

Vergaderjaar 2023–2024

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 679

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 december 2023

Het is van groot belang dat de ggz goed toegankelijk is voor iedereen die haar nodig heeft. Eén van de opgaven waar ik samen met partijen vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA) in het kader van de toegankelijkheid van de ggz aan werk, is het borgen van de continuïteit en het realiseren van voldoende toegankelijk ggz aanbod voor patiënten met een hoog complexe zorgvraag, de zogenaamde cruciale ggz. Het gaat hierbij om zorg met een hoge inhoudelijke complexiteit voor een relatief laag aantal cliënten, die bij wegvallen moeilijk te vervangen/(her)organiseren is door een andere aanbieder.

In het IZA hebben partijen met elkaar het volgende afgesproken over cruciale ggz: «Doel is om zicht te krijgen op de benodigde capaciteit, voorzieningen en infrastructuur van (boven)regionaal cruciaal zorgaanbod, passend bij de zorgvraag van de patiënt. Aan de hand van regiobeelden waarin de totale behoefte aan zorgvraag wordt weergegeven, bepalen verzekeraars en aanbieders welke onderdelen van het aanbod aan zorg cruciaal is in de regio en borgen partijen dat het noodzakelijke zorgaanbod regionaal en bovenregionaal passend en doelmatig wordt georganiseerd. Voor de (boven)regionale en landelijke noodzakelijke geachte capaciteit worden afspraken gemaakt, zodat:

- Patiënten die een complexe zorgvraag hebben kunnen blijven rekenen op goede en passende zorg.
- Op regionaal niveau voldoende cruciaal klinisch en ambulante aanbod beschikbaar is.
- Op landelijk niveau de hoog specialistische zorg voldoende beschikbaar is, doelmatig georganiseerd wordt en voldoende verspreid over het land.
- Kennis en kunde voor behandeling van dergelijke aandoeningen behouden blijven en breed beschikbaar zijn (ook voor professionals van andere instellingen).»

Zoals eerder aan uw Kamer is gemeld, is in december 2022 een handreiking cruciale ggz vastgesteld, waarin o.a. een werkdefinitie

cruciale ggz staat opgenomen.¹ Het afgelopen jaar zijn verschillende onderzoeken en verkenningen gedaan, te weten een inventarisatie naar cruciale ggz met continuïteitsproblemen, een inventarisatie van het aanbod van cruciale ggz, een onderzoek naar de vraag naar cruciale ggz (bovenregionaal/landelijk) en een verkenning door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) naar mogelijke oplossingsrichtingen binnen de bekostiging en zorginkoop voor cruciale ggz. In deze brief ga ik eerst in op de uitkomsten van deze vier inventarisaties en daarna schets ik de aanpak voor cruciale ggz vanaf 2024.

Resultaten inventarisaties cruciale ggz

1) Inventarisatie cruciale ggz met continuïteitsproblemen

Om bij de start van het traject cruciale ggz al te kunnen signaleren of er continuïteitsproblemen spelen bij aanbieders, was door de Nederlandse ggz (deNLggz) aan de ggz-kerninstellingen van alle regio's gevraagd om vóór 15 mei 2023 aan te geven of er continuïteitsproblemen in het aanbod van cruciale ggz speelden. Op 17 mei 2023 heeft deNLggz per brief aan Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aangegeven dat er geen sluitingsplannen van cruciale ggz op de korte termijn (2023–2024) naar voren komen. DeNLggz heeft daarbij wel aangegeven dat er sprake is van grote krapte en dat men niet op alle momenten en met alle benodigde capaciteit cruciale zorg kan garanderen. Ze schetst daarbij vijf continuïteitsrisico's die door ggz-kerninstellingen in de regio's zijn aangedragen, te weten: «toename van de vraag», «personeelstekorten», «hoog ziekteverzuim», «fragmentatie van het zorgaanbod en onvoldoende uitstroombmogelijkheden» en «budgettaire kaders/omzetplafonds». De brief van deNLggz is als bijlage bij deze brief toegevoegd.

2) Inventarisatie van het aanbod van cruciale ggz

De ggz-kerninstellingen van alle regio's hebben afgelopen jaar in opdracht van deNLggz een brede eerste inventarisatie gemaakt van het regionale en bovenregionale cruciale zorgaanbod binnen de Zorgverzekeringswet. De werkdefinitie uit de handreiking cruciale ggz was hierin leidend. Bureau HHM heeft deze data in opdracht van deNLggz gebundeld en heeft hierover een rapportage «Inventarisatie aanbod cruciale ggz» geschreven en een bijbehorende landkaart gemaakt met daarop de resultaten van de inventarisatie van het cruciale ggz aanbod. De rapportage van HHM en bijbehorende link naar de landkaart is toegevoegd als bijlage bij deze brief.² Uit de inventarisatie van de aanbodbkant van cruciale ggz is naar voren gekomen dat door aanbieders in de regio's de volgende zorgvormen tot cruciale ggz worden gerekend:

- Acute zorg
- Outreachende zorg
- Klinische zorg
- Hoogspecialistische ggz vanuit de ggz instellingen
- Hoogspecialistische ggz vanuit (academische) ziekenhuizen
- Beveiligde zorg

Al deze zorgvormen kennen een hoge inhoudelijke complexiteit en vallen onder de specialistische ggz (zie p.11 van het bijgevoegde rapport). De landkaart met de resultaten van de inventarisatie van het cruciale ggz aanbod wordt momenteel aan de betrokken branchepartijen (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Nederlandse Federatie van Univer-

¹ Handreiking cruciale ggz voor het goede gesprek en inventarisatie (dejuistezorgopdejuisteplek.nl)

² Landkaart inventarisatie cruciale ggz medio 2023: AV230932 Overzichtskaart mogelijk cruciale ggz medio 2023 | Tableau Public

sitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en ZN) voorgelegd voor een inhoudelijke toets. Dit betekent dat de landkaart met cruciale zorgaanbod nog aangepast en aangevuld zal worden. Met deze acties wordt er invulling gegeven aan de motie van de leden Van den Berg en Westerveld³ die de regering verzocht duidelijk vast te stellen dat onder cruciale ggz-zorg in ieder geval de hoogcomplexen en specialistische ggz-zorg valt, en kaders te stellen voor wat verder onder cruciale ggz valt, zodat er een adequaat landelijk overzicht komt.

3) Onderzoek naar de vraag naar cruciale ggz (bovenregionaal/landelijk)

Daarnaast heeft KPMG in opdracht van VWS een onderzoek uitgevoerd om zicht te krijgen op de vraag naar bovenregionale ggz. In dit onderzoek stond de volgende vraag centraal: «Hoeveel mensen hebben jaarlijks gemiddeld cruciale ggz in bovenregionale of landelijke context nodig?». Het onderzoek richtte zich, net als de inventarisatie van de aanbodkant, op de zorgvraag binnen de Zorgverzekeringswet. De rapportage van KPMG is als bijlage bij deze brief gevoegd.

In het onderzoek wordt voor de doelgroepen aanhoudende lichamelijke klachten (ALK), Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), angst- en dwangstoornissen, autisme spectrum stoornis, bipolaire stoornissen, depressie, eetstoornissen, licht verstandelijke beperking (LVB), neuropsychiatrie, persoonlijkheidsstoornissen, psychosen, psychotrauma, verslaving en diverse diagnoses (meerdere diagnoses zijn primair) aan de hand van interviews, desk research, een vragenlijst en expertsessie een kwalitatieve en kwantitatieve beschrijving gegeven van de bovenregionale en cruciale zorgvraag per doelgroep.

Uit het onderzoek komt naar voren dat er grote bandbreedtes zijn voor de bovenregionale en cruciale zorgvraag. Het optellen van de bandbreedtes per doelgroep is niet mogelijk, omdat er geen inzicht is in mogelijke overlap tussen doelgroepen en daarmee het aantal unieke patiënten op totaalniveau. Desondanks leiden de resultaten tot doelgroep-overstijgende bevindingen. Zo laten de resultaten zien dat de vraag vaak groter is dan het huidige aanbod en dat voor bijna alle doelgroepen komende jaren een stijging van de bovenregionale en cruciale zorgvraag verwacht wordt. Daarbij speelt (somatische) comorbiditeit en multimorbiditeit door alle onderzochte doelgroepen heen.

Als aanbeveling geeft KPMG mee dat voldoende passend regionaal aanbod de bovenregionale en cruciale zorgvraag vermindert. De resultaten van het onderzoek wijzen namelijk uit dat een zorgvraag niet per definitie bovenregionaal of regionaal is. Het gaat vooral om de behoeften en wensen van een persoon, ongeacht waar deze behoeften en wensen (het beste) vervuld kunnen worden.

Experts in het onderzoek benadrukken het belang van een effectieve organisatie van het regionale zorgaanbod, met vroegtijdige inzet van voldoende voorzieningen. Dit bevordert het verlenen van tijdige, passende zorg aan patiënten en vermindert de kans dat zij de vraag naar cruciale ggz ontwikkelen die bovenregionale behandeling vereist.

Om dit te realiseren is volgens KPMG niet alleen voldoende capaciteit, maar ook de juiste expertise binnen de reguliere ggz van essentieel belang. Indien de behandeling specifieke expertise vereist die momenteel niet beschikbaar is, benadrukken experts in het onderzoek het belang van een consultatiefunctie die aanbieders kunnen inzetten om advies te

³ Kamerstukken II 2022–2023, 25 424, nr. 654.

vragen aan hoogspecialistische zorgaanbieders. KPMG doet daarom in haar onderzoek de aanbeveling dat consultatie de mogelijkheid biedt om de cruciale doelgroep regionaal op te vangen.

Tot slot benoemt KPMG dat het versterken van het regionale aanbod en de consultatiefunctie als voordeel biedt dat patiënten zo dicht mogelijk bij huis kunnen worden behandeld. Het streven is om zo min mogelijk bovenregionaal in te grijpen, waardoor de patiënt in zijn of haar vertrouwde omgeving kan blijven en gemakkelijker contact kan houden met het eigen netwerk. Hierbij geldt dat er uiteraard uitzonderingen zijn waarbij het juist gunstig kan zijn om de persoon buiten de eigen omgeving te behandelen.

4) Verkenning NZa mogelijke oplossingsrichtingen bekostiging en zorginkoop cruciale ggz

Het afgelopen voorjaar heeft het lid Agema (PVV) een motie ingediend die de regering verzocht de NZa te laten onderzoeken of een beschikbaarheidsbijdrage een duurzame oplossing biedt voor de aanhoudende onvoldoende beschikbaarheid van cruciale ggz voor de allerzwaarste patiënten.⁴ Om uitvoering te geven aan deze motie heb ik de NZa verzocht om dit te onderzoeken. Als bijlage bij deze brief is de verkenning van de NZa toegevoegd. In de verkenning van de NZa stonden de volgende vragen centraal:

- In hoeverre is een beschikbaarheidsbijdrage een passende oplossing in een scenario dat het zorgverzekeraars niet lukt om tot passende financiering te komen, waardoor er onvoldoende cruciale ggz-zorg beschikbaar is voor patiënten met een hoogcomplexe zorgvraag?
- Hoe verhoudt dit zich tot de passendheid van andere oplossingsrichtingen binnen de bekostiging en zorginkoop om beschikbaarheid te borgen?

De NZa komt in haar verkenning tot de conclusie dat er binnen de huidige bekostiging en de huidige zorginkoop op dit moment afdoende mogelijkheden zijn om goede afspraken te maken over ggz-zorg voor de allerzwaarste patiënten. Vanwege het ontbreken van een breed gedragen definitie van het begrip cruciale ggz-zorg kan de NZa op dit moment geen harde uitspraken doen over de vraag of een andere vorm van bekostiging zoals een beschikbaarheidsbijdrage, een passende oplossing is in een scenario dat het zorgverzekeraars niet lukt om tot passende financiering in de inkoop te komen. Daarmee kan de NZa ook niet de vraag beantwoorden hoe zich dit verhoudt tot passendheid van de beschikbaarheidsbijdrage in relatie tot andere oplossingsrichtingen binnen de bekostiging en zorginkoop om beschikbaarheid van cruciale ggz te borgen.

Om in het vervolg hardere conclusies te kunnen trekken, is het voor de NZa belangrijk dat eerst voldoende scherp en duidelijk is wat er precies onder cruciale ggz wordt verstaan. De NZa volgt de uitkomsten van het lopende proces vanuit het IZA en de handreiking cruciale ggz. Ik zal op basis hiervan de NZa vragen nogmaals naar dit vraagstuk te kijken.⁵

⁴ Kamerstuk 25 424, nr. 652

⁵ De uitvoering van het verkenning door de NZa liep parallel met de inventarisatie van het aanbod en de vraag naar cruciale ggz. Deze uitkomsten van deze inventarisaties waren nog niet bekend bij de NZa bij het publiceren van de verkenning. De NZa is actief betrokken bij het vervolgacties rondom cruciale ggz.

Aanpak cruciale ggz vanaf 2024

Op basis van de voorliggende informatie heb ik afgelopen periode in twee bestuurlijke overleggen met de NLggz, NVvP, NFU, NVZ, ZN en NZa vastgesteld dat we op basis van de uitkomsten van de verkenningen stappen kunnen en moeten zetten als het gaat om het borgen van de continuïteit en het zorgen voor voldoende beschikbaar aanbod voor patiënten met een hoog complexe zorgvraag. Het is daarbij belangrijk om de inventarisatie van het aanbod en de vraag naar cruciale ggz als een eerste inzicht te beschouwen. Alle betrokken partijen onderschrijven het belang en nut van dit eerste beeld. Daarnaast is met elkaar geconstateerd dat zowel de inventarisatie van het aanbod als de vraag niet een volledig en uitputtend overzicht geven, vraag en aanbod altijd in beweging zullen zijn en het gesprek hierover blijvend gevoerd moet worden. De uitgevoerde inventarisaties moeten daarom niet gezien worden als een vaststaand gegeven, maar zijn wel een vertrekpunt om te zien of er balans is tussen vraag en aanbod. Daarnaast kan dit eerste beeld gebruikt worden om te bepalen wat er verder nodig is om vraag en aanbod in balans te brengen. Partijen gaan nu verder met urgentie aan de slag om de beschikbaarheid van cruciale ggz goed te borgen. Partijen kiezen daarom voor een aanpak langs drie sporen:

1. Zorgaanbieders en verzekeraars hebben met elkaar afgesproken om de onderstaande zorgvormen aan te merken als respectievelijk regionale cruciale ggz en bovenregionale cruciale ggz:

Regionale cruciale ggz

- De acute zorg: de 24/7 crisisdienst, de High Intensive Care (HIC), de Intensive Home Treatment (IHT) teams.
- De outreachende zorg: Flexibele Assertive Community Treatment (FACT) en Vroege Interventie Psychose (VIP)).

Bovenregionale cruciale ggz

- De beveiligde zorg: beveiligde beddenniveau 2,3 en 4, de Kliniek Intensieve Behandeling (KIB), de Langdurig Intensieve Behandeling (LIZ) en de zorg in het kader van de ketenveldnorm/levenslooppuntfunctie.
 - Over de klinische en ambulante hooggespecialiseerde ggz, zoals geleverd door de ggz, de algemene ziekenhuizen en de academische ziekenhuizen hebben zorgaanbieders en verzekeraars met elkaar afgesproken dat verdere aanscherping nodig is om te bepalen welk zorgaanbod bovenregionaal cruciaal is. Dit proces wordt in maart 2024 afgerond, zodat de resultaten kunnen worden meegenomen in de inkoop voor 2025.
2. Om in de toekomst, al lerende, tot een verdere invulling en aanscherping van de cruciale ggz te komen, geven zorgaanbieders en verzekeraars als volgt invulling aan de afspraken in het IZA over cruciale ggz:
 - Zorgaanbieders en verzekeraars zullen in de acht bovenregionale casuïstiek tafels voor hoogcomplexe ggz-zorg een bredere opdracht op zich nemen en deze tafels hiertoe een passende bestuurlijke samenstelling geven. Deze tafels, die momenteel zien op hoogcomplexe casuïstiek, brengen voor het bovenregionale cruciale ggz aanbod jaarlijks in hun regio o.a. de aanwezige capaciteit (aantal behandelplekken) in kaart. Daarnaast wordt op deze tafel voorgenomen sluitingen of op- en afbouw van bovenregionale cruciale ggz besproken. Partijen spreken met elkaar af dat aanbieders geen afdelingen van cruciale zorg sluiten (of zorgaanbod wijzigen) zonder dit te tijdig bespreken met verzekeraars en de collega aanbieders. Aan de bovenregionale tafels wordt besproken wat het effect van een voorgenomen besluit is en of de consequenties daarvan te dragen zijn door de zorgpartners.
 - Zorgaanbieders en verzekeraars creëren een landelijke bestuurlijke tafel voor de bespreking van het bovenregionale cruciale ggz-

aanbod, om met elkaar te bepalen wat het noodzakelijke zorgaanbod moet zijn en waar deze het beste georganiseerd kan worden. Hierbij worden ook mutaties, zoals voorgenomen sluitingen of op- en afbouw van bovenregionale cruciale ggz, meegenomen. Deze landelijke tafel wordt geadviseerd door de acht bovenregionale casuïstiek tafels. Bij de uitwerking van dit proces worden ook de professionals, patiënten en waar nodig de NZa en de ACM betrokken.

- De uitkomsten van de landelijke tafel worden door verzekeraars vertaald naar de inkoop voor 2025. De deadline voor verzekeraars om uitkomsten te verwerken in de inkoop voor 2025 is 1 april 2024. Partijen hebben daarom met elkaar in het bestuurlijk overleg van 14 december 2023 afgesproken om medio maart 2024 een bestuurlijk overleg te organiseren om te zorgen dat de uitkomsten van bovenregionale en landelijke bestuurlijke tafels meegenomen kunnen worden in de inkoop voor 2025.
3. Visie op concentratie en spreiding
- VWS gaat samen met betrokken partijen verkennen hoe het Zorginstituut Nederland hen kan begeleiden om te komen tot een visie op concentratie en spreiding voor de ggz. In lijn met de resultaten van het KPMG-onderzoek naar de vraagkant van cruciale ggz zal deze visie ingaan op uitgangspunten die zien op welk aanbod je regionaal en bovenregionaal minimaal wil organiseren. Vertrekpunt zal hierbij hetzelfde zijn als in de medisch specialistische zorg, namelijk «nabij als het kan, veraf als het moet». Gezien de huidige schaarste aan personeel en de inschatting dat de vraag naar bovenregionale cruciale ggz de komende jaren zal toenemen, biedt deze visie in de toekomst ook handvatten om als aanbieders en verzekeraars te kijken hoe de capaciteit binnen de ggz het beste ingezet kan worden.

Tot slot

Met bovengenoemde aanpak is een belangrijke stap gezet door alle betrokken partijen om de continuïteit en toegankelijkheid van cruciale ggz duurzaam te borgen. Ik heb er vertrouwen in dat we gezamenlijk hiermee ook de juiste stappen zetten om bij te dragen aan cruciale ggz die goed toegankelijk is voor iedereen die haar nodig heeft. Ik zal uw Kamer over de voortgang blijven informeren.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder