek. De zorgvraagtype zal worden vermeld op de factuur bij alle behandelconsulten.

Bestaande patiënten

Er kan ook sprake zijn van patiënten die in 2021 al in zorg waren, en van wie deze zorg in 2022 wordt gecontinueerd (deze noemen we 'bestaande patiënten'). Het zorgvraagtype moet bij deze patiënten op het eerstvolgende logische moment worden bepaald. Doorgaans is dit het moment waarop de (voortgang van de) behandeling wordt geëvalueerd. Omdat de meeste behandelingen vaker dan eens per jaar worden geëvalueerd, is de verwachting dat veel bestaande cliënten in de eerste helft van 2022 een typering krijgen. Elke zorgvraagtype heeft straks een termijn die richtinggevend is voor het moment van evalueren. Uiterlijk 1 januari 2023 moet ook voor de bestaande cliënten een zorgvraagtype worden bepaald.

Fase 3: Evaluatie

Evaluatie van het zorgvraagtype vindt plaats op logische momenten in het behandelproces. Dit kunnen geplande momenten zijn, maar ook ingelaste evaluaties naar aanleiding van veranderingen in de problematiek van de patiënt. Tijdens evaluatiemomenten wordt nagegaan wat het resultaat van de behandeling is en of en hoe die dient te worden voorgezet. Voor elk zorgvraagtype is er een richtinggevende evaluatietermijn. Deze termijnen staan in het document 'Beschrijving Zorgvraagtypen'.

De HoNOS+-vragenlijst wordt bij een evaluatie opnieuw ingevuld. Wanneer de patiënt in behandeling blijft, vormen de scores op de HoNOS+-vragen een hulpmiddel voor het bepalen van het zorgvraagtype dat in de volgende behandelperiode van toepassing is. De (aangepaste) scores geven ook aan in welke mate het mogelijk is gebleken de behandeldoelen te realiseren. Deze kunnen desgewenst worden gecombineerd met andere kwaliteits- en uitkomstmetingen.

Welke zorgvraagtypen zijn er?

3 hoofdgroepen

De zorgvraagtypen zijn ingedeeld in drie hoofdgroepen. Zorgvraagtypering begint altijd met het bepalen in welke van deze drie hoofdgroepen de zorgvraag van de patiënt het beste past.

Hoofdgroep X:

De zorgvraag houdt verband met een psychische aandoening, waarbij geen sprake is of sprake is geweest van verontrustende psychotische symptomen en/of wanen/hallucinaties.

Hoofdgroep Y:

Bij de zorgvraag is sprake van verontrustende psychotische symptomen, wanen en/of hallucinaties die hinder veroorzaken of veroorzaakt hebben en/of zich manifesteren of manifesteerden in bizar gedrag.

Hoofdgroep Z:

Bij de zorgvraag staat problematiek met geheugen of oriëntatie centraal, passend bij neurocognitieve problematiek zoals dementie en neurocognitieve stoornissen.

Deze hoofdgroepen worden inhoudelijk beschreven in het document 'Beschrijving Zorgvraagtypen'.

20 zorgvraagtypen

Een zorgvraagtype is een globale omschrijving van een groep personen met overeenkomende (zwaarte van) problematiek. De beschrijving van een zorgvraagtype heeft steeds een vaste opbouw:

- Een algemene omschrijving van de patiëntgroep
- Een omschrijving van de beperkingen van de patiënt
- Een inschatting van (eventuele) risico's die de problematiek van de patiënt met zich meebrengt
- Het recente en historische beloop van de problemen of aandoening
- Het bij het zorgvraagtype passende richtinggevende evaluatiemoment

Er zijn in totaal 20 verschillende zorgvraagtypen voor de ggz¹. Een complete beschrijving van deze zorgvraagtypen vindt u in het document 'Beschrijving Zorgvraagtypen'.

Hoe verhoudt de DSM-classificatie zich tot het zorgvraagtype?

Met behulp van de DSM 5 wordt, aan de hand van klachten en symptomen, gekeken aan welke diagnoseclassificatie(s) de patiënt voldoet. Bij de zorgvraagtypering wordt een breder perspectief meegenomen. Hierin vormen de inschatting van de aard en ernst van de klachten en gedragsproblemen, de beperkingen in het functioneren en het risico dat de patiënt voor zichzelf of zijn/haar omgeving vormt de basis voor de bepaling van het zorgvraagtype. In het kader van het zorgprestatie-model wordt deze indeling gerelateerd aan de zorg die een patiënt nodig heeft en ontvangt in termen van intensiteit, hoeveelheid en duur. Regiebehandelaren kunnen tijdens het zorgtraject op- of afschalen qua frequentie en intensiteit naar aanleiding van de uitkomst van de richtinggevende evaluatiemomenten.

Een voorbeeld

Patiënten met depressieve stoornissen kunnen in verschillende zorgvraagtypen voorkomen. Afhankelijk van de zwaarte van de problematiek (het zorgvraagtype) kan de duur en intensiteit van de behandeling verschillen. In het algemeen kan aangenomen worden dat een patiënt met een depressieve stoornis die in zorgvraagtype 3 ingedeeld wordt een minder lange en intensieve behandeling nodig heeft, dan een patiënt met een depressieve stoornis die in zorgvraagtype 5 ingedeeld wordt. Dit terwijl de inhoud van de behandeling en de aard van de interventies niet noodzakelijk sterk van elkaar hoeven te verschillen, omdat er in beide gevallen gebruik gemaakt wordt van dezelfde behandelrichtlijn en/of zorgstandaard, in dit geval voor een depressieve stoornis.

¹De nummering van de zorgvraagtypen loopt tot zorgvraagtype 21. Er is een leeg zorgvraagtype, namelijk nummer 9. Nummer 9 ontbreekt voor reservedoeleinden. Daarom zijn er 20 inhoudelijke beschrijvingen van de zorgvraagtypen.

Hoe verhoudt de hulpvraag van de patiënt zich tot het zorgvraagtype?

Het zorgvraagtype wordt, na invullen van de HONOS+-vragenlijst of het doorlopen van de dynamische route, gekozen door de regiebehandelaar. Daarbij gaat het om de zwaarte van de problematiek van de patiënt in termen van ernst van klachten, problemen, beperkingen en risico's zoals de regiebehandelaar die inschat na de doorlopen route. De hulpvraag van de patiënt gaat over klachten en problemen waar de patiënt hulp of behandeling voor vraagt. Hierbij is het dus mogelijk dat een patiënt met veel klachten, problemen en beperkingen zich aanmeldt met de vraag om behandeling van een deel van zijn of haar problematiek.

Een voorbeeld

Een patiënt die in zorgvraagtype 7² wordt ingedeeld, heeft als hulpvraag de behandeling van de psychische gevolgen van een traumatische ervaring. Voor de overige problematiek heeft de patiënt geen hulpvraag.

Op grond van de psychologische c.q. psychiatrische diagnostiek en in samenspraak met de patiënt wordt er een behandelplan opgesteld. Daarin gaat het om de aard van de behandeling en ook om de verwachte duur en intensiteit van de behandeling. Hierbij speelt dus niet alleen de zwaarte van de problematiek van de patiënt een rol maar ook de hulpvraag van de patiënt en de inhoudelijke/

diagnostische inschatting van de behandelaar welke behandeling op dat moment het beste aansluit bij de patiënt.

Het zorgvraagtype wordt bepaald doormiddel van de antwoorden op de HONOS+-vragenlijst in combinatie met de klinische indruk (zeker in geval van twijfel als iemand tussen twee typen in zit). De hulpvraag van de patiënt en de uiteindelijke behandeling zijn niet van invloed op het gekozen zorgvraagtype.

Het zorgvraagtype geeft een bandbreedte weer van de verwachte intensiteit, hoeveelheid en duur van de zorg. Door het zorgvraagtype te verbinden met de bekostiging kan er in toekomst beter ingeschat worden wat de benodigde ruimte is qua intensiteit, hoeveelheid en duur van de zorg voor patiënten met een bepaald zorgvraagtype. Dit maakt de kosten voor de GGZ beter voorspelbaar en ondersteunt contractering en veldafspraken over de gepaste zorg en realistische begrenzing van behandelingen. De eerste twee jaar (2022 en 2023) na invoering van het zorgprestatiemodel zijn bedoeld om informatie te verzamelen over wat de werkelijke bandbreedte is bij de verschillende zorgvraagtypen als het gaat om de daadwerkelijke duur, intensiteit en hoeveelheid van de geleverde zorg.

Zorgvraagtypering staat daarmee los van de inhoud van de behandeling van de individuele patiënt. Maar zorgvraagtypering kan wel ondersteunen bij het leveren van gepaste zorg, dat wil zeggen op- of afschalen van de zorg en begrenzing van behandelingen.

² Het zorgvraagtype waarin patiënten ingedeeld worden, die langdurig last hebben van psychische stoornissen en vaak duidelijke beperkingen ondervinden.

Aan de slag met zorgvraagtypering

U bepaalt het zorgvraagtype aan de hand van een gestructureerde vragenlijst: de HoNOS+-vragenlijst.

U heeft als regiebehandelaar de keuze tussen twee manieren van typeren:

- Met behulp van de volledige HoNOS+-vragenlijst (volledige route)
- Met behulp van een aantal relevante vragen van de HoNOS+-vragenlijst (dynamische route)

In deze handleiding wordt de manier met de volledige HoNOS+-vragenlijst toegelicht. Als specifieke aandachtspunten gelden voor dynamische route, dan wordt dit in een kader aangegeven.

Instructie voor het typeren van de zorgvraag

Stap 1: Invullen van de HoNOS+-vragenlijst

U begint met het invullen van de HoNOS+-vragenlijst. Dit doet u op basis van de verkregen informatie en de klinische indruk. Er zijn een aantal algemene aandachtspunten om rekening mee te houden:

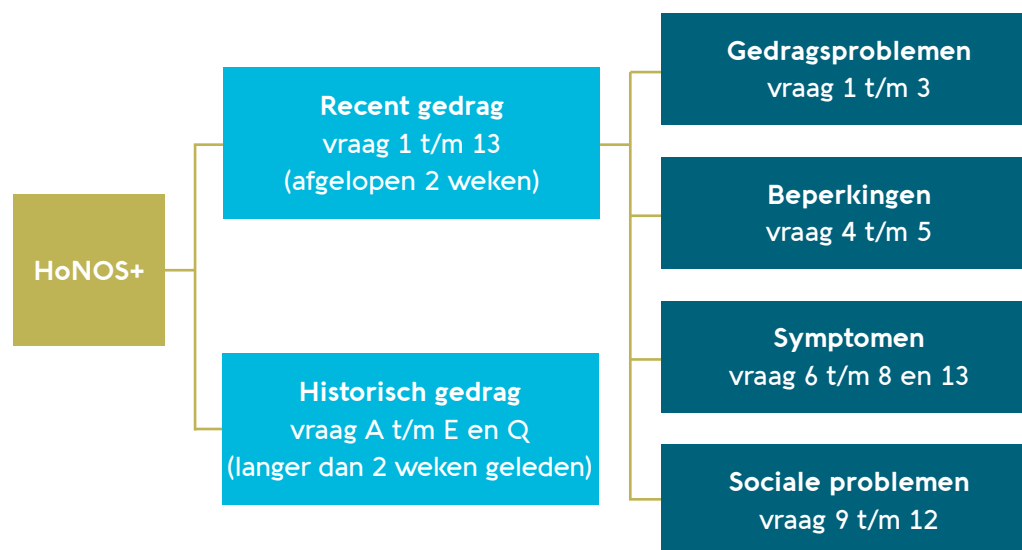
- Scoor elke vraag **in volgorde** van 1 - 13 en A - E en Q
- Gebruik **geen informatie** die bij een vorig item al is meegenomen
- Scoor het **meest ernstige probleem** dat zich heeft voorgedaan gedurende de afgelopen 2 weken (vraag 1 - 13) of langer dan 2 weken geleden (vraag A - E, Q)
- Scoor op **klachten en problemen** en niet op basis van een DSM-classificatie

Dynamische route

Wanneer u de zorgvraag typeert via de dynamische route, *begint u met stap 2* (zie p. 8) en volgt u niet standaard een vaste volgorde van vragen. Het EPD selecteert voor u de relevante vragen op basis van uw gegeven antwoorden. Welke vragen u beantwoordt en in welke volgorde, kan bij de dynamische route per keer verschillen.

Let hierop bij het scoren van de HoNOS+-vragen:

- Elke vraag van de HoNOS+-vragenlijst wordt gescoord met een zwaarte van 0 t/m 4. De stelregel hierbij is dat:
 - 0 = geen probleem
 - 1 = ondergeschikt probleem, vereist geen actie
 - 2 = licht probleem, maar duidelijk aanwezig
 - 3 = matig ernstig probleem
 - 4 = ernstig tot zeer ernstig probleem
- De beschrijving van de vragen bevat voorbeelden van gedragingen, maar het is geen uitputtende lijst van voorbeelden.



Aan de slag met zorgvraagtypering

Stap 2: Kiezen van een hoofdgroep

Na het invullen van de HoNOS+-vragenlijst bepaalt u de 'hoofdgroep'.

U geeft aan in welke van de drie hoofdgroepen de zorgvraag van de patiënt het beste past.

U kiest de hoofdgroep die het beste de zorgvraag van uw patiënt (op dat moment) omschrijft. De keuze van een hoofdgroep kan soms een uitdaging zijn. Bijvoorbeeld bij een bipolaire stoornis, die zowel niet psychotische kenmerken als psychotische kenmerken kan hebben.

U kiest de hoofdgroep die op dat moment het beste de zorgvraag van de patiënt omschrijft, afhankelijk van de fase waarin de patiënt zich bevindt.

Een voorbeeld

Bij een eerste lichte ontregeling van een patiënt met bipolaire symptomen met overwaardige denkbeelden en enige verstoring van het dag- en nachtritme past de zorgvraag het beste bij hoofdgroep X (niet-psychotisch). Bij ernstigere symptomatologie, duidelijk psychotische symptomen en ernstige acute ontregeling is hoofdgroep Y (psychotisch) het best passend.

Stap 3: Kiezen van een zorgvraagtype

In deze stap kiest u een zorgvraagtype voor uw patiënt. In stap 2 heeft u de hoofdgroep gekozen. In het document 'Beschrijving Zorgvraagtypen' ziet u vervolgens de zorgvraagtypen weergegeven die onder de hoofdgroep vallen. U vindt in hetzelfde document ook een complete beschrijving van elk zorgvraagtype. U kunt de zorgvraagtype die onder uw selectie vallen met elkaar vergelijken.

Indeling van bipolaire stoornissen

Patiënten die met een bipolaire stemmingsstoornis worden gediagnosticeerd, worden ingedeeld bij het zorgvraagtype dat het beste past bij de actuele symptomen. Ook is de indeling afhankelijk van de fase waarin de patiënt zich bevindt. Bij een eerste uiting van de bipolaire stoornis wordt de patiënt ingedeeld naar de actuele symptomatologie. Bij een vervolgfase, variërend van "stabiel en volledig hersteld" tot "chronisch instabiel en zorgmijndend" wordt de patiënt in een bijpassend opvolg-zorgvraagtype ingedeeld.




Een voorbeeld

Bij een eerste lichte ontregeling met overwaardige denkbeelden en enige verstoring van het dag- en nachtritme kan dit zorgvraagtype 5 zijn, bij ernstiger symptomatologie kan zorgvraagtype 8, en bij duidelijk psychotische symptomen en ernstige acute ontregeling kunnen zorgvraagtypen 14 of 15 van toepassing zijn. In een rustige fase kunnen de laatstgenoemde patiënten overeenkomen met de beschrijvingen van opvolg-zorgvraagtypen in Hoofdgroep X, bijvoorbeeld opvolg-zorgvraagtype 1-3, en daarnaast in Hoofdgroep Y opvolg-zorgvraagtypen 12 en 13, maar ook de opvolg-zorgvraagtypen 16 en 17 zijn mogelijk.

Zijn meerdere zorgvraagtypen mogelijk en/of twijfelt u over uw keuze?

Voor het bepalen van het best passende zorgvraagtype voor uw patiënt kunt u het kleurenschema als hulpmiddel gebruiken. Er is een kleurenschema per zorgvraagtype. U vindt het kleurenschema in het document 'Beschrijving Zorgvraagtypen' bij de complete beschrijving van het betreffende zorgvraagtype. Het kleurenschema laat aan de hand van de kleuren zien hoe passend dit zorgvraagtype is in relatie tot de antwoorden die gegeven zijn in de HoNOS+-vragenlijst. De antwoorden die u heeft gegeven kunt u met een X in het schema weergeven.

Als u het kleurenschema gebruikt gaat u als volgt te werk:

-  **1. Kijk eerst naar de donkergroene vakjes.**
Deze vakjes geven aan dat deze scores op de vragen gescoord moeten zijn, bij het kiezen van de zorgvraagtype. Als dit niet overeenkomt met uw scores, probeer dan de beschrijving van een ander zorgvraagtype te lezen.
-  **2. Vervolgens let u op de lichtgroene vakjes.**
Deze vertegenwoordigen de verwachte scores. U kunt een patiënt toewijzen aan een zorgvraagtype als de lichtgroene vakjes niet exact overeenkomen met de scores die u hebt gegeven. Dit impliceert echter een minder sterke match met dit zorgvraagtype.
-  **3. Kijk tenslotte naar de gele vakjes.**
Dit zijn de scores die mogelijk gegeven kunnen worden aan patiënten binnen dit zorgvraagtype. Deze scores hebben significant minder invloed op de keuze, maar ze kunnen de behoefte aan extra interventies aangeven.

Let op: In hoofdgroep X hoeft bij de vragen 7 en 8 slechts bij één van de twee vragen de score overeen te komen met de donkergroene vakjes. De hoogste score is hierbij leidend.