



15/6/23



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



Aan

Minister LZS

Deadline: 13 juni 2023

**TER BESLISSING**  
**Directoraat Generaal**  
**Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team C

**Opgesteld door**

# nota

Voorhangbrief consultatiefunctie

**Datum**  
15 mei 2023  
**Kenmerk**  
35191381-1046937-CZ  
**Uw kenmerk**  
  
**Zaaknummer**

**Bijlage(n)**  
2

## 1. Aanleiding

In het hoofdlijnenakkoord GGZ 2019-2022 is opgenomen dat behoefte is aan bekostiging van de consultatiefunctie sociaal domein – GGZ. De consultatiefunctie GGZ voorziet erin dat professionals vanuit het sociaal domein professionals in geneeskundige ggz kunnen consulteren (bevragen) met als doel om zwaardere vormen van zorg te voorkomen. Het gaat hier in feite om domeinoverstijgende samenwerking tussen professionals uit het sociaal domein en de GGZ om cliënten (in een zo vroeg mogelijk stadium) de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding te kunnen bieden.

De consultatiefunctie ggz past in de beweging die met het Integraal Zorgakkoord (IZA)<sup>1</sup> wordt beoogd. Het IZA probeert 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.

Het Zorginstituut heeft aangegeven dat rechtstreekse consultatie van de ggz door een professional uit het sociaal domein ten laste van de Zorgverzekeringswet kan worden gebracht, omdat sprake is van geneeskundige zorg dan wel een grote verwevenheid daarmee. In haar uitvoeringstoets geeft de NZa aan dat de consultatiefunctie sociaal domein – ggz, en daarmee domeinoverstijgende samenwerking, het beste kan worden bewerkstelligd met een lumpsum bekostiging met een vrij tarief. De conclusie van de NZa is dat de voorgestelde lumpsumafspraken (een totaalbedrag) door middel van een prestatiebeschrijving en een vrij tarief, vanuit zorgperspectief de beste bekostigingswijze is om de doelstelling van de consultatiefunctie en randvoorwaarden te bereiken.

## 2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd de voorhangbrief domeinoverstijgende consultatiefunctie geestelijke gezondheidszorg te ondertekenen en naar de beide Kamers te sturen. De zakelijke inhoud van de aanwijzing dient 30 dagen te worden voorgehangen bij het parlement.

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 389, nr. 111.



Na afloop van de voorhangtermijn wordt de benodigde opdracht (aanwijzing tot het vaststellen van een vrij tarief en bijbehorende prestatiebeschrijving voor de consultatiefunctie ggz sociaal domein per 2024) aan u voorgelegd ter ondertekening, waarna deze aan de NZa gestuurd zal worden.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team C

**Kenmerk**  
35191381-1046937-CZ

### 3. Kernpunten

- Ten aanzien van de consultatiefunctie concludeert de NZa dat *“de voorgestelde lumpsumbekostiging vanuit zorgperspectief de beste bekostigingswijze is om de doelstelling en randvoorwaarden te bereiken”*.
- De NZa oordeelt positief over de mate van transparantie bij toepassing van de lumpsumbekostiging. In de huidige situatie, waarbij eventuele consultatie verdisconteerd is in de tarieven van de betaaltitels in het zorgprestatiemodel, is geen sprake van transparantie. Bij een lumpsum bekostiging is sprake van transparantie vanuit het perspectief van zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Zij maken onderling afspraken over de uit te voeren activiteiten en de wijze waarop deze verantwoord dienen te worden. Voor VWS is er transparantie over de uitgaven.
- De NZa adviseert om een aantal randvoorwaarden te (laten) realiseren alvorens de doelstellingen en randvoorwaarden bereikt kunnen worden:
  - Het eigen risico niet te laten gelden voor de consultatiefunctie. In de voorhangbrief onderschrijft u de conclusie van de NZa dat de zorgverzekeraar geen inzicht heeft in 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;
  - Voor de consultatiefunctie is geen verwijzing noodzakelijk. Zorgverzekeraars kunnen deze zorgkosten voor de consultatiefunctie ggz ook zonder verwijzing rechtmatig in de risicoverevening brengen;
  - Een gebalanceerde informatieverplichting opstellen tussen controlemogelijkheden enerzijds en administratieve lasten anderzijds. Hierin moet in de verdere uitwerking aandacht voor zijn. De NZa zal met partijen vaststellen aan welke informatie-elementen behoefte is, zodat controle op feitelijke levering en passendheid mogelijk is;
  - Vaststellen van een regio-indeling. Zorgverzekeraars publiceren uiterlijk 1 juli 2023 hun inkoopbeleid met betrekking tot de consultatiefunctie. Onderdeel van het inkoopbeleid zal de regio-indeling zijn;
  - Een zorginhoudelijk kader opstellen. Dit kader moet zowel de professionals uit het sociaal domein als de zorgaanbieders handvatten geven. De nu bestaande informatie, onder andere over de afbakening met bemoeizorg, wordt beschikbaar gesteld voor de professionals in het veld. Met het introduceren van een bekostiging is de consultatiefunctie er nog niet. Nu is het aan zorgverzekeraars, ggz aanbieders en gemeenten om in iedere regio de consultatiefunctie op te zetten. 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.

- U vraagt de NZa de ontwikkelingen rondom de bekostiging van de consultatiefunctie de komende drie jaren actief te monitoren en aanpassingen voor te stellen waar nodig. Ook geeft u aan dat over drie jaar een evaluatie wordt uitgevoerd. De evaluatie zal betrekking hebben op de beoogde domeinoverstijgende samenwerking is versterkt door de bekostigingsmogelijkheid. De partij die de evaluatie gaat uitvoeren zal te zijner tijd aangewezen worden.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team C

**Kenmerk**  
35191381-1046937-CZ

#### **4. Toelichting**

##### *a. Draagvlak politiek*

De consultatiefunctie sluit aan op de gewenste 'beweging naar de voorkant' zoals die ook is verwoord in het IZA. De consultatiefunctie staat ook in het IZA benoemd (en ook in het Bestuurlijk akkoord ggz 2019-2022). De Tweede Kamer is regelmatig geïnformeerd over de voortgang van de consultatiefunctie<sup>2</sup>. Hierin is ook gecommuniceerd dat bij een adequate uitwerking het voornemen om een aparte declarabele prestatie met een vrij tarief in te voeren voor de consultatiefunctie, in het voorjaar van 2023 bij de Kamer wordt voorgehangen. Dit is nu het geval.

##### *b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie*

Voor de consultatiefunctie is draagvlak. In het IZA is specifiek over de consultatiefunctie ggz opgenomen: "Voor de consultatiefunctie wordt toegewerkt naar een aparte declarabele prestatie voor de consultatiefunctie per 2024." Het is een betaaltitel die domeinoverstijgende samenwerking faciliteert en waarmee zwaardere zorg wordt voorkomen.

##### *c. Financiële en personele gevolgen*

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.

##### *d. Juridische aspecten haalbaarheid*

De NZa moet een aanwijzing ontvangen omdat het een prestatie met een vrij tarief betreft. Binnen de ggz geldt de tariefsoort maximumtarieven. Het geven van een aanwijzing aan de NZa (inclusief een wettelijke voorhangtermijn van 30 dagen bij de Eerste Kamer en Tweede Kamer) om te komen tot een prestatie met een vrij tarief is juridisch haalbaar.

##### *e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)*

De voorhangbrief is intern afgestemd met PZo, FEZ, WJZ, DMO en Z.  
De voorhangbrief is interdepartementaal afgestemd met MIN FIN.  
De voorhangbrief is extern afgestemd met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse ggz, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, NZa en het Zorginstituut Nederland.

##### *f. Gevolgen administratieve lasten*

---

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 424 nr. 594 en nr. 608



De consultatiefunctie zal onderdeel zijn van de (bekostigings)regelgeving voor de geneeskundige ggz, waarbij de bijhorende registratie-, informatie en declaratieverplichtingen in principe ook van toepassing zijn. Gezien de aard van de consultatiefunctie is een groot deel van de in de regeling beschreven reguliere informatie-elementen overbodig of niet van toepassing. De NZa heeft samen met partijen een beperkt aantal informatie-elementen geselecteerd die wel van toepassing zijn. Dit zorgt voor een beperkte administratieve last voor het kunnen registreren en declareren van de (lumpsum) prestatie.

Er worden voor zover nu voorzien ook geen aanvullende registratieverplichtingen aan aanbieders opgelegd om in de toekomst de consultatiefunctie te kunnen monitoren e/o evalueren.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team C

**Kenmerk**  
35191381-1046937-CZ

#### *g. Toezeggingen*

Met deze brief voldoet u aan de afspraak in het IZA dat voor de consultatiefunctie wordt toegewerkt naar een aparte declarabele prestatie per 2024. In deze brief zegt u toe de verdere voorbereiding en samenwerking actief te blijven faciliteren en de Tweede Kamer te blijven informeren over de voortgang. Ook zegt u toe dat u over drie jaar een evaluatie van de consultatiefunctie laat uitvoeren.

#### *h. Fraudetoets*

Onderdeel van de uitvoeringstoets is een toets op frauderisico's. De NZa schrijft dat de lumpsum bekostiging de controlerende instanties, zorgverzekeraars en de NZa, beperken in hun controlerende taken op rechtmatigheid. Declaraties zijn niet direct herleidbaar naar een verzekerde, waardoor er op het moment van declareren geen zicht is of de gedeclareerde zorg overeenkomt met de daadwerkelijk geleverde zorg (de consultatie). Vanuit deze beperking komen enkele risico's op fouten en fraude voort:

- De lumpsum bekostiging kent het risico dat de vergoeding voor de consultatiefunctie ook door zorgaanbieders gebruikt wordt voor andere activiteiten dan consultatie. Meer specifiek activiteiten in het kader van bemoeizorg of algemene kennisoverdracht.
- De lumpsum bekostiging kent het risico dat de vergoeding voor de consultatiefunctie ook door zorgaanbieders wordt gebruikt voor consultaties voor andere cliënten die niet onder de reikwijdte vallen, zoals minderjarigen of onverzekerden.

Deze risico's worden deels ondervangen doordat de NZa als voorwaarde zal stellen dat uitsluitend gecontracteerde zorgaanbieders de consultatiefunctie mogen declareren. De gecontracteerde zorgaanbieders verantwoorden de uitgevoerde activiteiten en de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de verleende lumpsum vergoeding. Dit doen zorgaanbieders door te verantwoorden hoeveel van de in het plan omschreven activiteiten uiteindelijk ook zijn uitgevoerd en in welke vorm. De controle hierop ligt in eerste instantie bij de zorgverzekeraar. Zij zullen moeten vastleggen hoe zij invulling geven aan de controle op de rechtmatigheid en passendheid.

#### **5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden**

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.