



## Advies

**Aan**

Werkgroep ANW-bereikbaarheid niet-acute ggz-vragen

**Datum**

4 april 2024

**Van**

NZa

**Onderwerp**

Bekostigings- en financieringsadvies ANW-bereikbaarheid ggz bij niet-acute vragen

Naar aanleiding van de inhoudelijke uitwerking van het voorkeursmodel voor de ANW-bereikbaarheid van de ggz bij niet-acute vragen, heeft de NZa een bekostigings- en financieringsadvies<sup>1</sup> opgeleverd. Dit memo bevat puur het advies over de bekostiging. Voor inhoudelijke vragen over dit onderwerp verwijst de NZa naar de inhoudelijke uitwerking van het voorkeursmodel.

### Aanleiding

De werkgroep heeft de NZa gevraagd om te adviseren over de volgende drie onderwerpen (componenten):

- 1 Advies bekostiging ANW-bereikbaarheid voor eigen patiënten met CSP: ZPM of GMAP<sup>2</sup> (component 1 van het voorkeursmodel);
- 2 Advies bekostiging van componenten 2 en 3 van het voorkeursmodel, binnen de kaders van het Zorginstituut Nederland (ZiNL);
- 3 Advies financieringsafspraken t.a.v. adequate afspraken over vergoeding inzet.

Het uitgangspunt is om de bekostiging te laten aansluiten bij bestaande Zvw-bekostiging voor de ggz (ZPM, acute ggz, HAP). De financiering moet dekking geven voor de meer- en minderkosten bij het uitvoeren van de afspraken over ANW-bereikbaarheid van de ggz bij niet-acute vragen. Overigens begrijpen wij dat 'niet-acute' niet (per se) aansluit bij de beleving van de patiënten, maar we gebruiken dezelfde terminologie zoals deze in het IZA is gehanteerd. Ten algemene stelt de NZa de vraag of het logisch is dat een niet-acute zorgvraag tijdens spreekuren voor acute zorg moet worden behandeld en als zodanig moet worden bekostigd, maar omdat deze vraag is beantwoord in het IZA en buiten de scope valt van dit advies, zal de NZa hier niet verder op ingaan.

Hieronder beschrijven we per component de verschillende opties voor bekostiging. Welke optie het best passend is, is afhankelijk van hoe de zorg wordt ingericht. De NZa geeft de voorkeur aan een landelijke regeling per component, zodat er uniformiteit bestaat in de wijze van uitvoering en zodat deze zorg beter kan worden gemonitord.

<sup>1</sup> Bij bekostiging gaat het om hoe de bekostiging wordt vormgegeven. Bij financiering gaat het over de macrokaders.

<sup>2</sup> CSP: Crisissignaleringsplan, ZPM: Zorgprestatieplan, GMAP: generieke module Acute psychiatrie

## Advies bekostiging ANW-bereikbaarheid voor eigen patiënten met CSP

In veel regio's is de ggz-aanbieder met crisisdienstfunctie ook voor eigen, crisisgevoelige patiënten bereikbaar tijdens ANW-uren. Binnen de context van dit advies sluiten wij aan bij de definitie voor crisisgevoelige patiënten die wordt gebruikt in het advies van de werkgroep. Met 'crisisgevoelige patiënten' wordt dan bedoeld 'patiënten met een ingevuld crisissignaleringsplan (CSP)'. In het IZA is de afspraak gemaakt de bereikbaarheidsfunctie in alle regio's te garanderen. De exacte inrichting hiervan is aan de regio.

### *Advies bekostiging*

Afhankelijk van wie de zorg levert, zien wij twee voor de hand liggende opties om de niet-acute zorgvragen voor eigen patiënten tijdens ANW-uren te bekostigen, in aansluiting op de bestaande Zvw bekostiging voor de geneeskundige ggz. Een eventueel triagegesprek dat hieraan vooraf gaat, of dit door de crisisdienst of door bereikbaarheidsdiensten van verschillende zorgaanbieders wordt gevoerd, is versleuteld in de ZPM-tarieven/ in het budget voor de GMAP.

- 4 Op het moment dat het gesprek met bijvoorbeeld bereikbaarheidsdiensten van zorgaanbieders wordt gevoerd en niet door een crisisdienst, is bekostiging via de reguliere ZPM-consulten en verblijfsdagen het meest logisch. Hierbij kan de zorg in rekening worden gebracht via de bestaande prestatiestructuur van de geneeskundige ggz in het ZPM. Partijen kunnen hier dan contractafspraken over maken met de zorgverzekeraar. Een Zorglabel<sup>3</sup> kan hierbij invulling geven aan een wens tot inzicht.
- 5 Indien het gesprek tijdens ANW-uren wordt uitgevoerd door de crisisdienst die ook de GMAP in die regio uitvoert, is het mogelijk deze gesprekken via de budgetsystematiek GMAP te vergoeden. Bekostiging via de GMAP in plaats van het declareren van ZPM-consulten voorkomt dat er dubbele bekostiging plaatsvindt binnen de ggz-crisisdienst. De vraag of deze gesprekken vallen onder de noemer 'acute zorg' laat de NZa aan partijen. Randvoorwaardelijk is dat het betreffende GMAP-team voldoende capaciteit heeft om ook deze gesprekken voor haar rekening te nemen. Indien dat niet het geval is kunnen er in het budget aanpassingen moeten plaatsvinden. Qua administratieve lasten lijkt bekostiging via de GMAP het meest eenvoudig. Echter de GMAP-budgetbekostiging is in zijn aard een zeer complexe systematiek die door verdere uitbreiding met ook niet-acute zorg verder gecompliceerd wordt. Op voorhand zien wij mogelijk discussie ontstaan over de bepaling van de juiste hoogte van het budget. Daarbij kent de budgetsystematiek een andere wijze van zorginkoop en bekostiging. Dit was noodzakelijk om de GMAP-beschikbaarheid via een budget te kunnen realiseren.

## Advies bekostiging van vergroten van het handelingsperspectief op de HAP

Er is sprake van regionale variëteit in aard en omvang van vragen tijdens ANW-uren en de wijze waarop regio's nu al invulling geven aan ANW-bereikbaarheid voor niet-acute ggz zorgvragen. Het beeld is dat het handelingsperspectief per HAP zal verschillen. In regio's waar het nodig is dit handelingsperspectief – passend binnen het basisaanbod van de huisartsenzorg – te vergroten, schetst de landelijke werkgroep verschillende opties om te investeren in GGZ-expertise op de HAP. Enkele suggesties zijn scholing, intervisie, of de (virtuele) inzet van een ggz-professional op de HAP, passend bij het volume van het aantal vragen en benodigde deskundigheidsniveau. De exacte invulling is aan de HAP.

Het vergroten van het handelingsperspectief op de HAP past volgens de NZa binnen de bestaande bekostigingsmogelijkheden.

<sup>3</sup> Een Zorglabel is een codering die het in de ICT en declaratie verkeer mogelijk maakt om eenvoudig informatie te koppelen aan prestaties.

## **Advies bekostiging van het faciliteren van intercollegiaal overleg tussen de HAP en ggz in iedere regio**

De HAP en ggz-aanbieder(s) maken afspraken over de wijze waarop zij het intercollegiaal overleg willen inrichten. Hierbij is in de inhoudelijke uitwerking van het voorkeursmodel afgesproken dat bij onvoldoende adequaat handelingsperspectief van de HAP, intercollegiaal overleg - na interne afstemming op de HAP tussen triagist en huisarts/regiearts - altijd mogelijk is. Dit overleg is gericht op concreet handelingsperspectief voor de HAP professionals. Waarbij de uitkomst van het overleg ook kan zijn dat de HAP een patiënt overdraagt aan de ggz.

Het intercollegiaal overleg past binnen de bekostiging van het ZPM, de GMAP en de HAP. Het intercollegiale overleg zit in de indirecte tijd /leidt tot een lagere productiviteit, en zit als zodanig verwerkt in de huidige bekostigingssystematiek; zowel voor de huisartsenspoedpost als voor de ggz-aanbieder.

Zorgcoördinatie kan mogelijk een rol spelen voor één of meerdere van de drie verschillende componenten in dit advies, maar het is te vroeg is om nu al precies aan te geven hoe. Er wordt gewerkt aan de implementatie van zorgcoördinatie via het [implementatieplan zorgcoördinatie](#). Het is wenselijk om in de toekomst te kijken hoe deze trajecten elkaar kunnen versterken/ondersteunen.

## **Macrokaders**

Het ZiNL heeft op 6 oktober 2023 een advies opgeleverd ten aanzien van de bekostiging van ANW-bereikbaarheid voor patiënten met niet-acute ggz-vragen. Hierin laat het ZiNL de keuze aan de NZa om te bepalen of de zorg vanuit het macrokader huisartsen of vanuit het macrokader voor de ggz moet worden bekostigd. De landelijke werkgroep adviseert om het vergroten van het handelingsperspectief op de HAP (component 2 van het voorkeursmodel) te bekostigen vanuit het macrokader huisartsenzorg. De NZa heeft VWS gevraagd een uitspraak te doen vanuit welk kader de ANW-bereikbaarheid voor patiënten met niet-acute ggz-vragen moet worden bekostigd.