

Vergaderjaar 2023–2024

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 684

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 april 2024

Hoe zorgen en borgen we dat er voldoende passend zorgaanbod is voor de kwetsbaarste patiënten die nu te vaak lang moeten wachten op zorg die voor hen passend is? Dat is de opgave waar ik samen met partijen vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA) in het kader van de toegankelijkheid van de ggz aan werk.

In december informeerde ik uw Kamer over de stand van zaken van de afspraken die ik in het IZA heb gemaakt met partijen over de cruciale ggz.¹ Hierbij informeer ik u over de voortgang van deze afspraken.

Terugblik: afspraken cruciale ggz december 2023

Zoals ik u in mijn brief van 21 december 2023 heb geïnformeerd², waren de Nederlandse ggz (deNLggz), de Nederlandse Federatie van Universitair medisch centra (NFU), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) (hierna: partijen) en ik in december overeengekomen om zes zorgvormen aan te merken als cruciale ggz. Het gaat hierbij om de volgende zorgvormen: acute zorg, outreachende zorg, beveiligde zorg, klinische zorg en hoogspecialistische ggz vanuit (academische) ziekenhuizen en hoogspecialistische ggz vanuit ggz-instellingen (hierna: hoogspecialistische ggz). Daarnaast hadden partijen afgesproken dat ze wat betreft de hoogspecialistische ggz nog tot een verdere aanscherping zouden komen met het oog op de inkoop voor 2025. Tot slot was voorzien om acht bovenregionale tafels en een landelijke bestuurlijke tafel op te zetten en hadden partijen met elkaar afgesproken om te verkennen hoe het Zorginstituut Nederland hen kon begeleiden om te komen tot een visie op concentratie en spreiding voor de ggz.

¹ Kamerstuk II, 2023–2024, 25 424, nr. 679

² Kamerstuk II, 2023–2024, 25 424, nr. 679

Stand van zaken: cruciale ggz voorjaar 2024

De afgelopen tijd hebben partijen hard gewerkt aan een aanpak voor de versterking van de cruciale ggz om de gemaakte afspraken uit december 2023 vorm te geven. Ze hebben daartoe onder andere twee heidagen georganiseerd, waarbij (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders, verzekeraars, professionals, patiënten en de overheid uitgenodigd waren. SiRM heeft de partijen in dit proces ondersteund.

Partijen zijn tijdens deze dagen tot het inzicht gekomen dat ze goed uit de voeten kunnen met de huidige werkdefinitie van cruciale ggz uit de handreiking.³ Het verder inzetten op een afgebakende lijst van cruciale ggz achten ze onhaalbaar en onwenselijk. Dit omdat het creëren van nieuwe grenzen binnen de ggz niet bijdraagt aan het verbeteren van het benodigde integrale zorgaanbod. Het gaat namelijk om patiënten die ernstig lijden, waar vaak sprake is van domeinoverstijgende problematiek, en waarbij de zorg een minder voorspelbaar beloop kent.

Om voldoende cruciale ggz te borgen hebben partijen een andere invulling van de aanpak voorgesteld. Het voorstel redeneert vanuit de zorgvraag in plaats van vanuit het aanbod. Er zijn twee redenen om te kiezen voor deze invulling. Op de eerste plaats betreft het een doelgroep die zich veelal niet laat vangen door één diagnose. Daarom is het van belang om transdiagnostisch te werk te gaan. Op de tweede plaats is er op regionaal niveau inmiddels meer inzicht in de zorgvraag (regiobeeld), waardoor beter gekeken kan worden welk zorgaanbod binnen of buiten de regio nodig en het best passend is bij de context van de patiënt.

In de aanpak wordt daarom ook de zorgvraag van patiënten in hun eigen sociale context (de regio) als vertrekpunt genomen, zodat op basis van deze vraag per regio bepaald kan worden wat er nodig is qua aanbod. De aanpak is als bijlage bij deze brief gevoegd. Kort samengevat houdt deze aanpak het volgende in:

- Het uitgangspunt voor de bepaling van wat partijen aanmerken als cruciale ggz is de zorgvraag van mensen met een complexe zorgvraag in een regio op basis van o.a. regionale wachtlijsten en de verwachte vraag;
- Om te bepalen wat er nodig is qua aanbod voor deze zorgvraag legt iedere regio dezelfde puzzel, oftewel een cruciaal zorgnetwerk met zorgvormen voor mensen met een complexe zorgvraag in de ggz (acute zorg, outreachende zorg, beveiligde zorg, klinische zorg en hoogspecialistische zorg) ingebed in de context/sociaal domein. Het regionale cruciale zorgnetwerk werkt transdiagnostisch, omdat de doelgroep zich niet laat vangen door één diagnose;
- Elke regio inventariseert wat er is aan aanbod binnen dit regionale netwerk en welke puzzelstukjes ontbreken voor de zorgvraag;
- Wanneer aanbod ontbreekt, kijkt de regio of er expertise naar de regio gehaald kan worden of georganiseerd kan worden voor een patiëntengroep;
- Als de vraag en/of het aanbod te specialistisch is voor de regio en/of het aanbod niet (doelmatig) regionaal georganiseerd kan worden, dan brengt de regio de vraag in op één (nog op te zetten) landelijke tafel;
- Deze landelijke tafel draagt er zorg voor dat er voldoende passend aanbod wordt georganiseerd voor deze zorgvraag;
- Naast een landelijke tafel wordt er een landelijk programma opgezet om de regio's te faciliteren, zodat niet elke regio het wiel opnieuw hoeft uit te vinden.

³ Zie: <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/actueel/nieuws/handreiking-cruciale-ggz-voor-het-goede-gesprek-en-invent>

Partijen hebben aangegeven dat zij met deze nieuwe invulling het cruciale ggz aanbod beter kunnen borgen en dat deze gekozen richting de patiënt met een hoogcomplexere zorgvraag beter gaat helpen. De aanpak wordt bestuurlijk gedragen door de betrokken partijen en MIND, oftewel vertegenwoordigers van zorgaanbieders, verzekeraars, professionals en patiënten.

Vooruitblik: hoe borgen we cruciale ggz op de korte en lange termijn?

Ik heb goed naar de argumenten van partijen geluisterd. Het weegt voor mij zwaar dat de bovengenoemde aanpak bestuurlijk breed wordt gedragen. Daarnaast sluit de lijn van de aanpak inhoudelijk aan bij de beweging richting passende zorg in de regio die ik samen met partijen in het IZA maak. Zo is in de aanpak het vertrekpunt de regio waar partijen (zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere betrokkenen) samen overleggen wat voor aanbod er nodig is gezien de vraag, en hoe partijen dit samen kunnen organiseren.

Ik ondersteun dan ook inhoudelijk de voorgestelde aanpak voor het borgen van cruciale ggz, die door het veld als meer passend bij de werkpraktijk van de ggz wordt beschouwd. Tegelijkertijd vergt de voorgestelde aanpak nog veel organisatie en uitwerking van de NLggz, NFU, NVvP, NVZ en ZN in goede afstemming met MIND. Deze kan stevig staan voor de inkoop vanaf 2026, maar komt te laat voor de inkoop van 2025. In het onderstaande ga ik daarom in op de algemene afspraak om de continuïteit van cruciale ggz te borgen en de concrete afspraken die ik met partijen gemaakt heb over de borging van cruciale ggz voor inkoopjaar 2025 en inkoopjaar 2026 en verder. Vervolgens ga ik in op wat deze aanpak betekent voor het proces om te komen tot een visie op spreiding en concentratie in de ggz.

Algemene afspraak borgen continuïteit cruciale ggz

In algemene zin hebben de verzekeraars en zorgaanbieders mij verzekerd dat het onderlinge contact tussen de aanbieders en de verzekeraars inmiddels goed verloopt. Dit betekent dat potentiële wijzigingen in aanbod vroegtijdig met elkaar worden besproken, zodat noodzakelijke zorg behouden blijft. Dit zie ik als een positieve ontwikkeling.

Afspraken borging cruciale ggz voor inkoopjaar 2025

Het is voor mij een voorwaarde dat er gedurende de uitwerking van de aanpak voor de inkoop vanaf 2026 geen gat ontstaat in het huidige aanbod van cruciale ggz: als aanbod zomaar verdwijnt, heeft dat vanwege de hoge complexiteit en het lage volume onmiddellijk grote gevolgen voor patiënten voor wie er soms weinig passend aanbod is. Voor de inkoop voor 2025 heb ik daarom met zorgaanbieders en verzekeraars afgesproken dat de in december 2023 vastgestelde zorgvormen (acute zorg, outreachende zorg, beveiligde zorg, klinische zorg en hoogspecialistische zorg) in ieder geval voldoende aangeboden en ingekocht zullen worden, en er geen aanbod verdwijnt vanwege financiële redenen. Partijen zetten daarmee dit jaar in de inkoop voor 2025 al een belangrijke stap om te zorgen dat er geen zorgaanbod verdwijnt en dat de cruciale ggz geborgd wordt.

Afspraken uitwerking aanpak en borging cruciale ggz voor inkoopjaar 2026 en verder

DeNLggz, NFU, NVvP, NVZ en ZN zullen in afstemming met MIND aan de slag gaan om de aanpak voor cruciale ggz verder uit te werken en de noodzakelijke governance (o.a. de regionale ggz-tafels en de landelijke tafel) en landelijke kaders te organiseren. Dit met als doel dat de aanpak van de cruciale ggz staat voor de inkoop voor 2026 en verder.

Partijen hebben met elkaar afgesproken dat de in de regio overeengekomen cruciale zorgnetwerken vanaf de inkoop voor 2026 waar nodig gelijkgericht ingekocht worden. Dit vind ik een goede ontwikkeling, maar dit is in zichzelf niet voldoende om een passend zorg aanbod voor patiënten met een hoogcomplexe zorgvraag te kunnen realiseren. Hiervoor zijn ook andere randvoorwaarden van groot belang. Denk hierbij bijvoorbeeld aan zaken als:

- Hoe zorgen we dat het voor zorgverleners aantrekkelijk is om hoogcomplexe zorg te leveren en stimuleren we daarmee het behoud en de transfer van medewerkers richting de cruciale ggz?
- Hoe zorgen we dat de toepassing van exclusiecriteria geen belemmering vormt voor patiënten met een hoogcomplexe zorgvraag om passend aanbod te vinden?

Het zorgen en borgen van voldoende aanbod voor patiënten met een hoogcomplexe zorgvraag in de ggz vergt dan ook een gedeelde inzet van alle partijen: de zorginkoper, de zorgaanbieder, de professional en de overheid. Bovenstaande randvoorwaarden zullen partijen daarom de komende periode meenemen in de uitwerking van de aanpak van cruciale ggz vanaf inkoopjaar 2026.

Visie op spreiding en concentratie in de ggz

In mijn brief van december 2023 over de stand van zaken cruciale ggz heb ik toegezegd samen met betrokken partijen te verkennen hoe het Zorginstituut Nederland hen kan begeleiden om te komen tot een visie op spreiding en concentratie voor de ggz.⁴ Omdat de aanpak van partijen richting de toekomst op een andere manier vorm heeft gekregen, heb ik met het Zorginstituut en partijen afgesproken dat het Zorginstituut voor de zomer van 2024 met partijen schakelt om te kijken wat een goede route is om te komen tot een visie op spreiding en concentratie in de ggz.

Tot slot

Met bovengenoemde afspraken zijn belangrijke stappen gezet door alle betrokken partijen om te zorgen dat er voor de kwetsbaarste ggz patiënten voldoende passend aanbod beschikbaar komt. Deze richting sluit aan bij de beweging die ik samen met partijen heb ingezet in het IZA en stelt de patiënt en zijn of haar zorgvraag centraal. Ik zal uw Kamer blijven informeren over de voortgang.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. Helder

⁴ Kamerstuk II, 2023–2024, 25 424, nr. 679