



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 8 juli 2013, 129679-106375-MC, houdende de generalistische basis geestelijke gezondheidszorg en praktijkondersteuner huisartsenzorg geestelijke gezondheidszorg

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg,

Na op 17 mei 2013 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2012/13, 25 424, nr. 211) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg,

Besluit:

Artikel 1 definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a. *minister*: Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. *wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- c. *zorgautoriteit*: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;
- d. *generalistische basis ggz*: geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet niet zijnde specialistische geestelijke gezondheidszorg;
- e. *maximumtarief*: bedrag als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder c, van de wet dat ten hoogste voor een prestatie in rekening mag worden gebracht;
- f. *POH ggz*: praktijkondersteuners huisartsenzorg geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, zijnde zorgaanbieders die geneeskundige geestelijke gezondheidszorg leveren zoals huisartsen die bieden.

Artikel 2 werkingsfeer

Deze aanwijzing is van toepassing op de generalistische basis ggz en poh ggz.

Artikel 3 uitvoering van de aanwijzing

De zorgautoriteit stelt ter uitvoering van deze aanwijzing waar nodig regels en beleidsregels vast.

Artikel 4 tarieven en prestaties

De zorgautoriteit stelt met ingang van 1 januari 2014 maximumtarieven en prestatiebeschrijvingen vast voor de generalistische basis ggz.

Artikel 5 POH ggz module

De zorgautoriteit draagt er zorg voor dat per 1 januari 2014 de module poh ggz wordt gefunctionaliseerd, zodat ook andere zorgaanbieders dan de huisarts deze module in rekening kunnen brengen. Voor deze module is in 2014 € 25 miljoen extra beschikbaar en in 2015 € 35 miljoen.

Van deze aanwijzing wordt mededeling gedaan door plaatsing in de Staatscourant.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers*



TOELICHTING

Inleiding

In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014 is geconstateerd dat de geestelijke gezondheidszorg (ggz) in Nederland een onmisbare bijdrage levert aan een gezonde, veerkrachtige en veilige samenleving. Het is belangrijk dat er in de ggz een goed, stevig en gevarieerd zorgaanbod bestaat om mensen met psychische aandoeningen te behandelen. Dit betekent goede samenhangende zorg waarin mensen met een psychische aandoening door de huisartsenzorg, de generalistische basis ggz of de gespecialiseerde ggz snel en effectief worden behandeld. Uitgangspunt daarbij is dat de zorg rond de patiënt wordt georganiseerd en niet de patiënt rond de zorg. Dit betekent dat zorgaanbieders in de ggz continu passende en doelmatige zorg bieden, steeds weer de vraag stellen wat iemand nodig heeft, niet alleen op het moment dat de zorgvraag zich voor het eerst voordoet. Door goed ondersteunend beleid verwacht ik dat er een verschuiving van patiëntenstromen kan plaatsvinden. Deze verschuiving zal bestaan uit een versterking van de huisartsenzorg en de invoering van de generalistische basis ggz.

Invoering van de generalistische basis ggz

Met deze aanwijzing draag ik de zorgautoriteit op om voor de generalistische basis ggz per 2014 zorgvraagzwaarteproducten in te voeren die de mogelijkheid bieden om zorg aan te bieden voor patiënten met zwaardere psychische problematiek dan in de huidige eerstelijnspsychologische zorg gemiddeld gezien wordt geboden. Die eerstelijnspsychologische zorg wordt onderdeel van de generalistische basis ggz. Tevens wordt een deel van de populatie uit de huidige gespecialiseerde ggz (waarvoor op dit moment diagnose behandeling combinaties (DBC's) worden gedeclareerd) ook onderdeel van de generalistische basis ggz. Om deze zorg adequaat te kunnen aanbieden in de generalistische basis ggz, zal het daarom bij sommige patiënten nodig zijn om binnen het ingezette behandeltraject in de basis ggz ook de consultatie of behandeling door de specialistische zorg in te zetten. Alleen als er sprake is van een DSM-stoornis mag de patiënt behandeld worden in de generalistische basis ggz. De generalistische basis ggz is alleen via de huisarts of andere hulpverlener (jeugdarts, bedrijfsarts) toegankelijk. Indien blijkt dat er sprake is van complexe- of acute problematiek kan de huisarts ervoor kiezen om een patiënt (rechtstreeks) door te verwijzen naar de specialistische ggz. Voor de basis generalistische ggz voert de zorgautoriteit in 2014 vier zorgzwaarteproducten in: (1) kort, (2) middel, (3) intensief of (4) chronisch. Per zorgvraagzwaarteproduct stelt de zorgautoriteit een maximumtarief vast. Binnen die marges spreken verzekeraars en aanbieders voor elk product een prijs af. Het is aan de aanbieders zelf om binnen de bestaande regelgeving te innoveren op het zorgproces en te bezien welk behandelaanbod past bij welke patiënt.

Versterking van de huisartsenzorg en POH ggz module

De huisartsenzorg kenmerkt zich door een sterke poortwachtersfunctie waardoor patiënten met psychische problematiek adequaat worden herkend, behandeld of waar nodig verwezen naar de generalistische basis ggz of de gespecialiseerde ggz. Medicalisering moet zoveel mogelijk worden voorkomen; mensen moeten niet onnodig (lang) in de curatieve zorg behandeld worden. Indien geen sprake is van psychische problematiek moet worden gekeken of de problemen binnen het eigen netwerk zijn op te lossen of moet worden verwezen naar andere hulpverleners, zoals algemeen maatschappelijk werk of andere hulpverlenende instanties.

Ten aanzien van de huisartsenzorg zijn er twee ontwikkelingen gaande om de substitutie van zorg en goede patiëntenzorg te kunnen ondersteunen, te weten de versterking van de module POH-ggz en de ontwikkeling van een verwijzingsmodel voor de huisarts. Met deze aanwijzing draag ik de zorgautoriteit op om de POH ggz module met ingang van 1 januari 2014 te functionaliseren en te verhogen.

Artikelsgewijs

Artikel 4

Met dit artikel wordt de zorgautoriteit opgedragen om per 1 januari 2014 maximumtarieven en bijhorende prestatiebeschrijvingen in te voeren voor de generalistische basis ggz. De zorgautoriteit kan bij de onderbouwing van de maximumtarieven voor een normatieve benadering kiezen. Van belang is dat de in te voeren zorgvraagzwaarteproducten gelden als integrale prestaties met maximumtarieven. Die integrale prestaties laten onderlinge dienstverlening (en bijbehorend vrij tarief) onverlet.



Artikel 5

Voor de versterking van de module POH ggz stel ik € 25 miljoen in 2014, en € 35 miljoen in 2015 beschikbaar (conform afspraken Huisartsenakkoord). Ik verwacht dat de zorgautoriteit de extra gelden macroneutraal rondreket in het module-bedrag. Daarbij wordt ook rekening gehouden met de omzet van het totaal aantal consulten per normpraktijk POH-ggz.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers*