**Addendum bij**

**Aanbiedingsformulier meetinstrumenten GGZ sector**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum |  |
| 27 oktober 2014 |  |
| Van | Doorkiesnummer |
| GGZ Nederland/Monique Strijdonck | 8977 |
|  |  |
|  |  |

# Aanleiding

Gedurende 2014 hebben vertegenwoordigers vanuit LPGGz, Zorgverzekeraars Nederland, SBG, IGZ, Kwaliteitsinstituut en GGZ Nederland gesproken over de inhoud en aanlevering van kwaliteitsgegevens 2014 (kernset prestatie–indicatoren) voor de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Deze notitie gaat nader in op beide aspecten.

# Inhoud Kernset 2014

Half november 2013 hebben LPGGz, Zorgverzekeraars Nederland en GGZ Nederland het toenmalige Kwaliteitsinstituut per brief geïnformeerd over hun voorstel voor de kernset prestatie-indicatoren 2014. Met de toenmalige onduidelijkheden was het voorstel als volgt:

 *De kernset prestatie-indicatoren 2013, zoals nu gepubliceerd op de website van Zichtbare Zorg, vormt ons vertrekpunt voor de ‘kernset 2014’. De kernset 2013 bestaat uit een drietal onderdelen. Effectiviteitsindicatoren, veiligheidsindicatoren en cliëntervaringsindicatoren.*

*De effectiviteitsindicatoren 2013 blijven ongewijzigd de effectiviteitsindicatoren in 2014.*

*De veiligheidsindicatoren 2014 zijn – als risico-indicatoren ggz - reeds door de IGZ vastgesteld en worden spoedig op de website van de IGZ gepubliceerd. De indicatoren uit de kernset verslagjaar 2013 komen hiermee te vervallen.*

*De cliëntervaringsindicatoren 2013 blijven ongewijzigd geldend voor verslagjaar 2014.*

Het Kwaliteitsinstituut heeft op haar website ook gecommuniceerd dat er vooralsnog van wordt uitgegaan dat voor verslagjaar 2014 dezelfde indicatoren gelden als voor 2013.

Inmiddels is gebleken dat de kernset 2013 op enkele punten noodzakelijke aanpassingen behoeft. Daarnaast is de vraag of de veiligheidsindicatoren 2014 zoals vastgesteld door IGZ ten behoeve van haar toezichtsfunctie ook onderdeel moeten uitmaken van de kernset 2014 ten behoeve van transparantie.

Hieronder een nadere uiteenzetting per soort indicator.

Effectiviteitsindicatoren

In het voorwoord van de kernset 2013 staat vermeld dat één van de wijzigingen betere aansluiting van indicatoren op de eigen dataregistraties via Stichting Benchmark GGZ betreft. Hierdoor zouden de administratieve lasten verlaagd en de registratiebetrouwbaarheid vergroot worden. Het gaat om de volgende indicatoren:

* 1.2.b Het op systematische wijze meten van de verandering van de ernst van de problematiek
* 1.3 Verandering in het dagelijks functioneren van cliënten
* 1.4 Verandering in de ervaren kwaliteit van leven van cliënten

Naar nu blijkt is deze aansluiting niet volledig. Hierdoor is het ofwel nodig extra bronsystemen te gebruiken (bv naast DBC’s en ROM ook EPD) waardoor er juist een tegengesteld effect voor de beoogde verlaging van administratieve lasten en vergroting registratiebetrouwbaarheid ontstaat. Ofwel het is überhaupt niet mogelijk betreffende indicatoren naar boven te halen.

Concreet gaat het om de volgende aspecten:

1. SBG rapporteert over DBC’s en niet over cliënten (teller en noemer indicator), dit is niet aan elkaar gelijk. Het voorstel is dan ook de beschrijving van deze indicatoren in de kernset hierop aan te passen zodat deze aansluit bij de systematiek van SBG.

2. Bij de indicatoren gaat de eerste vraag over het percentage cliënten waarbij respectievelijk de ernst van de problematiek, het dagelijks functioneren en de ervaren kwaliteit van leven systematisch wordt gemeten. Behalve het hiervoor genoemde punt over DBC’s ipv cliënten, wordt de respons bij SBG niet per meetdomein (ernst problematiek, functioneren, kwaliteit van leven) weergegeven. Een responspercentage per zorgdomein (volwassenen kort, volwassenen lang, Kinder en jeugd, etc.) opnemen is wel mogelijk. Dit staat nu als alternatief in de kernset opgenomen, maar is uitgaande van aansluiting bij SBG de enige optie.

3. Bij de indicatoren gaat de tweede vraag over de mate van verandering van respectievelijk de ernst van de problematiek, het dagelijks functioneren en de ervaren kwaliteit van leven. Dit impliceert voor alle zorgdomeinen dat op alle meetdomeinen een indicatorwaarde moet worden aangeleverd. Voor SBG zijn zorgaanbieders verplicht op minimaal 1 meetdomein per zorgdomein aan te leveren. Het is dus niet mogelijk om alle in de kernset gevraagde indicatorwaarden uit BRaM te halen omdat:

a. men niet op alle meetdomeinen aanlevert

b. niet voor alle meetinstrumenten binnen een meetdomein een t-score kan worden berekend.

Het voorstel is voor de kernset de minimale aanleververplichting zoals die bij SBG geldt over te nemen.

4. De proportie veranderde of stabiel gebleven cliënten is niet gelijk aan het gemiddelde verschil tussen begin- en eindmeting. Proporties staan (nog) niet in BRaM. BRaM laat alleen een delta T-score zien, dus het gemiddelde verschil tussen de voor-en nameting (ROM) bij de afgenomen DBC’s in een x periode. BRaM kent nog geen categoriale indeling (Verslechterd/Verbeterd), dit is SBG wel aan het ontwikkelen.

5. Voor zorg op grond van de AWBZ is (vooralsnog) geen sprake van aanlevering aan SBG. Gegevens over deze cliënten staan dan ook niet in BRaM. Gezien de ontwikkelingen rondom de AWBZ naar oa Zvw, WMO en WLz is dit ook niet verder doorontwikkeld. Bij indicator 1.2.b staan cliënten in de langdurige zorg (ZZP’s) al als één van de exclusiecriteria vermeld. Het voorstel is voor de kernset 2014 zorg dit te beschouwen als een overgangssituatie en uit te sluiten voor alle drie genoemde effectiviteitsindicatoren totdat meer duidelijkheid is over aansluiting bij ROM/SBG.

6. Voor zorgdomeinen verslaving care en verslaving cure is ‘gebruik’ het primaire (dwz verplichte) meetdomein. Een indicator obv delta t is nog niet mogelijk, wel voor de respons. De respons is voor deze zorgdomeinen is opgenomen bij indicator 1.2.b. Een indicator obv delta t is een aandachtspunt om mee te nemen in de kernset 2015 of later.

7. Voor zorgdomein psychogeriatrie is het enige relevante meetdomein ‘mantelzorgondersteuning’. Hiervoor zijn zowel indicatoren voor respons als delta t mogelijk. Omdat ‘mantelzorgondersteuning’ nog geen onderdeel was van de kernset 2013, is dit nog niet nog niet opgenomen in de kernset 2014. Dit is een aandachtspunt om mee te nemen in de kernset 2015.

Veiligheidsindicatoren

Eind 2013 heeft IGZ de [Basisset risico-indicatoren geestelijke Gezondheidszorg, Verslavingszorg en Forensische zorg](http://www.igz.nl/onderwerpen/handhaving_en_toezicht/risicoindicatorentoezicht/basissets/index.aspx) voor verslagjaar 2014 gepubliceerd. De basisset over verslagjaar 2014 bestaat uit de volgende indicatoren:

- Indicator Somatisch Screening (voorheen GGZ/VZ 1.8, onderdeel effectiviteit en FZ 2.3).

- Indicator Tijdig contact na ontslag uit kliniek (voorheen GGZ/VZ 1.11, onderdeel effectiviteit).

- Indicator Beschikbaarheid medicatieoverzicht (voorheen GGZ/VZ 2.1, onderdeel veiligheid en FZ 2.1).

Hier wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen klinische opname en verblijf en

ambulante behandeling zoals in de kernset 2013)

- Indicator Separaties (voorheen GGZ/VZ 2.4, onderdeel veiligheid en FZ 2.2.1 en 2.2.2)

De volgende indicatoren staan in de kernset 2013 vermeld bij het thema veiligheid en zijn geen onderdeel van de basisset risico-indicatoren van IGZ:

* Indicator 2.2 Informatie over bijwerkingen medicijnen
* Indicator 2.6 Incidenten cliëntenzorg

Verder speelt voor indicator 2.2 dat de informatiebron de CQi’s zijn. Dit is echter geen vraag als onderdeel van de verkorte CQi kortdurend ambulant en verslavingszorg.

Zoals aan het begin van dit document vermeld, hebben partijen gesteld dat met vaststelling van de veiligheidsindicatoren 2014 – als risico-indicatoren ggz - door IGZ, de veiligheidsindicatoren uit de kernset verslagjaar 2013 hiermee komen te vervallen.

De vraag die dan speelt is of partijen de informatie in de basisset van IGZ ook relevant achten vanuit het oogpunt van transparantie en dat betreffende indicatoren daarmee onderdeel zijn van de kernset 2014. Omdat deze indicatoren (wellicht in andere vorm) ook onderdeel waren van de kernset 2013 en in relatie tot de wijze van aanlevering, lijkt dit logisch.

Behalve genoemde indicatoren zijn er prestatie-indicatoren Forensische Psychiatrie, dat wil zeggen forensische ggz of verslavingszorg waarbij sprake is van een strafrechtelijke titel. De kernset prestatie-indicatoren forensische psychiatrie voor verslagjaar 2015 is inmiddels afgerond. Uitgangspunt is dat het Kwaliteitsinstituut, net als voor verslagjaar 2014, hierover zelf afspraken maakt met DForZo.

# Aanlevering kwaliteitsgegevens 2014

Het Kwaliteitsinstituut heeft aangegeven bij voorkeur te werken met gegevensmakelaars voor de aan- (of beter gezegd) doorlevering van kwaliteitsgegevens. Voor 2013 waren dit:

* DJI/DForZo voor de prestatie-indicatoren forensische psychiatrie en verslavingszorg met strafrechtelijke titel. Vraag is of deze afspraak voor verslagjaar 2014 gecontinueerd zal worden?
* IGZ voor de veiligheidsindicatoren. IGZ heeft aangegeven de informatie vwb veiligheidsindicatoren, als betreffende zorgaanbieder daarmee akkoord was, in principe éénmalig te hebben doorgesluisd naar het Kwaliteitsinstituut. IGZ lijkt voorstander te zijn van één uitvraag voor alle indicatoren, mits er sprake is van tijdige duidelijkheid. Verder is een aandachtspunt het matchen van de adressenbestanden door de nader te bepalen gegevensmakelaar en de bestanden die IGZ tot nu toe hebben gehanteerd.
* LPGGz voor de cliëntervarings- en effectiviteitsindicatoren. LPGGz heeft hiervoor éénmalig, voor het verslagjaar 2013, subsidie ontvangen.

Bij de verschillende overleggen is geen duidelijkheid gekomen over de aanleverportal(s) 2014. Idealiter is dit één portal voor de verschillende soorten indicatoren. SBG zou volgens meerdere partijen hieraan invullen kunnen geven. Financiering lijkt echter een knelpunt en hiervoor moet dan nog een oplossing gevonden worden.