Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

25 424 Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 778

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 februari 2026

Op 24 april 2025 heeft mijn ambtsvoorganger uw Kamer geïnformeerd[1] over de verkenning naar budgetbekostiging voor de High & Intensive Care (HIC) en de Intensive Home Treatment (IHT)[2] binnen de geestelijke gezondheidszorg. Ik heb daarvoor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op 4 juli 2025 om advies gevraagd met het oog op mogelijke invoering van budgetbekostiging per 1 januari 2028. Met deze brief stuur ik uw Kamer het eerste deel van het advies van de NZa. Daarmee geef ik tevens invulling aan de toezegging uw Kamer te informeren over vervolgstappen na het ontvangen van deeladvies 1 van de NZa.[3]

Ik ben de NZa erkentelijk voor haar inspanningen de afgelopen maanden. De NZa geeft weliswaar geen definitief advies, maar ik zie voldoende aanknopingspunten om de ingezette verkenning van mijn ambtsvoorganger voort te zetten. Ik vind het belangrijk vast te houden aan die koers. Ik wil daarmee de beschikbaarheid van de HIC en IHT borgen, zodat passende zorg weer beter beschikbaar komt voor mensen die ernstig ontregeld of vastgelopen zijn.

Met landelijke ggz-partijen ga ik daarom voortvarend aan de slag met de vervolgstappen uit deeladvies 1. Op het bestuurlijk overleg (BO) cruciale ggz[4] van 29 januari jl. is afgesproken dat de NZa een werkagenda opstelt

[1] Kamerstukken II 2024/25, 25 424, nr. 748

[2] De HIC en IHT zijn allebei vormen van acute ggz voor mensen die ernstig zijn ontregeld of vastgelopen. De HIC omvat een kader voor klinische zorg aan patiënten voor wie ambulante behandeling tijdelijk niet toereikend is en kortdurende klinische opname noodzakelijk is. De IHT omvat een kader voor intensive outreachende behandeling/crisisinterventie in de thuissituatie en ondersteunende dagbehandeling ter voorkoming of verkorting van een opname in de kliniek. Bij IHT-zorg gaat het om zorg die 24/7 beschikbaar moet zijn voor de patiënt.

[3] Kamerstukken II 2024/25, 25 424, nr. 748

[4] BO partijen cruciale ggz zijn: ZN, deNLggz, MIND, NVZ, UMCNL, NVvP, V&VN, NIP, het Zorginstituut, NZa, IGJ, VWS

kst-25424-778
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2026

waarin stap voor stap vermeld staat welke acties moeten worden afgerond en wie daarvoor verantwoordelijk is.

In de werkagenda krijgen in ieder geval de volgende kortetermijnacties een plek:

1. **Concretisering van de afbakening en normen voor de HIC en IHT**
   Landelijke ggz-partijen namens zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgprofessionals, patiënten, de NZa en ikzelf hebben afgesproken in hoog tempo de bestaande beschrijvingen van de HIC en IHT verder te concretiseren. Een concrete afbakening is noodzakelijk om duidelijk te hebben wat precies onder HIC en IHT wordt verstaan en wat niet. Ook zijn normen noodzakelijk om inzichtelijk te maken aan welke minimale voorwaarden de organisatie en kwaliteit van deze zorg moet voldoen. Dat klinkt vanzelfsprekend, maar de huidige beschrijvingen van de HIC en IHT zijn volgens het advies van de NZa onvoldoende eenduidig. De betrokken organisaties herkennen dat: de beschrijvingen kunnen niet in alle gevallen rekenen op eenduidige verwachtingen van patiënten, zorgaanbieders, zorgprofessionals en zorgverzekeraars.
2. **Introductie van een zorglabel voor de HIC en IHT**
   Landelijke ggz-partijen namens zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgprofessionals, patiënten, de NZa en ikzelf hebben afgesproken een zorglabel te introduceren voor de HIC en IHT. Een zorglabel is een codering die het mogelijk maakt specifieke prestaties in de bekostiging te oormerken.[5] Deze zorglabels worden gebaseerd op de definitieve afbakening en normen voor de HIC en IHT. Daarmee wordt het eenvoudiger de HIC en IHT in declaratiegegevens te onderscheiden van andere zorgvormen en gegevens over knelpunten te verzamelen.

Deze stappen zijn van belang en urgent. Dat laat onverlet dat op korte termijn merkbare verbeteringen nodig zijn in de toegang tot cruciale ggz voor patiënten met een hoogcomplexe zorgvraag. Bovendien heeft de cruciale ggz op meer betrekking dan alleen HIC en IHT. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben hier een belangrijke rol in. Daarbij heeft de NZa aangekondigd haar toezicht op de cruciale ggz te intensiveren.

Ik ben verheugd dat partijen via deze weg opnieuw hun commitment hebben uitgesproken om gezamenlijk daadwerkelijk actie te ondernemen ter verbetering van de toegang tot HIC en IHT. Op die manier wordt direct invulling gegeven aan de aanbevelingen uit deeladvies 1 van de NZa, en kan de ingezette verkenning worden voortgezet. Ik geef daarmee ook invulling aan de motie van het lid Thiadens (PVV) die de regering verzoekt uit te spreken dat het volledig uitbannen van de marktwerking in de HIC en IHT niet is uitgesloten.[6]

Uw Kamer wordt voor de zomer geïnformeerd over de voortgang van de werkagenda voor de HIC en IHT.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.Z.C.M. Tielen

---

[5] De zorgaanbieder registreert het zorglabel indien het een verplicht zorglabel betreft en het van toepassing is op de betreffende prestatie. De lijst met publieke zorglabels is als bijlage bij de NZa-regeling opgenomen. Daarnaast kunnen partijen onderling afspraken maken over private labels die zij graag willen hanteren.

[6] Kamerstukken II 2024/25, 25 424, nr. 745