

# Advies bekostiging verkennend gesprek en overige functies mentale gezondheidsnetwerk



30 april 2024

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>
1. Adviesverzoek van het ministerie van VWS	6
2. Aanleiding adviesverzoek	6
3. Organisatie werkgroep bekostiging	7
4. Bestuurlijke commissie	8
5. Aanspraak	8
6. Consequenties voor het uitsluiten van het eigen risico	9
7. Proces werkgroep bekostiging betreffende het verkennend gesprek	10
8. Keuze met betrekking tot verder te onderzoeken opties	11
9. Advies bekostiging verkennend gesprek	12
10. Advies bekostiging overige functies mentale gezondheidsnetwerk	13
Bijlage 1: Schematische weergave patiëntreis en functies mentale gezondheidsnetwerk	15
Bijlage 2: Toetsing beoordelingscriteria art 7.3. Beleidsregel 'prestaties en tarieven ggz en fz'	16

# Samenvatting

In het Integraal Zorg Akkoord (IZA) is aangegeven dat de zorg onder toenemende druk staat en dat als we niets doen, de zorg dreigt vast te lopen. Het IZA heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. In hoofdstuk 3.4 van het IZA wordt specifiek ingegaan op het versterken van de samenwerking tussen sociaal domein, huisartsenzorg en ggz. Het aantal mensen met psychische klachten dat een beroep doet op ondersteuning bij gemeenten, huisarts en/of de ggz stijgt al jaren. De voorzieningen, in combinatie met een schaarste aan personeel, komen hierdoor onder druk te staan. Vanwege lange wachttijden zijn huisartsen lang(er dan wenselijk) verantwoordelijk voor mensen met een complexe ggz-vraag.

Het is belangrijk om al vroeg in het traject onderscheid te kunnen maken in de soort hulp die een cliënt nodig heeft. Het verkennend gesprek in het mentale gezondheidsnetwerk moet daar invulling aan geven. Hierdoor ontstaat voor de huisarts een mogelijkheid om, na uitsluiten van somatische oorzaken, indien nodig een driegesprek aan te vragen. Hierin kunnen de verschillende disciplines waarbinnen de problematiek zich voor kan doen in een vroegtijdig stadium betrokken worden. Hierna kan dan gerichte verdere hulp worden ingezet: in het sociaal domein, danwel in de ggz, danwel in een combinatie.

## Adviesverzoek

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft eind augustus 2023 een adviesverzoek ontvangen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over de bekostiging van het verkennend gesprek (VG) en de overige functies van het mentale gezondheidsnetwerk (MGN). Hierin is ons gevraagd om vanaf 1 september 2023, in afstemming met de partijen, de bekostiging van het verkennend gesprek en de overige functies van het MGN verder te onderzoeken aan de hand van: 1. de afspraken in het IZA-hoofdstuk 'Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz'; 2. de (nog vast te stellen) (concept) leidende principes van het verkennend gesprek; 3. de eerdere verkenningen en uitkomsten van de werkgroep bekostiging en 4. de reeds vastgestelde handreiking transformatiemiddelen. Om vervolgens advies uit te brengen over de bekostiging van het verkennend gesprek en over de bekostiging van de overige functies van het mentale gezondheidsnetwerk. Op basis van deze adviezen zal vervolgens besluitvorming plaatsvinden, met als doel om de bekostiging in te richten per 2025.

## Afwegingen met betrekking tot het advies voor de bekostiging van het verkennend gesprek

Het Zorginstituut heeft een standpunt opgesteld met als conclusie dat activiteiten van de ggz-professional in het verkennend gesprek onder de verzekerde zorg vallen, maar dat deze activiteiten niet zijn vrijgesteld van het eigen risico.

Op basis van het standpunt van het Zorginstituut en de NZa-toetsingscriteria is de NZa in de basis van oordeel dat bekostiging van de inzet van de ggz-professional in het verkennend gesprek via de reguliere 'consultenstructuur' de meest passende bekostigingswijze is.

Echter het rekening houden met de IZA-transformatie, het verbeteren van tripartite samenwerking tussen sociaal domein, huisartsenzorg en ggz, het gegeven dat het verkennend gesprek vanuit een nieuwe setting, namelijk vanuit het mentale gezondheidsnetwerk, georganiseerd gaat worden, de nieuwigheid en het feit dat het over twee sectoren geregeld kan gaan worden, geven argumenten om de bekostiging te laten verlopen via een eigen prestatie buiten de reguliere consultenbekostiging, met een vrij tarief en een contractvereiste.

Het is van belang om partijen de ruimte te geven om te groeien naar een bestendige aanpak. Het feit dat er nog geen sprake is van een uitgekristalliseerde landelijk geaccepteerde praktijk waar een specifieke prestatiebeschrijving op gebaseerd kan worden en het belangrijk is om te faciliteren dat er regionaal flexibel invulling kan worden gegeven, leiden tot de randvoorwaarde dat er sprake moet zijn van een vrij tarief met een contractvereiste. Een goede tariefsbepaling is voor het verkennend gesprek ook nog niet mogelijk, gelet op de mogelijke differentiatie in de uitvoeringspraktijk in combinatie met de wens voor een beperkt aantal prestaties.

De “overige prestatie” in het zorgprestatie­model (ZPM) voldoet aan de hiervoor genoemde voorwaarden en is als zodanig besproken en uit­gewerkt in de werkgroep bekostiging en voorgelegd in de bestuurlijke commissies. Een vrij tarief afspreken vraagt om een aanwijzing van het ministerie van VWS.

Het ministerie van VWS heeft aangegeven de argumentatie voor een vrij tarief te delen, maar het vrij tarief nog niet structureel in de ggz-bekostiging te willen plaatsen. Alternatieve aanpak is om de bekostiging van het verkennend gesprek eerst via een landelijk experiment (art 58 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)) vorm te geven. Met de werkgroep bekostiging is deze optie daarom verder uit­gewerkt.

De NZa stelt in dit advies dat een landelijk experiment Verkennend gesprek een goede opbouw kan zijn naar een structurele bekostiging na afronding van het experiment. Als het ministerie van VWS voor deze route kiest, zal de NZa hiervoor een aparte experimentbeleidsregel (en -regeling) verkennend gesprek opstellen. Hiervoor zal vanuit het ministerie van VWS een aanwijzing moeten worden gegeven.

Indien het onverhoopt niet mogelijk is de aanwijzing voor de nieuwe beleidsregel verkennend gesprek gereed te krijgen voor implementatie op 1 januari 2025 (deze gaat dan in ieder geval buiten het reguliere onderhoudsproces om), dan kan als tijdelijke oplossing voor 2025 gebruik gemaakt worden van de bekostiging via de ‘facultatieve prestatie’. De NZa zal daarvoor blijven afstemmen met veldpartijen en daar een actieve en meedenkende rol in oppakken. Voor de bekostiging van het zorgdeel van het verkennend gesprek in 2024 is een aanvraag voor de facultatieve prestatie reeds ingediend.

### **Conclusie met betrekking tot het advies voor de bekostiging van *het verkennend gesprek***

Gelet op voorgaande adviseert de NZa om de bekostiging van het verkennend gesprek eerst via een experiment vorm te geven. Na afloop kan op basis van informatie uit de uitvoeringspraktijk geëvalueerd worden wat op basis van die ontstane uitvoeringspraktijk de meest geëigende bekostiging is voor het verkennend gesprek, te weten de reguliere ZPM-consulten, een overige prestatie of een andere mogelijkheid. Een ander doel van het experiment is om data te verzamelen om een tarief voor het verkennend gesprek te kunnen onderbouwen.

### **Conclusie met betrekking tot het advies voor de bekostiging van *de overige functies van het mentale gezondheidsnetwerk***

Voor de bekostiging van de overige functies van het mentale gezondheidsnetwerk adviseert de NZa gebruik te gaan maken van de betaaltitel die volgt uit de onlangs vastgestelde beleidsregel ‘experiment patiëntengroepsgebonden afstemming binnen Zvw-verzekerde zorg’.

### **Monitoring en evaluatie**

Het verkennend gesprek wordt als een kansrijk nieuw initiatief gezien. Door voor een experimentele bekostiging te kiezen, kan tussentijds geëvalueerd worden hoe in de praktijk het verkennend gesprek wordt uitgevoerd in de samenwerking tussen huisarts, ggz en sociaal domein. Dat geeft ook inzichten in de verwachte effecten op de doorverwijzingen naar sociaal domein en de ggz. Gedurende de looptijd zal de NZa het experiment daarom monitoren en mede op basis van de informatie uit de monitoring zal

de NZa ten behoeve van het experiment een eindevaluatie uitvoeren. Daarbij werken we nauw samen met de betrokken partijen en andere onderzoeken/evaluaties. Op basis van de evaluaties kan worden vastgesteld hoe een structurele bekostiging voor het verkennend gesprek mogelijk is (bijv via de reguliere consulten of toch via een eigen overige prestatie verkennend gesprek).

# 1. Adviesverzoek van het ministerie van VWS

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) hebben veldpartijen afgesproken dat zij samen met het ministerie van VWS en de NZa onderzoeken hoe het verkennend gesprek en de overige functies van het MGN kunnen worden bekostigd. In het directeurenoverleg van 10 juli 2023 is met partijen overeengekomen om de NZa expliciet te vragen om advies uit te brengen over de bekostiging van het verkennend gesprek in het mentale gezondheidsnetwerk en daarbij de relevante partijen te betrekken. Daarnaast is in dit directeurenoverleg afgesproken om de NZa om advies te vragen over de bekostiging van de overige functies van het MGN. Middels het adviesverzoek heeft het ministerie van VWS verzocht om op beide hierboven genoemde punten advies uit te brengen. Op basis van deze adviezen zal vervolgens besluitvorming plaatsvinden, met als doel om de bekostiging in te richten per 2025.

De manier waarop het verkennend gesprek bekostigd zou kunnen worden is in de periode van januari tot september 2023 verkend in de hiervoor opgerichte werkgroep, aangestuurd vanuit het ministerie van VWS. Het ministerie van VWS heeft aan de NZa gevraagd om vanaf 1 september 2023, in afstemming met de partijen in de werkgroep (inclusief het ministerie van VWS), de bekostiging van het verkennend gesprek en de overige functies van het MGN verder te onderzoeken aan de hand van:

- de afspraken in het IZA-hoofdstuk 'Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz';
- de (nog vast te stellen) (concept) leidende principes van het verkennend gesprek;
- de eerdere verkenningen en uitkomsten van de werkgroep bekostiging;
- de reeds vastgestelde handreiking transformatiemiddelen.

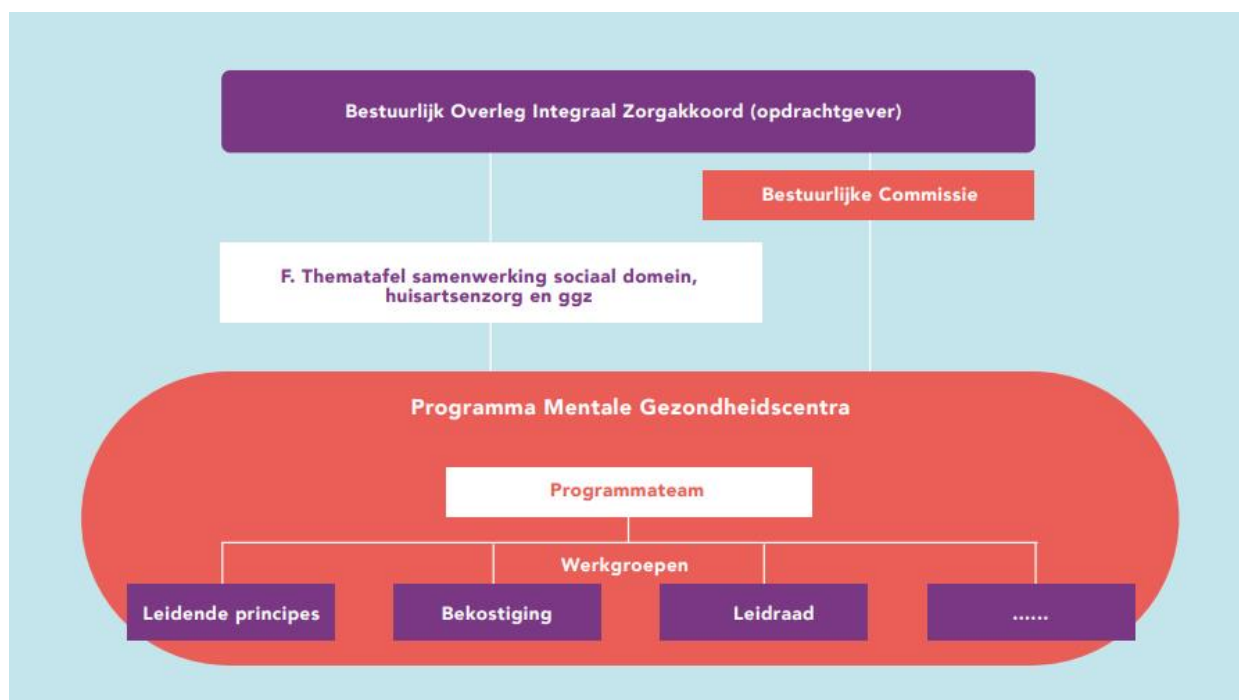
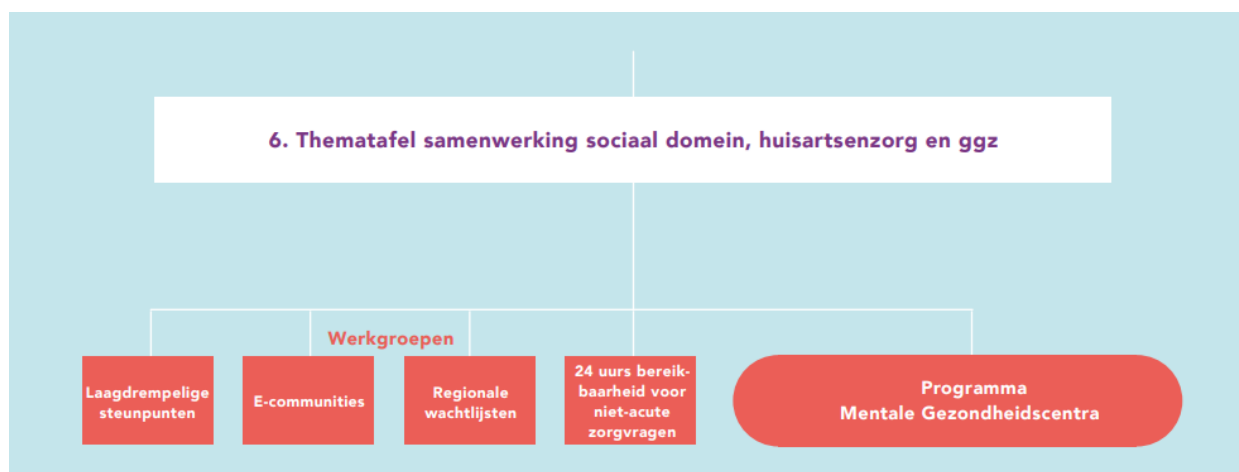
## 2. Aanleiding adviesverzoek

In het Integraal Zorg Akkoord (IZA) is aangegeven dat de zorg onder toenemende druk staat en dat als we niets doen, de zorg dreigt vast te lopen. Het IZA heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. In hoofdstuk 3.4. van het IZA wordt specifiek ingegaan op het versterken van de samenwerking tussen sociaal domein, huisartsenzorg en ggz. Hierin wordt aangegeven dat het aantal mensen met psychische klachten dat een beroep doet op ondersteuning bij gemeenten, huisarts en/of de ggz al jaren stijgt. Hierdoor komen de voorzieningen in combinatie met een schaarste aan personeel onder druk te staan. Vanwege lange wachttijden zijn huisartsen lang(er dan wenselijk) verantwoordelijk voor mensen met een complexe ggz-vraag. Het is belangrijk om al vroeg in het traject onderscheid te kunnen maken in de soort hulp die een cliënt nodig heeft. Het verkennend gesprek moet daar invulling aan geven. Hierdoor ontstaat voor de huisarts een mogelijkheid om, na uitsluiten van somatische oorzaken, indien nodig een driegesprek aan te vragen waarin de verschillende disciplines waarbinnen de problematiek zich voor kan doen in een vroegtijdig stadium kunnen worden betrokken. Hierna kan dan gerichte verdere hulp worden ingezet: in het sociaal domein, danwel in de ggz, danwel in een combinatie.

Aan veldpartijen is gevraagd om samen met de NZa en het ministerie van VWS te onderzoeken hoe het verkennend gesprek en de overige functies van het mentale gezondheidsnetwerk via de bestaande bekostiging of via een domeinoverstijgende betaaltitel kan worden gefinancierd. In het IZA is besloten dat er geen eigen risico geldt voor de cliënt die deelneemt aan het verkennend gesprek. Aangegeven is dat waar nodig parallel advies gevraagd zou kunnen worden aan het Zorginstituut en dat het ministerie van VWS zorgt voor de benodigde ruimte in wet- en regelgeving als deze contrair zijn aan de uitgangspunten. Parallel wordt aangesloten bij het traject domeinoverstijgende betaaltitel, zoals in het IZA is opgenomen. Het veld zorgt na realisatie van (een) betaaltitel(s) voor de juiste randvoorwaarden (congruente contractering, registratie, controle, verantwoording – in lijn met de uitgangspunten van het thema regionale samenwerking).

### 3. Organisatie werkgroep bekostiging

Het advies is tot stand gekomen na meerdere overleggen met de hiervoor ingerichte landelijke werkgroep bekostiging verkennend gesprek en overige functies mentale gezondheidsnetwerk (WG bekostiging). De werkgroep bekostiging is samengesteld uit een afvaardiging van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse ggz (dNggz), InEen, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Zorginstituut, het ministerie van VWS, Zorgmarkten en de NZa. De werkgroep bekostiging maakt, samen met de werkgroepen “leidende principes” (deze benaming is in later stadium gewijzigd naar “werkwijze ontwikkeling MGN”) en “leidraad”, onderdeel uit van het programma Mentale Gezondheidscentra/netwerken. Dit is vastgelegd in het programmaplan MGN (september 2023).



Het programma MGN maakt onderdeel uit van de thematafel ‘samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz’ en rapporteert aan de bestuurlijke commissie.

De functies van het mentale gezondheidsnetwerk, waaronder het verkennend gesprek, zijn door de werkgroep werkwijze beschreven in ‘Werkwijze ontwikkeling mentale gezondheidsnetwerken’ (20 februari 2024). De definitieve werkwijze is in de bestuurlijke commissie van 1 maart 2024 vastgesteld.

Deze vastgestelde werkwijze is de definitieve input voor de werkgroep bekostiging verkennend gesprek en overige functies MGN. In deze werkwijze liggen de volgende definities vast:

- “Het verkennend gesprek is een gesprek tussen de persoon om wie het gaat, professionals uit ggz en sociaal domein en (doorgaans ook) naaste(n) van de persoon. Het gesprek wordt gevoerd vanuit inzichten over herstelbevordering en positieve gezondheid. De hulpvraag en krachten van de persoon staan centraal: de gesprekspartners verkennen oplossingsrichtingen die werken voor deze persoon en maken afspraken over de uitvoering ervan. Het perspectief van de persoon (en naaste(n)), van de professionals en ervaringsdeskundigheid zijn daarbij van gelijke waarde”.
- De overige functies van het mentale gezondheidsnetwerk staan schematisch weergegeven in bijlage 1 en betreffen transfermechanisme, informatievoorziening wachttijden en aanbod, domeinoverstijgend casuoverleg (DOC overleg) en beheerkosten van het totaal van het samenwerkingsverband.

## 4. Bestuurlijke commissie

In het oorspronkelijke adviesverzoek van het ministerie van VWS is gevraagd de adviezen voor het verkennend gesprek en voor de overige functies van het mentale gezondheidsnetwerk gesplitst en gespreid in de tijd op te leveren. In de bestuurlijke commissie van 13 december 2023 zijn een aantal belangrijke zaken besproken m.b.t de bekostiging van het verkennend gesprek en de overige functies van het mentale gezondheidsnetwerk:

- *“We constateren dat de parallelle aanpak van onderwerpen (inhoud, aanspraak, bekostiging) problemen geeft bij de uitwerking van het onderwerp bekostiging. Er moeten te veel keuzes worden gemaakt op basis van aannames. Het lijkt daarom beter om de planning op deze onderdelen meer serieel te maken. In plaats van twee consultatierondes over een bekostigingsadvies in twee delen (respectievelijk verkennend gesprek en mentaal gezondheidscentrum), stellen wij voor beide adviezen in één keer te consulteren. De belangrijkste wijziging is dat het advies over de bekostiging van het verkennend gesprek dan niet eind januari, maar eind maart beschikbaar komt. Het is hierbij wel belangrijk dat eventuele nieuwe prestaties op tijd klaar moeten zijn voor de NZa-regelgeving van 1 juli 2024.”*
- *De naam Mentaal Gezondheidscentrum wordt gewijzigd in mentale gezondheidsnetwerk (MGN).*

## 5. Aanspraak

In het IZA is besloten dat er geen eigen risico geldt voor de cliënt die deelneemt aan het verkennend gesprek. Aangegeven is dat waar nodig parallel advies gevraagd zou kunnen worden aan het Zorginstituut en dat het ministerie van VWS zorgt voor de benodigde ruimte in wet- en regelgeving als deze contrair zijn aan de uitgangspunten.

In de werkgroep bekostiging van 26 oktober 2023 is met het Zorginstituut gesproken over de duiding van het verkennend gesprek. Het Zorginstituut heeft aangegeven, op de korte termijn een standpunt hierover in te kunnen nemen.

Het standpunt van het Zorginstituut is vastgelegd in een rapport: ‘Verkennend gesprek’ van 28 maart 2024. Het Zorginstituut beoordeelt in dit rapport in hoeverre de MGN-functie ‘verkennend gesprek’ zoals benoemd in het IZA en uitgewerkt in de ‘Werkwijze ontwikkeling mentale gezondheidsnetwerken’ tot de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet gerekend kan worden.

Het Zorginstituut heeft beoordeeld of het verkennend gesprek vergoed kan worden uit het basispakket. Hierbij komt het Zorginstituut tot de volgende conclusies:



- 1 De huisarts of praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (poh-ggz) bekijkt of een verkennend gesprek een cliënt kan helpen. Dit is 'geneeskundige zorg zoals huisartsen plegen te bieden' en kan worden vergoed uit het basispakket.
- 2 Professionals uit de ggz verlenen ggz-expertise tijdens het verkennend gesprek in de vorm van een advies aan de huisarts. Dit is 'geneeskundige zorg zoals medisch specialisten en klinisch psychologen, die plegen te bieden' en kan worden vergoed uit het basispakket. Hierbij geldt dat het verkennend gesprek pas wordt ingezet als de huisarts of poh-ggz een vermoeden heeft van een psychische stoornis.
- 3 De expertise vanuit het sociaal domein tijdens het verkennend gesprek valt niet onder geneeskundige zorg. Deze expertise kan daarom niet worden vergoed uit het basispakket, maar valt onder de verantwoordelijkheid van gemeenten.

Het Zorginstituut heeft de volgende conclusie in het rapport opgenomen: het verkennend gesprek is verzekerde zorg, op expertise sociaal domein na.

Het Zorginstituut geeft in het rapport aan dat duiding plaats vindt binnen het wettelijke kader van de Zvw en betrekking heeft op de situatie dat tijdens het verkennend gesprek in ieder geval een ggz-professional aanwezig is. In de werkwijze is aangegeven dat bij het verkennend gesprek altijd de ggz én het sociaal domein betrokken zijn. Ze zijn daarbij ook aanwezig, tenzij dat door bijzondere omstandigheden niet kan. Het Zorginstituut is van mening dat dit niet te vrijblijvend kan worden opgevat. Vanuit het oogpunt van passende zorg is de meerwaarde van het verkennend gesprek juist dat de hulpvraag en oplossingsrichtingen interdisciplinair worden verkend en dan is de aanwezigheid van zowel de ggz als het sociaal domein – en zoveel als mogelijk een ervaringsdeskundige – belangrijk om dit doel te behalen. Het Zorginstituut pleit dan ook voor de aanwezigheid van een professional uit het sociaal domein. Voor het verlenen van passende zorg en ondersteuning aan mensen met psychische problemen is samenwerking tussen sociaal en zorgdomein immers onontbeerlijk. Hoe de inzet van het sociaal domein bij het verkennend gesprek kan worden ingevuld en bekostigd, valt gelet op de huidige wet- en regelgeving echter buiten de reikwijdte van het Zorginstituut.

## 6. Consequenties voor het uitsluiten van het eigen risico

Dit standpunt heeft als consequentie dat activiteiten van de ggz-professional in het verkennend gesprek onder de verzekerde zorg vallen, maar dat deze activiteiten niet zijn vrijgesteld van het eigen risico.

In de bestuurlijke commissie van 13 december 2023 is hier het volgende over besproken:

- *“ZN vraagt naar het ‘plegen te bieden’ – het gaat om zorg die nu juist níét wordt geboden. Gaat het daarom niet toch om huisartsenzorg? ZINL licht toe dat het hier niet gaat om de activiteiten van de huisarts, maar om het leveren van expertise door de ggz. De duiding is in lijn met eerdere standpunten. Het ministerie van VWS wijst op het belang van de duiding voor het eigen risico: als er een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) nodig is om het verkennend gesprek buiten het eigen risico te houden, wordt het tijdpad krap. ZINL wijst erop dat het eigen risico sowieso zal gelden, ook als het verkennend gesprek zou worden geduid als ‘zorg zoals huisartsen die plegen te bieden’. De vrijstelling van het eigen risico geldt namelijk voor ‘huisartsenzorg’ en daar valt het verkennend gesprek niet onder.”*

Na deze bestuurlijke commissie is de werkgroep bekostiging uitgebreid met een vertegenwoordiging van zorgverzekeringen vanuit het ministerie van VWS. Dit om vast te stellen hoe, en invulling te geven aan het uitsluiten van het eigen risico voor het verkennend gesprek. Vanuit het ministerie van VWS is in de werkgroep bekostiging op 29 januari 2024 aangegeven dat er gewerkt wordt aan een AMvB voor het uitzonderen van het eigen risico bij het verkennend gesprek. In de Zorgverzekeringswet is vastgelegd

dat het eigen risico per AMvB wordt bepaald, dus dat kan niet op een lager niveau in de regelgeving worden geregeld. Hiervoor zou aangesloten worden bij de pakketcyclus en deze zou worden voorgehangen bij de Eerste en Tweede Kamer. De planning was om deze begin juni 2024 aan de kamer te verzenden, zodat na het zomerreces het advies van de Raad van State er is en half september alles afgerond zou kunnen zijn. Februari zou gebruikt worden om de omschrijving te formuleren, deze af te bakenen en te beargumenteren waarom de uitzondering gewenst is. In het programmateamoverleg MGN van 8 februari jl. is vanuit het ministerie van VWS aangegeven dat het opstellen van de AMvB langer in beslag gaat nemen waardoor deze pas vanaf 2026 geëffectueerd kan worden voor het uitsluiten van het eigen risico voor het verkennend gesprek.

## 7. Proces werkgroep bekostiging betreffende het verkennend gesprek

De bekostiging van het verkennend gesprek betreft de bekostiging van de deelname van de ggz-professional aan het verkennend gesprek. De bekostiging van de professional uit het gemeentelijk domein wordt bekostigd door de gemeente en is geen onderdeel van de werkgroep bekostiging.

In de werkgroep bekostiging zijn de volgende bekostigingsopties nader met elkaar verkend en besproken op basis van voor- en nadelen vanuit de perspectieven van verschillende partijen:

- Optie A: bekostiging via betaaltitel “zorgvernieuwing meekijkconsult” in de huisartsenzorg
- Optie B: bekostiging via betaaltitel ‘consult’ (met zorglabel Verkennend gesprek)
- Optie C: bekostiging via betaaltitel “facultatieve prestatie”
- Optie D: bekostiging via betaaltitel “overige prestatie” Verkennend gesprek
- Optie E: bekostiging via betaaltitel ‘experiment verkennend gesprek’

Voor opties B, C, D en E geldt dat er aanvullende maatregelen genomen moeten worden om de activiteiten vrij te stellen van eigen risico.

De besproken voor- en nadelen van de bekostigingsopties zijn op basis van de volgende onderwerpen tegen elkaar afgewogen: uitvoerbaarheid, tijdelijkheid van de oplossing, administratieve lasten, tijdigheid implementatie (o.a. ICT-tools), draagvlak en doelstellingen IZA. Vanuit de partijen is aangegeven dat uitvoerbaarheid onder andere ingegeven wordt door: congruente contractering, registratie, controle, verantwoording, afspraken over of een toelichting op de tarifiering en het zo laag mogelijk houden van de administratieve last. De tijdigheid van de implementatie wordt onder andere ingegeven door de geschiktheid of snelle aanpasbaarheid van de ICT-tools en declaratiemogelijkheden. In de uitgangspunten is opgenomen dat de bekostiging van de deelname van de ggz-professional aan het verkennend gesprek zowel door de ggz als door de Regionale Huisartsenorganisatie (RHO) gedeclareerd moet kunnen worden. In het geval vanuit de reguliere bekostiging heeft de NZa aangegeven dat de reikwijdte van de beleidsregel ‘prestaties en tarieven ggz en fz’ hier functioneel de mogelijkheid voor biedt. Vanuit de partijen is aangegeven dat het in de praktijk, met de huidige ICT, niet mogelijk is voor de RHO om de consulten te declareren. Er zal hiervoor een bestaande prestatiecode aan de Vektis-prestatiecodelijst huisartsenzorg moeten worden toegevoegd. De NZa en Zorgverzekeraars Nederland zullen met elkaar afstemmen hoe dit te organiseren.

Bij het verkennend gesprek moet de administratie beperkt blijven voor alle betrokken partijen. Daarbij is het uitgangspunt dat declaratiestandaarden/facturatie zo eenvoudig mogelijk ingeregeld moeten worden om zo de administratieve druk te beperken. Voor de hand liggend is dat deze rol wordt ingevuld door de RHO's in het geval van huisarts-bekostiging, en/of de ggz-aanbieders bij ggz-bekostiging. De administratieve druk is lager indien wordt gekozen voor bekostiging vanuit de ggz, omdat de ggz-

aanbieder direct kan declareren bij de zorgverzekeraar. Hiervoor dienen nog wel administratieve handelingen verricht te worden vanuit de ggz om te voldoen aan declaratievereisten.

Bij de bekostiging vanuit huisartsenzorg brengt de ggz-professional de kosten van het verkennend gesprek via onderlinge dienstverlening in rekening bij de regionale huisartsenorganisatie. De werkgroep vindt het niet wenselijk en inefficiënt om de onderlinge dienstverlening via de individuele huisarts te laten verlopen, vanwege de administratieve lasten die dan bij de individuele huisarts komen te liggen

## **8. Keuze met betrekking tot verder te onderzoeken opties**

Zoals eerder aangegeven wordt in het standpunt van het Zorginstituut de bekostiging van de ggz-professional die deel uitmaakt van het verkennend gesprek omschreven als “professionals uit de ggz verlenen ggz-expertise tijdens het verkennend gesprek in de vorm van een advies aan de huisarts. Dit is ‘geneeskundige zorg zoals medisch specialisten en klinisch psychologen, die plegen te bieden’ en kan worden vergoed uit het basispakket. Hierbij geldt dat het verkennend gesprek pas wordt ingezet als de huisarts of poh-ggz een vermoeden heeft van een psychische stoornis.” Vanuit het afwegingskader en het standpunt van het Zorginstituut volgt een keuze voor bekostiging van het zorgdeel van het verkennend gesprek vanuit de ggz. In de werkgroep bekostiging is gesproken over de opties consult, overige prestatie en experiment. Daarop volgend is afgesproken om de opties consult en overige prestaties verder te onderzoeken.

De NZa heeft in de werkgroepoverleggen aangegeven dat voor de bekostiging van het verkennend gesprek gebruik gemaakt kan worden van de bestaande betaaltitels voor ‘consulten’, eventueel met een zorglabel Verkennend gesprek. Hiervoor is een geborgde onderhoudstructuur ingericht en de tarieven zijn per beroep gedefinieerd, wat tegemoet komt aan het feit dat de precieze beroepeninzet bij een verkennend gesprek nog niet helemaal uitgekristalliseerd is. Zo kan de ggz-professional die deelneemt aan het verkennend gesprek het meest adequaat worden bekostigd. In deze betaaltitels zijn alle beroepen declareerbaar en zijn opslagen, zoals bijvoorbeeld reistijd en inzet tolken, geborgd.

Partijen zien echter grote praktische hobbels om deze betaaltitel te gebruiken i.v.m. een gestelde onnodige administratieve verzwaring. Een groot aantal informatie-elementen zou ingevuld moeten worden die in het geheel niet van toepassing zijn op het verkennend gesprek (zoals bijvoorbeeld het van toepassing zijnde zorgvraagtype). Door een zorglabel Verkennend gesprek toe te voegen aan de consulten kunnen informatie-elementen geselecteerd worden uitgezet. Vanuit ZN is aangegeven dat zorgverzekeraars het zorglabel in de praktijk niet op deze wijze hebben ingericht en dat dit daarom een belemmering vormt voor de haalbaarheid van deze optie. Daarbij zien zij als tweede grote nadeel voor deze optie dat deze geen enkele beperking bevat voor de declaratie. Alle beroepen kunnen onbeperkt tijd schrijven voor het verkennend gesprek. ZN heeft aangegeven dat dit geen gewenste invulling is. Vanuit alle partijen in de werkgroep bekostiging is verzocht om een betaaltitel ‘overige prestatie’ op te stellen, met name gebaseerd op de voordelen die het biedt om dit in de huidige ICT-systemen in te bouwen. Omdat uitvoerbaarheid voor deze IZA-afspraken een belangrijke vereiste is, is gekeken of voldaan wordt aan de randvoorwaarden voor het opstellen van een ‘overige prestatie’.

De NZa weegt voorgaande argumenten tegen het gebruik van de reguliere ZPM-consulten overigens genuanceerder. De NZa is verantwoordelijk voor de productstructuur en moet kunnen motiveren dat het toevoegen van een nieuwe prestatie voldoet aan de eisen die daaraan gesteld worden. Deze eisen zijn (o.a.) rechtmatigheid, noodzakelijkheid en proportionaliteit. Daarbij moet de NZa een aantoonbaar redelijkerwijs kostendekkend tarief kunnen vaststellen. Een prestatie toevoegen die niet onderscheidend genoeg is van de al bestaande prestaties zal juridisch als onrechtmatig worden beoordeeld, in verband

met strijdigheid met het rechtszekerheidsbeginsel. Indien een tarief niet aantoonbaar redelijkerwijs kostendekkend is, zal dit juridisch onhoudbaar blijken.

Om tot een goede afweging te kunnen komen om de bekostiging van het verkennend gesprek via een andere prestatie in plaats van via de reguliere consulten te laten verlopen, moet voldaan zijn aan de al eerder genoemde eisen van rechtmatigheid, noodzakelijkheid en proportionaliteit. Daartoe toetst de NZa aan een aantal beoordelingscriteria uit art. 7.3. uit beleidsregel 'Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg - BR/REG-24145a'. Deze toets is uitgevoerd door een aantal vragen te stellen aan de werkgroep werkwijze. De beoordelingscriteria, de gestelde vragen en de gegeven antwoorden zijn toegevoegd in bijlage 2.

## 9. Advies bekostiging verkennend gesprek

Het advies van de NZa is ingegeven door de wijze waarop de hiervoor genoemde randvoorwaarden ingevuld zijn. Op basis van het standpunt van Zorginstituut en de NZa-toetsingscriteria is de NZa in de basis van oordeel dat bekostiging van de inzet van de ggz-professional in het verkennend gesprek via reguliere 'consultenstructuur' de meest passende bekostigingswijze is.

Echter het rekening houden met de IZA-transformatie, het verbeteren van tripartite samenwerking tussen huisartsenzorg, ggz en sociaal domein, het gegeven dat het verkennend gesprek vanuit een nieuwe setting, namelijk vanuit het mentale gezondheidsnetwerk, georganiseerd gaat worden, de nieuwigheid en het feit dat het over twee sectoren geregeld kan gaan worden, geven argumenten om de bekostiging te laten verlopen via een eigen prestatie buiten de reguliere consulten bekostiging, met een vrij tarief en een contractvereiste.

Het is van belang om partijen de ruimte te geven om te groeien naar een bestendige aanpak. Het feit dat er nog geen sprake is van een uitgekristalliseerde landelijk geaccepteerde praktijk waar een specifieke prestatiebeschrijving op gebaseerd kan worden en het belangrijk is om te faciliteren dat er regionaal flexibel invulling kan worden gegeven, leiden tot de randvoorwaarde dat er sprake moet zijn van een vrij tarief met een contractvereiste. Een goede tariefsbepaling is voor het verkennend gesprek ook nog niet mogelijk, gelet op de mogelijke differentiatie in de uitvoeringspraktijk in combinatie met de wens voor een beperkt aantal prestaties. Op basis van de huidige gegevens is er geen solide tariefsbepaling mogelijk.

De "overige prestatie" in het zorgprestatie-model (ZPM) voldoet aan de hiervoor genoemde voorwaarden en is als zodanig besproken en uitgewerkt in de werkgroep bekostiging en voorgelegd in de bestuurlijke commissies. Een vrij tarief afspreken vraagt om een aanwijzing van het ministerie van VWS.

Het ministerie van VWS heeft aangegeven de argumentatie voor een vrij tarief te delen, maar het vrij tarief nog niet structureel in de ggz-bekostiging te willen plaatsen. Alternatieve aanpak is om de bekostiging van het verkennend gesprek eerst via een landelijk experiment (art 58 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)) vorm te geven. Met de werkgroep bekostiging is deze optie daarom verder uitgewerkt.

De NZa stelt in dit advies dat een landelijk experiment Verkennend gesprek een goede opbouw kan zijn naar een structurele bekostiging na afronding van het experiment. Als het ministerie van VWS voor deze route kiest, zal de NZa hiervoor een aparte experimentbeleidsregel (en -regeling) verkennend gesprek opstellen. Hiervoor zal vanuit het ministerie van VWS een aanwijzing moeten worden gegeven.

Indien het onverhoopt niet mogelijk is de aanwijzing voor de nieuwe beleidsregel verkennend gesprek gereed te krijgen voor implementatie op 1 januari 2025 (deze gaat dan in ieder geval buiten het reguliere onderhoudsproces om), dan kan als tijdelijke oplossing voor 2025 gebruik gemaakt worden van de bekostiging via de 'facultatieve prestatie'. De NZa zal daarvoor blijven afstemmen met veldpartijen en daar een actieve en meedenkende rol in oppakken. Voor de bekostiging van het zorgdeel van het verkennend gesprek in 2024 is een aanvraag voor de facultatieve prestatie reeds ingediend.

Gelet op voorgaande adviseert de NZa om de bekostiging van het verkennend gesprek eerst via een experiment vorm te geven. Na afloop kan op basis van informatie uit de uitvoeringspraktijk geëvalueerd worden wat op basis van die ontstane uitvoeringspraktijk de meest geëigende bekostiging is voor het verkennend gesprek, te weten de reguliere ZPM-consulten, een overige prestatie of een andere mogelijkheid. Een ander doel van het experiment is om data te verzamelen om een tarief voor het verkennend gesprek te kunnen onderbouwen.

Een experiment kent een maximale duur van vijf jaar met de plicht tot evaluatie voorafgaand aan afloop en kent ook een vrij tarief (met contractvereiste). Het experiment zal dan met name geëvalueerd worden en benut worden voor het verder invullen van de prestatiebeschrijving en de tariefvaststelling voor het zorgdeel van het verkennend gesprek. Ook in het experiment moet het mogelijk worden gemaakt om de prestatie te kunnen declareren van vanuit zowel de kerninstellingen ggz als vanuit de Regionale Huisartsenorganisatie.

Het verkennend gesprek wordt als een kansrijk nieuw initiatief gezien. Door voor een experimentele bekostiging te kiezen, kan tussentijds geëvalueerd worden hoe in de praktijk het verkennend gesprek wordt uitgevoerd in de samenwerking tussen huisarts, ggz en sociaal domein. Dat geeft ook inzichten in de verwachte effecten op de doorverwijzingen naar sociaal domein en de ggz. Gedurende de looptijd zal de NZa het experiment daarom monitoren en mede op basis van de informatie uit de monitoring zal de NZa ten behoeven van het experiment een eindevaluatie uitvoeren. Daarbij werken we nauw samen met de betrokken partijen en andere onderzoeken/evaluaties. Op basis van de evaluaties kan worden vastgesteld hoe een structurele bekostiging voor het verkennend gesprek mogelijk is (bijv via de reguliere consulten of toch via een eigen overige prestatie verkennend gesprek).

## **10. Advies bekostiging overige functies mentale gezondheidsnetwerk**

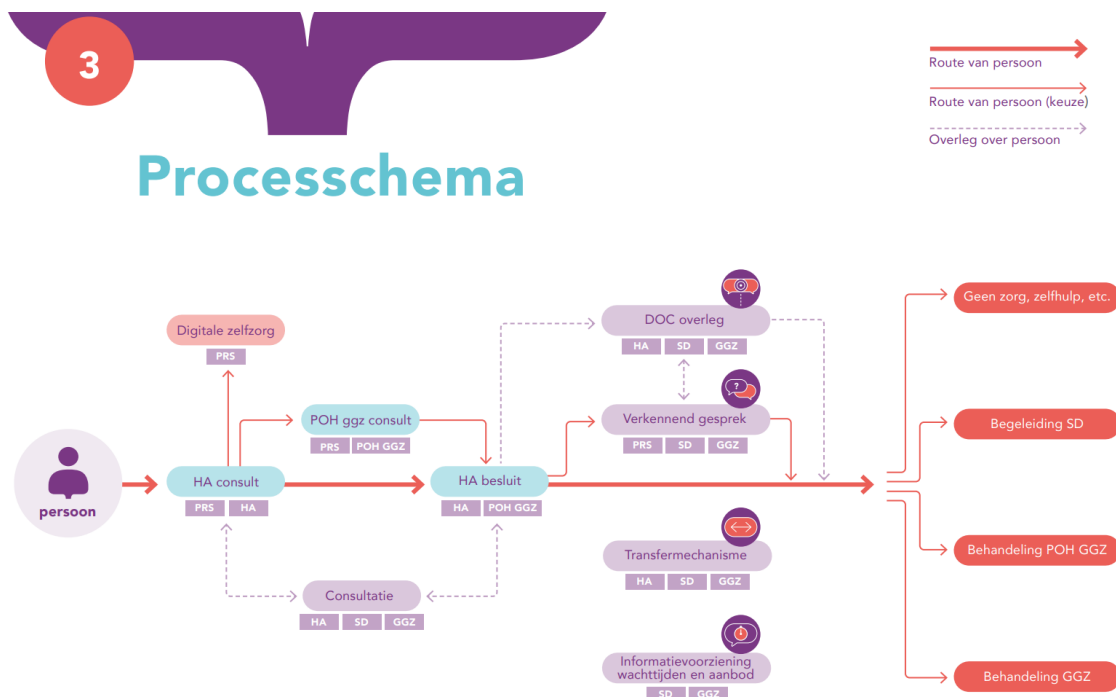
De overige functies van het mentale gezondheidsnetwerk zijn beschreven in de 'Werkwijze ontwikkeling mentale gezondheidsnetwerken' van 20 februari jl. De overige functies van het mentale gezondheidsnetwerk betreffen transfermechanisme, informatievoorziening wachttijden en aanbod, domeinoverstijgend casusoverleg (DOC overleg) en beheerkosten van het totaal van het samenwerkingsverband. Voor deze overige functies mentale gezondheidsnetwerk wordt uitgegaan van het niet te koppelen zijn aan de individuele cliënt, maar alles op groepsniveau en het gericht zijn op het mogelijk maken en neerzetten van het mentale gezondheidsnetwerk en het samenwerkingsverband. Er is sprake van twee geldstromen: Organisatie & Infrastructuur (O&I)“experiment patiëntengroepsgebonden afstemming binnen Zvw-verzekerde zorg” en directe cliënt gerelateerde zorgverlening over de band van de reguliere consultenbekostiging. “Experiment patiëntengroepsgebonden afstemming binnen Zvw-verzekerde zorg” staat in principe niet open voor coördinatie rond een specifieke cliënt. Indien er op groepsniveau aanvullende kosten gemaakt moeten worden om deze functie van het mentale gezondheidsnetwerk van de grond te krijgen en deze onderscheidend te laten zijn van hetgeen in het consult zit, dan zal dat als aanvullende vergoeding in de

lumpsum van het ‘experiment patiëntengroepsgebonden afstemming binnen Zvw-verzekerde zorg’ voor de overige functies van het mentale gezondheidsnetwerk moeten worden afgesproken.

Voor de beheerkosten van het totaal van het samenwerkingsverband heeft de werkgroep werkwijze aangegeven dat de coördinatie op hoofdlijnen bestaat uit: het organiseren van de samenwerking tussen huisartsen, sociaal domein en ggz; het voorbereiden, organiseren en plannen van de uitvoering van de functies van de mentale gezondheidsnetwerken en de infrastructuur en faciliteiten die randvoorwaardelijk zijn voor de uitvoering van de functies van de mentale gezondheidsnetwerken. Vanuit de partijen is in de werkgroep Bekostiging aangegeven dat het voor de RHO handig lijkt om de beheerskosten voor het verkennend gesprek hierin ook mee te nemen. Dit zal in de lumpsumafspraken besproken moeten worden. Bij alles wat te maken heeft met regionaal optuigen van het mentale gezondheidsnetwerk (niet gekoppeld aan individuele cliënt) staat een lumpsumafpraak open via twee wegen: O&I en straks het ‘experiment patiëntengroepsgebonden afstemming binnen Zvw-verzekerde zorg’. O&I is alleen van toepassing als de RHO de organisator van het geheel is, het ‘experiment patiëntgebonden afstemming binnen Zvw-verzekerde zorg’ staat open voor al het andere voor zover het de Zvw raakt. In een nog nader op te leveren informatieproduct vanuit het programma Mentale gezondheidsnetwerk zal opgenomen worden hoe de verschillende functies van het mentale gezondheidsnetwerk in de komende jaren via O&I en het ‘experiment patiëntengroepsgebonden afstemming binnen Zvw-verzekerde zorg’ bekostigd en gemonitord kunnen worden.

Voor de bekostiging van de overige functies van het mentale gezondheidsnetwerk adviseert de NZa gebruik te gaan maken van de betaaltitel die volgt uit de inmiddels vastgestelde beleidsregel ‘experiment patiëntengroepsgebonden afstemming binnen Zvw-verzekerde zorg’. Dit betreft een lumpsumbekostiging, kent een vrij tarief en is vrij onderhandelbaar. Hierover kunnen regionaal afspraken worden gemaakt naar de verschillende functies van het netwerk zodat landelijke monitoring door de partijen kan worden ingevuld.

# Bijlage 1: Schematische weergave patiëntreis en functies mentale gezondheidsnetwerk



## Uitvoerders van functies (en dus kosten)

Functies van een mentaal gezondheidscentrum	Verkennd gesprek	Domeinoverstijgend casuoverleg	Transfermechanisme	Informatievoorziening; inzicht in diversiteit aanbod en wachttijd
Uitvoerders van de functies	Medewerkers Sociaal domein en ggz	Huisarts, ggz-professional, sd-professional	Medewerkers uit de ggz en sociaal domein	Systeembeheer
Kosten van een mentaal gezondheidscentrum	Personele kosten zorgprofessionals	Personele kosten zorgprofessionals	Personele kosten	Systeembeheer en softwarekosten
Beheerkosten van het totaal van het samenwerkingsverband, bijvoorbeeld niet patiëntgebonden coördinatiekosten, huisvestingskosten, overhead, ...				



## Bijlage 2: Toetsing beoordelingscriteria art 7.3. Beleidsregel 'prestaties en tarieven ggz en fz'.

De NZa heeft op basis van een aantal beoordelingscriteria uit art. 7.3. uit beleidsregel 'Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg - BR/REG-24145a' de volgende toetsingsvragen gesteld aan de werkgroep werkwijze. 1. is de voorgestelde prestatieomschrijving duidelijk en voldoende onderscheidend?; 2. is er een solide/motiveerbare tarief bepaling mogelijk?; 3. wat is de impact op de uitvoeringspraktijk (onder andere qua ICT)?; 4. is de prestatie voldoende herkenbaar voor de praktijk?; 5. valt het al onder een andere prestatie?; 6. Is een kostenverschil dusdanig dat het een aparte prestatie rechtvaardigt? en 7. wordt het systeem niet zover verfijnd dat nadelen van toevoegen groter zijn dan voordelen?

Voor bepaling van beoordelingscriteria 1 en 2 zijn de volgende detailvragen voorgelegd aan de werkgroep werkwijze:

- 1 Is prestatieomschrijving voldoende duidelijk en onderscheidend:
  - a wat onderscheidt het verkennend gesprek van de omschrijving diagnostiek en behandeling uit de beleidsregel consulten [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_752102\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_752102_22/1/) ?;
  - b hoe onderscheidt verkennend gesprek zich van het meekijkconsult en van inzet POH-ggz?.
- 2 Is er een solide/motiveerbare tarief bepaling mogelijk;
  - a in hoeverre komt het voor dat tolken om zorginhoudelijke redenen moeten worden ingezet in het verkennend gesprek en hoe groot is de variabiliteit?;
  - b in hoeverre komt reistijd voor bij verkennend gesprek en moet reistijd meegenomen worden in de bekostiging? Betreft dit reistijd van ggz-professional naar cliënt en/of reistijd naar locaties?; c. welke ggz-beroepen kunnen deel uitmaken van het verkennend gesprek en welke duur van het gesprek kan voorkomen in de praktijk ?

Hierop zijn de volgende antwoorden geformuleerd vanuit de werkgroep werkwijze:

Ad 1: Is prestatie duidelijk en voldoende onderscheidend?

- Werkgroep werkwijze: "Het doel van een diagnostiekconsult is om een diagnose te stellen. Het leidt tot een intakeverslag of diagnostisch rapport, dat input is voor een behandelplan. Het verkennend gesprek gaat niet om een diagnose of behandelplan, maar om het samen met de persoon interdisciplinair verkennen van hulpvraag en oplossingsrichtingen. Geneeskundige ggz is maar een van die oplossingsrichtingen. Pas als betrokkenen die oplossingsrichting zouden kiezen, komt diagnostiek in beeld".
- Werkgroep werkwijze: "De consultatie ggz door sociaal domein is een contact tussen professionals óver een persoon die ondersteuning krijgt in het sociaal domein. De persoon zelf is niet bij het gesprek betrokken. In het verkennend gesprek is de persoon juist wel betrokken, als gelijkwaardige gesprekspartner". Bij de POH-ggz gaat het net als in het verkennend gesprek om sociale, psychische en somatische factoren. De zorg van de POH is echter monodisciplinair: het is huisartsenzorg. Het verkennend gesprek is per definitie interdisciplinair, door de betrokkenheid van sociaal domein, ggz en ervaringsdeskundigheid. Het verkennend gesprek wordt daar ingezet als de brede monodisciplinaire benadering niet toereikend is. • Welzijn op recept is ondersteuning uit het sociaal domein voor mensen die (gezondheids)klachten ervaren door sociaal-maatschappelijke problemen. De ondersteuning is, anders dan het verkennend gesprek, monodisciplinair. Zogenaemde 'multiproblematiek' is een contra-indicatie voor Welzijn op recept, maar juist een indicatie voor het verkennend gesprek."

Ad 2: Is er een solide/motiveerbare tariefsbepaling mogelijk?

- Tijdsduur: Werkgroep werkwijze: "De duur van het consult zal naar verwachting van de werkgroep gemiddeld 1 uur directe tijd bedragen. Qua verhouding directe/indirecte tijd is het consult



vergelijkbaar met een diagnostiek consult. Net als bij een diagnostiekconsult moet een behandelaar zich vooraf verdiepen in de persoon en de hulpvraag. Ook moet op basis van het gesprek een plan worden opgesteld (advies aan huisarts). Daarom is naar verwachting van de werkgroep de indirecte tijd vergelijkbaar met de indirecte tijd die hoort bij een diagnostiekconsult. Qua setting is 'monodisciplinair ambulante sectie III' het meest passend. De professionals zijn doorgaans afkomstig vanuit een ggz-instelling en binnen die instelling is er niet vooraf een multidisciplinaire afstemming. De volgende twee prestaties uit het zorgprestatieplan komen dus het dichtst bij de gewenste nieuwe OZP voor de inzet van de ggz-professional in het verkennend gesprek: CO0563: Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair Gezondheidszorgpsycholoog (Wet Big artikel 3) Diagnostiek à tarief 2024: € 255,89 en CO0547: Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (Wet Big artikel 14) Diagnostiek 60 minuten ggz à tarief 2024: € 233,89

- Ervan uitgaande dat dit 1 prestatie wordt en de ggz-psycholoog vaker wordt genoemd als meest waarschijnlijke behandelaar in het verkennend gesprek zal uitgegaan kunnen worden van het maximumtarief van € 255,89. Het is aan te bevelen de regelgeving zo op te stellen dat per verkennend gesprek één OZP-prestatie kan worden vastgelegd, ongeacht de duur. Dus maakt het niet uit of gesprek korter of langer dan een uur duurt.”
- Beroep: Werkgroep werkwijze: Het meest passend beroep hiervoor is volgens de werkgroep werkwijze de ggz-psycholoog en de Verpleegkundig Specialist.
- Opslag reistijd: Werkgroep werkwijze: De werkgroep Inhoud ziet geen noodzaak om een apart prestatie voor reistijd te realiseren. Doorgaans zal sprake zijn van reistijd naar de locatie van het gesprek. En of deze locatie nu een centrale plek is bij één van de aanbieders of bij persoon thuis maakt niet. Mogelijk kan reistijd verdisconteerd worden in tarief, maar aparte prestatie is niet nodig.
- Opslag tolk: Werkgroep werkwijze: De werkgroep Inhoud zou graag zien dat er betaaltitel is voor de inzet van tolken binnen het verkennend gesprek.

