

Vergaderjaar 2024–2025

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 748

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 april 2025

Op 9 april jongstleden heb ik uw Kamer in het Actieprogramma mentale gezondheid en ggz geïnformeerd over mijn voornemen het scenario te verkennen de marktwerking voor een deel van de cruciale ggz verder te beperken.¹ Specifiek gaat het om de High & Intensive Care (HIC) en Intensive Home Treatment (IHT), allebei vormen van acute ggz. Op 24 april jongstleden is dit scenario ter besluitvorming besproken tijdens het bestuurlijk overleg (BO) cruciale ggz.²

In het verlengde van mijn eerdere brief bevestig ik hierbij dat alle BO-partijen op 24 april jongstleden hebben besloten extra stappen te zetten om de beschikbaarheid van de HIC en IHT te waarborgen. Voor mensen met een hoog-complexe zorgvraag moet voldoende, passend zorgaanbod zijn: cruciale ggz. De afgelopen jaren hebben we gezien dat zorgaanbieders cruciaal ggz-aanbod hebben moeten sluiten. De redenen voor sluitingen waren meervoudig, maar vaak speelden arbeidsmarkt-krapte en financiële aspecten een rol. Als dergelijk aanbod verdwijnt, heeft dat vanwege de hoge complexiteit en het lage volume onmiddellijk grote gevolgen voor patiënten voor wie er al weinig passend aanbod is. Dit moeten we voorkomen.

Daarom heeft het BO ingestemd met de route voor uitbreiding van de budgetbekostiging met inkoop in representatie, zoals die nu al geldt voor een stukje van de acute ggz (de eerste drie kalenderdagen³). De huidige vorm van budgetbekostiging in de acute ggz voor de eerste drie kalenderdagen is ingevoerd in 2020 door de toenmalig Staatssecretaris van VWS.⁴

¹ Kamerstukken II, 2024/25, 25 424, nr. 731

² BO partijen cruciale ggz zijn: ZN, deNLggz, MIND, NVZ, NFU, NVvP, ZINL, NZa, IGJ, VWS.

³ Specifiek gaat het om zorg die bestaat uit de functies triage, beoordeling, beschikbaarheid (outreachende) ambulante crisisbehandeling tot maximaal 72 uur (inclusief beoordelingsruimte) en beschikbaarheid crisisbedden en opname tot maximaal 72 uur.

⁴ Kamerstukken II, 2017/18, 25 424, nr. 390

Partijen, waaronder ggz-aanbieders en verzekeraars, zien de noodzaak deze vorm van bekostiging uit te breiden voor een groter deel van de acute keten. Daarmee wordt in feite de concurrentie in de inkoop beperkt voor de volledige HIC en IHT in plaats van enkel de eerste drie kalenderdagen.

Een belangrijke overweging hierbij is dat de beschikbaarheid van acute ggz gewaarborgd moet zijn, ook bij een fluctuerend aantal patiënten – vergelijkbaar met het voortdurend paraat houden van een ambulance, ook wanneer er tijdelijk geen spoedpatiënten zijn. Uit de praktijk blijkt het financieren van deze beschikbaarheidsfunctie soms op gespannen voet staat met een concurrerende inkoopstructuur. Ik zal de NZa verzoeken advies uit te brengen naar aanleiding van het besluit de route budgetbekostiging met inkoop in representatie te verkennen. Mocht het advies van de NZa aanleiding geven het besluit voor de route uitbreiding budgetbekostiging in representatie te herzien, dan zal ik u hierover informeren.

Invoering van budgetbekostiging is een grote stap die nader onderzoek vergt en niet van vandaag op morgen gerealiseerd is. Nadat ik van de NZa advies heb ontvangen informeer ik uw Kamer uitgebreider over de vervolgstappen. Andere tussenstappen neem ik mee in de Kamerbrief actieprogramma mentale gezondheid (deel II) die ik voor de zomer aan u zal sturen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
V.P.G. Karremans