

Vergaderjaar 2022–2023

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 666

Ontvangen ter Griffie op 15 juni 2023.

Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 15 juli 2023.

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 juni 2023

Hierbij informeer ik u, conform artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), over de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik van plan ben te geven op grond van artikel 7 van de Wmg aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Met die aanwijzing wil ik de NZa de opdracht geven om per 1 januari 2024 een prestatiebeschrijving met een vrij tarief voor de consultatiefunctie sociaal domein – geneeskundige ggz (hierna: consultatiefunctie ggz) vast te stellen, zodat hierover afspraken kunnen worden gemaakt.

In deze brief zal ik eerst ingaan op de aanleiding en inhoud van de consultatiefunctie ggz. Vervolgens ga ik in op de bekostiging en macro-budgettaire beheersbaarheid. Daarna ga ik in op enkele randvoorwaarden die de NZa in haar uitvoeringstoets heeft benoemd. Aan deze randvoorwaarden moet worden voldaan alvorens de doelstellingen van de consultatiefunctie ggz bereikt kunnen worden. Ten slotte ga ik in op de monitoring en evaluatie. Als laatste onderdeel van deze brief treft u de zakelijke inhoud van mijn voorgenomen aanwijzing aan de NZa.

Aanleiding

In het hoofdlijnenakkoord GGZ 2019–2022¹ is opgenomen dat er behoefte is aan bekostiging van de consultatiefunctie ggz. De consultatiefunctie ggz voorziet erin dat professionals in het sociaal domein professionals in de geneeskundige ggz kunnen consulteren (bevragen). Het doel van de consultatie is het voorkomen van zorg of het voorkomen van zwaardere zorg. Het gaat hier om domeinoverstijgende samenwerking tussen professionals om cliënten de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding te kunnen bieden.

De bekostiging van de domeinoverstijgende consultatiefunctie ggz moet de samenwerking tussen het sociaal domein en de geneeskundige ggz

¹ Bijlage bij Kamerstuk 25 424, nr. 420.

versterken. Tot dusver lukte die samenwerking vaak niet, vanwege het ontbreken van een adequate bekostiging binnen de ggz. Met een aparte prestatie voor de consultatiefunctie voor de geneeskundige ggz kan de professional in het sociaal domein gemakkelijker een ggz-professional consulteren en weet de professional in het sociaal domein sneller hoe deze verder kan met de cliënt.

De consultatiefunctie en het Integraal Zorgakkoord

De consultatiefunctie ggz past in de beweging die met het Integraal Zorgakkoord (IZA)² wordt beoogd. Het IZA beoogt een beweging in te zetten naar passende zorg, zodat toegankelijke, goede en betaalbare zorg in de toekomst mogelijk blijft. Eén van de thema's binnen het IZA is het verbeteren van de samenwerking tussen verschillende domeinen, zoals het sociaal domein en ggz. In dit kader is in het IZA afgesproken dat voor de consultatiefunctie wordt toegewerkt naar een aparte declarabele prestatie per 2024. Ik ben verheugd dat we samen met de betrokken partijen een volgende stap hebben kunnen zetten in het behalen van deze afspraak.

De afgelopen jaren heeft een landelijke werkgroep³ onder leiding van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) hard gewerkt aan de invulling en uitwerking van de randvoorwaarden van de consultatiefunctie ggz binnen het domein van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Er is een advies aan het Zorginstituut Nederland (ZIN) gevraagd⁴; partijen hebben medio februari 2022 een richtinggevend besluit genomen om toe te werken naar een aparte declarabele prestatie met een vrij tarief voor de consultatiefunctie per 2024 waarmee zorgverzekeraars en zorgaanbieders worden ondersteund bij het maken van afspraken hierover en er is aan de uitwerking van de randvoorwaarden gewerkt. De Tweede Kamer is eerder geïnformeerd over de voortgang van de consultatiefunctie ggz.⁵ Het Ministerie van VWS heeft op 14 december 2022 de NZa gevraagd een uitvoeringstoets uit te voeren. Op 10 maart 2023 heeft de NZa deze uitvoeringstoets opgeleverd. Deze heb ik als bijlage toegevoegd.

De uitvoeringstoets van de NZa geeft antwoord op de vraag of de consultatiefunctie ggz, en daarmee domeinoverstijgende samenwerking, het beste kan worden bewerkstelligd met een lumpsum bekostiging met vrij tarief. De conclusie van de NZa is dat de voorgestelde lumpsumafspraken (een totaalbedrag) op basis van een aparte prestatiebeschrijving met een vrij tarief vanuit zorgperspectief de beste bekostigingswijze is om de doelstelling van de consultatiefunctie en randvoorwaarden te bereiken. Deze conclusie onderschrijf ik, samen met de leden van de landelijke werkgroep, en daarom is mijn voornemen om de NZa een aanwijzing te geven om de consultatiefunctie ggz conform haar advies vast te stellen en met ingang van 2024 op te nemen in haar regelgeving.

Standpunt Zorginstituut Nederland

In mei 2021 heeft het ZIN een standpunt uitgebracht over de vraag in welke situatie sprake is van verzekerde zorg zodat de consultatiefunctie ggz ten laste van de Zvw mag worden gebracht. Het ZIN heeft aange-

² Kamerstuk 29 389, nr. 111.

³ In de werkgroep zaten vertegenwoordigers van de Nederlandse ggz (dNLggz), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het Zorginstituut Nederland (ZIN) en het Ministerie van VWS.

⁴ Zie Standpunt Domeinoverstijgende consultatiefunctie GGZ | Standpunt | Zorginstituut Nederland.

⁵ Zie Kamerstuk 25 424, nrs. 594 en 608.

geven dat rechtstreekse consultatie van de ggz door een professional in het sociaal domein ten laste van de Zvw kan worden gebracht, omdat sprake is van geneeskundige zorg dan wel een grote verwevenheid daarmee. Het ZIN constateert dat gezien de aard van de consultatievragen het voor een groot deel gaat om consultatievragen aan ggz-professionals, waarbij naar aard en inhoud sprake is van geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch specialisten (in casu de psychiater) en klinisch psychologen, die plegen te bieden (artikel 2.4, eerste lid, Besluit zorgverzekering). Vanwege het grote belang van de consultatiefunctie voor de samenwerking tussen domeinen bij de behandeling en begeleiding van cliënten met ernstige psychiatrische problematiek en het feit dat er sprake is van geneeskundige zorg dan wel een grote verwevenheid daarmee, is het ZIN van mening dat kosten van deze zorg in principe ten laste van de Zvw kunnen worden gebracht.

Bemoeizorg behoort niet tot de consultatiefunctie

In het standpunt maakt het ZIN onderscheid tussen bemoeizorg en de consultatiefunctie. Bemoeizorg is het toeleiden naar zorg van de cliënt, een zogenaamde «zorgmijder», die geen enkele zorg wenst en nog geen zorg ontvangt. Bemoeizorg is assertieve, outreachende hulpverlening en bestaat onder meer uit het bereiken van en contact leggen met de zorgmijder, zorgcoördinatie en praktische ondersteuning. Deze zorg behoort tot het domein van de Wmo en valt daarmee niet onder de Zvw, omdat de cliënt nog niet in zorg is.

Kenmerken consultatiefunctie ggz

Op basis van het standpunt van het ZIN hebben betrokken partijen voor de bekostiging van de consultatiefunctie ggz de volgende zes kenmerken geformuleerd en deze zijn ook toegelicht in de uitvoeringstoets van de NZa:

- Het gaat om geneeskundige zorg, zoals huisartsen, medisch specialisten (psychiaters) en klinisch psychologen die plegen te bieden (artikel 2.4, eerste lid, Besluit Zorgverzekering).
- Het gaat bij de consultatiefunctie ggz om het inroepen van ggz-expertise door het sociaal domein. Zowel de professional in het sociaal domein als de ggz-professional besteden tijd aan de consultatie. Beide maken dus ook kosten. De kosten die de professional in het sociaal domein maakt voor de consultatie, komen ten laste van het sociaal domein. De consultatiefunctie betreft de bekostiging van de tijd die de ggz-professional kwijt is met de consultatievragen vanuit het sociaal domein. Het sociaal domein bevat meerdere wetten. Onder de term «sociaal domein» worden alle inspanningen verstaan die gemeenten verrichten rond werk, zorg voor jeugd en participatie en zelfredzaamheid. Deze taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in een aantal wetten: de Wmo 2015, Participatiewet, Jeugdwet en de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening. De consultatiefunctie ggz is van toepassing op de professionals in het gemeentelijk sociaal domein die deze wetten uitvoeren.
- Het doel van de consultatie is het voorkomen van zorg of het voorkomen van zwaardere zorg. Bij de consultatiefunctie gaat het om cliënten die niet (meer) in zorg zijn bij de gespecialiseerde/geneeskundige ggz. De consultatie hoeft niet te leiden tot een (nieuwe) verwijzing naar de ggz. Het doel van de consultatie is juist gericht op het voorkomen van zwaardere zorg.
- De consultatie is te herleiden naar een individu; dit kan een cliënt zijn die toestemming (bekende cliënt) of geen toestemming (onbekende cliënt) heeft gegeven voor de consultatie van de ggz-professional. De cliënt kan toestemming hebben gegeven aan de professional in het

sociaal domein om privacygevoelige gegevens te delen met de ggz-professional maar het kan ook zijn dat de cliënt de toestemming niet heeft gegeven. Dan vindt anonieme consultatie plaats waarbij de professional in het sociaal domein zijn/haar vraag aan de professional uit de gespecialiseerde/geneeskundige ggz voorlegt zonder de naam van de cliënt te noemen of anderszins herleidbare gegevens te delen. De consultatiefunctie is verder niet bedoeld voor kennisoverdracht of kennisbevordering van de professional in het sociaal domein. Kosten voor een dergelijke kennisoverdracht of kennisbevordering dienen door gemeenten gedragen te worden.

- Het individu is 18 jaar of ouder. Geestelijke gezondheidszorg voor jongeren onder de 18 jaar valt niet onder de Zvw maar onder de Jeugdwet. Bij consultatie tussen een professional in het sociaal domein en een ggz professional over een individu jonger dan 18 jaar is het de gemeente die de ggz professional moet bekostigen.
- Bij de consultatiefunctie gaat het niet om behandelconsulten aan het individu. Er is geen sprake van een verwijzing, er is geen sprake van een behandeling of van een behandelrelatie.

Bekostiging en macrobudgettaire beheersing

Voor de rechtstreekse consultatie van de ggz door een professional in het sociaal domein ten laste van de Zvw bestaat op dit moment nog geen aparte prestatiebeschrijving, terwijl dit zoals hiervoor aangegeven wel wenselijk is. Vandaar dat de NZa nader onderzoek heeft gedaan naar hoe deze consultatie het beste kan worden bekostigd. De NZa heeft in de uitvoeringstoets meerdere wijzen van bekostiging en ook verschillende tariefsoorten met elkaar vergeleken. De conclusie die de NZa trekt is dat een lumpsumbekostiging met een vrij tarief vanuit zorgperspectief de enige reële optie is om de consultatiefunctie tot stand te brengen.

Een lumpsumbekostiging met een vrij tarief vormt een bekostigingsalternatief dat op een relatief eenvoudige wijze oplossing kan bieden aan de huidige problemen ten aanzien van consultatie en biedt de mogelijkheid om tot regionale maatwerkafspraken te komen. Hierbij kan rekening worden gehouden met de specifieke kenmerken van een aanbieder en de regionale organisatie. Dit in tegenstelling tot de meer gebruikelijke prestatie die per zorglevering aan een patiënt (of diens verzekeraar) in rekening wordt gebracht. Deze prestatiebeschrijving met een vrij tarief maakt het mogelijk dat zogenoemde lumpsumafspraken (een totaalbedrag) met betrekking tot de vergoeding van de consultatie ggz kunnen worden gemaakt. Bij de lumpsumafspraken kan alle geleverde zorg in één keer in rekening gebracht worden per afgesproken periode. De vergoeding vanuit zorgverzekeraars voor de afspraken verloopt ongeacht de individuele zorgvraag van een individuele patiënt.

De NZa is bevoegd om aan de vaststelling van een tarief of een prestatiebeschrijving voorschriften of beperkingen, zoals een contractvereiste, te verbinden. De NZa acht het bij de consultatiefunctie ggz van belang om een overeenkomst tussen verzekeraar en aanbieder als voorwaarde te stellen: de ggz-professional mag deze prestatie alleen in rekening brengen indien voor die prestatie een overeenkomst is gesloten tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar. Dit contractvereiste stelt de verzekeraar in staat om een goede selectie te maken van zorgaanbieders en om maatwerkafspraken tussen de zorgaanbieder en zorgverzekeraar te maken. Door het contracteren van een beperkt aantal ggz-aanbieders in de regio die de consultatiefunctie ggz uitvoeren, is het voor de sociaal domein professional ook overzichtelijker wie hij kan consulteren. De NZa verwacht niet dat het vereiste van een contract als onevenredig bezwarend voor de zorgverlener kan worden gezien.

Concluderend kan ik mij vinden in een prestatiebeschrijving met een vrij tarief op basis waarvan lumpsumafspraken kunnen worden gemaakt, omdat het de beste bekostigingswijze is om de doelstellingen van de consultatiefunctie ggz te bereiken. Zoals hiervoor aangegeven mag de NZa hier voorwaarden aan verbinden.

De kosten van de consultatiefunctie moeten worden opgevangen binnen het in het IZA afgesproken macrokader voor de ggz. Het macrobeheersinstrument (MBI) zal van toepassing zijn.⁶

Randvoorwaarden

De NZa benoemt in de uitvoeringstoets een aantal randvoorwaarden waaraan voldaan moet worden alvorens de doelstellingen van de consultatiefunctie bereikt kunnen worden. De NZa adviseert deze randvoorwaarden te realiseren voorafgaand aan de implementatie zodat een laagdrempelige consultatie, maar met voldoende controlemogelijkheden, mogelijk is. Hieronder ga ik op deze randvoorwaarden in.

Eigen risico

Van belang is dat het duidelijk is of het verplicht eigen risico van toepassing is op de consultatiefunctie ggz sociaal domein. De NZa heeft in haar uitvoeringstoets aangegeven dat het niet mogelijk is dat een prestatie en tarief voor de consultatiefunctie ggz sociaal domein in rekening worden gebracht bij de verzekerde. Deze is immers zelf niet betrokken bij de consultatie en is hier niet (altijd) van op de hoogte. De conclusie van de NZa luidt daarom dat de zorgverzekeraar geen inzicht heeft welke van zijn verzekerden «gebruik» heeft gemaakt van de consultatiefunctie zodat de declaraties buiten het systeem van eigen risico zullen blijven. Het eigen risico is dus niet van toepassing op de consultatiefunctie ggz. Ik kan mij in deze conclusie van de NZa vinden.

Verwijzing

Zoals hiervoor aangegeven kan de consultatiefunctie ten laste van de Zvw worden gebracht, omdat sprake is van geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, (in casu de psychiater) en klinisch psychologen, die plegen te bieden dan wel een grote verwevenheid daarmee. De NZa heeft in haar uitvoeringstoets de verwijsplicht als aandachtspunt meegegeven.

Zoals hierboven omschreven bij de paragraaf over het eigen risico, is de verzekerde niet betrokken bij de consultatie en is hier niet (altijd) van op de hoogte. Als de NZa een specifieke betaaltitel vaststelt voor de consultatiefunctie op basis van de aanwijzing is eenvoudigweg geen verwijzing mogelijk alvorens door het sociaal domein ggz-expertise kan worden geconsulteerd. Gelet hierop kan de verzekeraar deze zorgkosten voor de consultatiefunctie ggz zonder verwijzing rechtmatig in de risicoverevening brengen.

Gebalanceerde informatieverplichting

Bij de uitwerking van de consultatiefunctie zal de balans gezocht moeten worden op het gebied van zekerheden en administratieve lasten, zodat in voldoende mate gecontroleerd kan worden op doelmatigheid en rechtmatigheid. De NZa zal met partijen vaststellen aan welke informatie-

⁶ Zie aanwijzing van 28 november 2013, Stcrt. 2013, nr. 34324.

elementen behoefte is, zodat controle op feitelijke levering en passendheid mogelijk is.

Regionale inkoop

Kenmerkend voor de inkoop is deze regionaal vorm te geven zodat de consultatiefunctie aansluit bij de behoefte in de regio en de behoefte van gemeenten binnen de regio. Zorgverzekeraars publiceren in juli 2023 hun inkoopbeleid met betrekking tot de consultatiefunctie. Onderdeel van het inkoopbeleid zal de regio-indeling zijn en het controleplan. Wat betreft de inkoop hebben zorgverzekeraars de intentie tot volgrebeleid uitgesproken.

Zorginhoudelijk kader

De NZa heeft ten slotte als randvoorwaarde voor de invoering van de bekostiging van de consultatiefunctie het ontwikkelen van een zorginhoudelijk kader genoemd. Dit kader moet zowel de professionals in het sociaal domein als de ggz-zorgaanbieders handvatten geven. Ik heb met partijen afgesproken dat de nu bestaande informatie, onder andere over de afbakening met bemoeizorg, beschikbaar wordt gesteld voor de professionals in het veld.

Ook heb ik met de partijen geconcludeerd dat we er met het introduceren van een aparte bekostigingstitel er nog niet zijn. Nu is het aan zorgverzekeraars, ggz-aanbieders en gemeenten om in iedere regio de consultatiefunctie ggz op te zetten en verder uit te werken. Bij het opzetten zullen er ongetwijfeld vragen opkomen. Alle betrokken partijen hebben dan ook uitgesproken hun verantwoordelijkheid te blijven nemen. De landelijke werkgroep blijft voorlopig in stand om eventuele knelpunten die vanuit de regio komen te signaleren en op te pakken. Met als doel dat de professionals voldoende handvatten hebben.

Monitoring en evaluatie

De bekostiging van de consultatiefunctie ggz met een vrij tarief is nieuw. Ik vraag de NZa dan ook om de ontwikkelingen de komende drie jaren goed te monitoren, zodat bij mogelijke bekostigingsknelpunten waar nodig nadere maatregelen kunnen worden getroffen. De monitoring zal onder andere betrekking hebben op het aantal aanbieders waarbij de consultatiefunctie wordt ingekocht, de kosten van de consultatiefunctie en de administratieve lasten.

Daarnaast vind ik het belangrijk dat de consultatiefunctie wordt geëvalueerd. De evaluatie moet antwoord geven op de vraag of de bekostiging heeft bijgedragen aan de domeinoverstijgende samenwerking. Deze evaluatie zal ik over drie jaar laten uitvoeren.

Zakelijke inhoud voorgenomen aanwijzing

Ik zal de NZa opdragen in haar beleidsregels en nadere regels voor de geneeskundige ggz per 1 januari 2024 te voorzien in een prestatiebeschrijving voor de consultatiefunctie sociaal domein – geneeskundige ggz waarbij sprake is van geneeskundige zorg of een grote verwevenheid daarmee. Hierbij hanteert zij een vrij tarief. De NZa mag hieraan voorwaarden verbinden.

Het macrobeheersinstrument voor de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg zal van toepassing zijn op deze zorg. De NZa verzorgt de monitoring van de nieuwe prestatie.

Overeenkomstig artikel 8 van de Wmg ga ik tot het geven van de aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na

verzending van deze brief. Van de vaststelling van de aanwijzing zal ik mededeling doen door plaatsing in de Staatscourant.

Ten slotte

Ik ben verheugd dat declaratie van de domeinoverstijgende consultatiefunctie ggz met ingang van 2024 tot stand kan komen, zodat de samenwerking tussen het sociaal domein en de ggz (Zvw) wordt versterkt. Dit is een mooie stap die we samen met de betrokken partijen hebben kunnen zetten richting het realiseren van deze IZA afspraak. Ik vertrouw er op dat de betrokken partijen constructief blijven samenwerken in de voorbereidingen voor de invulling van de consultatiefunctie ggz binnen het sociaal domein en binnen de geneeskundige ggz.

Ik zal de verdere voorbereiding en samenwerking actief blijven faciliteren en de Tweede Kamer blijven informeren over de voortgang.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder