

Vergaderjaar 2023–2024

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 690

Ontvangen ter Griffie op 17 mei 2024.

Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 16 juni 2024.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 mei 2024

Hierbij informeer ik u, conform artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), over de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik van plan ben te geven op grond van artikel 7 van de Wmg aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Met die aanwijzing wil ik de NZa de opdracht geven om per 1 januari 2025 op grond van artikel 58 van de Wmg in haar regelgeving nadere invulling te geven aan een prestatiebeschrijving met een vrij tarief voor de inzet van een ggz-professional in het verkennend gesprek, zodat hierover afspraken tussen de zorgaanbieders en verzekeraars kunnen worden gemaakt.

Met deze brief voldoe ik ook aan mijn toezegging (TZ202404-138) aan het lid Westerveld (GroenLinks-PvdA) tijdens het commissiedebat ggz/suicidepreventie van 11 april jl. om de Tweede Kamer te informeren over de voortgang van het verkennend gesprek. Zoals toegezegd ga ik in op de bekostiging van het verkennend gesprek en het uitsluiten van het verplicht eigen risico. Tijdens het debat heb ik de commissie verzocht deze brief snel in behandeling te nemen.

In deze brief zal ik eerst ingaan op de aanleiding en inhoud van het verkennend gesprek. Vervolgens geef ik het standpunt van het Zorginstituut Nederland (ZIN) dat de inzet van de ggz professional binnen het verkennend gesprek binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt, weer. Het advies van de NZa voor de bekostiging van de mentale gezondheidsnetwerken en de verkennend gesprekken, met mijn voornemen een aanwijzing aan de NZa te sturen, volgt daarna. Ten slotte ga ik in op de randvoorwaarden zoals het eigen risico, de macrobudgettaire beheersbaarheid en de monitoring en evaluatie van de nieuwe experiment prestatiebeschrijving. Als laatste onderdeel van deze brief treft u de zakelijke inhoud van mijn voorgenomen aanwijzing aan de NZa.

Aanleiding

In het Integraal Zorgakkoord (IZA)¹ zijn er afspraken gemaakt om de samenwerking tussen huisartsenzorg, het sociaal domein en ggz te verbeteren. Binnen dat thema is de afspraak dat er een groeimodel komt, over het voeren van verkennende gesprekken door goed opgeleide professionals waarbij er wordt afgewogen of GGZ zorg of inzet van sociaal domein nodig is. Door een betere samenwerking tussen huisarts, ggz en sociaal domein ervaart de cliënt dat zijn/haar hulpvraag sneller op de juiste plek opgepakt wordt en wordt onnodige instroom in de ggz voorkomen.

Partijen² hebben in het opgezette programma mentale gezondheidsnetwerken vormgegeven aan de afspraak over een groeimodel door de «werkwijze ontwikkeling mentale gezondheidsnetwerken» op te stellen.³ Deze werkwijze heeft tot doel de uniformiteit tot stand te brengen. De werkwijze zorgt ervoor dat bij de start van 2025 alles wat landelijk geregeld moet worden voor verkennende gesprekken, geregeld is. Tegelijkertijd is het een groeimodel en moet de werkwijze nog verder doorontwikkeld worden. Hier gaat het programma ook mee aan de slag.

Verkenkend gesprek

Het verkennend gesprek is een gesprek tussen de persoon om wie het gaat, professionals uit de ggz en sociaal domein en (doorgaans ook) naaste(n) van de persoon. Het gesprek wordt gevoerd vanuit inzichten over herstelbevordering en positieve gezondheid.⁴ De huisarts of POH-ggz beoordeelt of het verkennend gesprek van meerwaarde is. De huisarts is de aanvrager van het verkennend gesprek en behoudt de regie. 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 persoon (en naaste(n)), van de professionals en ervaringsdeskundigheid zijn daarbij van gelijke waarde.

Het verkennend gesprek (met de opvolging hiervan) heeft als doel dat:

- De persoon, naasten en professionals inzicht krijgen in de hulpvraag van de persoon en in de context van de vraag;
- De persoon handvatten krijgt om het mentale evenwicht te hervinden;
- Als zorg en/of ondersteuning nodig zijn, die op het juiste moment en de juiste plek worden georganiseerd.

In het verkennend gesprek kan beter worden bepaald worden welke zorg of ondersteuning de persoon nodig heeft en welke zorgaanbieder hiervoor in aanmerking komt. Eén van de uitkomsten van het gesprek kan zijn dat de persoon behandeling in de ggz nodig heeft. In dat geval kan op basis van het verkennend gesprek beter bepaald worden welke zorg deze persoon nodig heeft en welke zorgaanbieder hiervoor in aanmerking kan komen. Hierdoor kan de huisarts de persoon gericht doorverwijzen. Een andere uitkomst kan zijn dat de persoon wordt gewezen op de mogelijkheden binnen het sociaal domein. Hierdoor draagt het verkennend

¹ Kamerstuk 29 389, nr. 111

² In het programma zitten vertegenwoordigers van Landelijke Huisartsen Vereniging, InEen, De Nederlandse ggz, Vereniging Nederlandse Gemeenten, Sociaal Werk Nederland, V&VN, Zorgverzekeraars Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit, Zorginstituut Nederland en het Ministerie van VWS.

³ <https://www.mentalegezondheidsnetwerken.nl/kennisbank/werkwijze-mentale-gezondheidsnetwerken/>

⁴ Zie werkwijze Ontwikkeling Mentale gezondheidsnetwerken, Ruimte voor een regionale aanpak.

gesprek eraan bij dat er geen personen op de wachtlijst in de ggz komen die ook elders geholpen kunnen worden.

Het verkennende gesprek en passende zorg

Het verkennend gesprek past binnen mijn streven naar passende zorg. Binnen het verkennende gesprek wordt er gekeken vanuit de behoefte of situatie van de patiënt/cliënt. De complexe problematiek wordt vanuit verschillende invalshoeken bekeken, zodat de persoon passende zorg en/of ondersteuning op de juiste plek krijgt. Het is een gezamenlijk besluitvormingsproces met en rondom de patiënt/cliënt. In dit gezamenlijke besluitvormingsproces van passende zorg worden ook passende antwoorden van buiten de zorg besproken.

Het overleg levert een concrete oplossing voor de persoon op. Het is duidelijk wat de vervolgstap is voor deze persoon en wie de casus oppakt. Door afstemming tussen de domeinen stromen personen met een hulpvraag sneller door en kan soepel worden af- of opgeschaald.

Standpunt Zorginstituut Nederland over het verkennend gesprek

Het ZIN heeft een rapport uitgebracht waarin zij verduidelijkt of het verkennend gesprek zoals benoemd in het IZA onder de verzekerde aanspraken van de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt.⁵

Het ZIN onderscheidt meerdere activiteiten bij het verkennend gesprek. Dit zijn de aanvraag voor een gesprek door de huisarts of POH-ggz en het gesprek zelf waarbij een ggz professional en expertise vanuit het sociaal domein aanwezig is. Het ZIN heeft deze activiteiten in termen van verzekerde prestaties Zvw als volgt geduid:

- Het inschatten door de huisarts/poh-ggz of een cliënt baat heeft bij een verkennend gesprek waarbij een ggz-professional én een professional uit het sociaal domein worden geconsulteerd – is «geneeskundige zorg zoals huisartsen plegen te bieden» (artikel 2.4, eerste lid, Besluit zorgverzekeringen (Bzv)).
- Het verlenen van ggz-expertise in het kader van het verkennend gesprek in de vorm van een advies aan de huisarts, valt onder de «geneeskundige zorg zoals medisch specialisten en klinisch psychologen, die plegen te bieden (artikel 2.4, eerste lid, Bzv). Daarbij geldt dat het verkennend gesprek pas wordt ingezet als er tenminste sprake is van (een vermoeden van) een psychische stoornis.
- De expertise die tijdens het verkennend gesprek vanuit het sociaal domein wordt ingebracht, valt niet onder (de behoefte aan) geneeskundige zorg en kan dan ook niet ten laste van de Zvw komen.

Het ZIN plaatst wel een kanttekening bij de meerwaarde van het verkennend gesprek als – om wat voor reden dan ook – de ggz of het sociaal domein niet aanwezig is bij het gesprek. De meerwaarde van het verkennend gesprek is 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. Uit het oogpunt van passende zorg pleit het ZIN 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.

⁵ Zie rapport Verkennend gesprek, www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2024/03/28/standpunt-verkennend-gesprek

Bekostiging

In deze paragraaf geef ik kort het advies van de NZa weer over de bekostiging van het verkennend gesprek. Het advies is opgenomen in een bijlage bij deze brief. Vervolgens maak ik mijn voornemen bekend om de NZa een aanwijzing te geven.

Advies bekostiging NZa

De NZa geeft aan dat de bekostiging van de *aanvraag* van het verkennend gesprek door de huisarts of POH-GGZ past binnen de bestaande vastgestelde prestaties voor de huisartsenzorg. Hiervoor zijn geen aanvullende prestaties noodzakelijk.

De NZa geeft aan dat zij in de basis van oordeel is dat de bekostiging van de inzet van de ggz-professional in het verkennend gesprek via de reguliere consultenstructuur binnen het zorgprestatiemodel 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 mentaal 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 «overige prestatie» buiten de reguliere consulten-bekostiging, met een vrij tarief en een contractvereiste. De NZa adviseert een prestatie met een vrij tarief en een contractvereiste omdat 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. Daarnaast is er op basis van de huidige gegevens geen solide tariefbepaling mogelijk. De NZa adviseert daarom alles afwegende om de bekostiging van het verkennend gesprek eerst op korte termijn via een experiment vorm te geven omdat dit een goede opbouw kan zijn naar een structurele bekostiging. Na afloop van het experiment 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: de reguliere consulten binnen het zorgprestatiemodel; een «overige prestatie» of een andere mogelijkheid. Ook is een doel van het experiment om data te verzamelen om een tarief voor het verkennende gesprek te onderbouwen.

Gelet hierop is mijn voornemen om de NZa een aanwijzing te geven op basis van artikel 58 van de Wmg. Hiermee vraag ik de NZa de zo gewenste aparte betaaltitel voor het verkennende gesprek vanaf 1 januari 2025 te creëren. Er wordt hiermee een belangrijke randvoorwaarde gecreëerd om het verkennend gesprek op korte termijn te gaan opzetten en uitvoeren.

De gekozen experimentele grondslag op grond van artikel 58 van de Wmg biedt de mogelijkheid om een prestatie met een vrij tarief en contractvereiste vast te stellen. Door het vrije tarief geef ik partijen de gevraagde flexibiliteit. Het past bij deze fase om nog niet te kiezen voor een definitieve vormgeving en inbedding van een prestatie. Regio's kunnen verschillen in hun keuze welke ggz-professionals het verkennend gesprek te laten uitvoeren of de duur van een verkennend gesprek, inclusief indirecte tijd voor voorbereiding en verslaglegging achteraf, kan verschillen. Deze verschillen kunnen geacommodeerd worden door een vrij tarief. Het is nog te vroeg om te kiezen voor een vrij tarief voor deze prestatie. Als tariefsoort binnen de ggz gelden immers maximumtarieven.

Door de gekozen juridische grondslag kan ondervangen worden dat er op dit moment geen solide

tariefbepaling mogelijk is en kan de NZa tegelijkertijd tijdens de looptijd van het experiment informatie verzamelen. Mede op basis van de informatie uit de monitoring zal de NZa de eindevaluatie uitvoeren. Op basis van deze evaluatie kan dan worden vastgesteld hoe een structurele bekostiging mogelijk is (bijvoorbeeld via de reguliere consulten of toch via een eigen overige prestatie Verkenkend gesprek). De NZa geeft eveneens de noodzaak aan van een contractvereiste, dat wil zeggen de voorwaarde dat een prestatie alleen in rekening kan worden gebracht als daar overeenstemming over is met de zorgverzekeraar. Het verkenkend gesprek wordt vormgegeven binnen het regionale mentale gezondheidsnetwerk. Het is inherent dat een verzekeraar dus ook goede afspraken maakt over het verkenkend gesprek dat plaatsvindt binnen een regionaal mentaal gezondheidsnetwerk waarmee zij ook afspraken maakt.

Het experiment kent een looptijd van vier jaar en eindigt daarmee uiterlijk 1 januari 2029. Deze termijn moet voldoende informatie opleveren voor een goede afweging voor de inbedding van het verkenkend gesprek binnen de bekostiging.

Ten slotte geeft de NZa in haar advies aan dat partijen hebben aangegeven dat het van belang is dat de prestatie zowel door de ggz als door de Regionale Huisartsen Organisatie (RHO) gedeclareerd moet kunnen worden. Bij de gekozen grondslag bestaat de mogelijkheid voor zorgverzekeraars om het verkenkend gesprek in te kopen bij een RHO of een ggz aanbieder

Randvoorwaarden

Eigen risico verkenkend gesprek

In het IZA is afgesproken dat het uitgangspunt is dat er geen eigen risico geldt voor patiënten die na het verkenkend gesprek niet worden doorverwezen naar de tweede lijn. Dit geldt voor de inzet van de ggz-professional in het verkenkend gesprek. De aanvraag van het verkenkend gesprek door de huisarts of POH-ggz valt onder de huisartsenzorg en is daarmee uitgezonderd van het eigen risico.

De inzet van de ggz professional in het verkenkend gesprek valt, wanneer geen actie ondernomen wordt, onder het eigen risico. Om het uitgangspunt uit het IZA te realiseren dat er geen eigen risico geldt voor patiënten die na het verkenkend gesprek niet worden doorverwezen naar de tweede lijn zal het Besluit zorgverzekering moeten worden gewijzigd. Aanpassing van het Besluit zorgverzekering is vanwege de doorlooptijd en discussie over de afbakening niet meer mogelijk voor 2025. Op dit moment werk ik de afbakening uit rondom het uitzonderen van het verplicht eigen risico en tref ik voorbereidingen om per 2026 het verkenkend gesprek uit te zonderen van het verplicht eigen risico.

Het uitzonderen van het eigen risico voor het verkenkend gesprek raakt een bredere discussie. Er zijn meerdere vormen van anderhalvelijnszorg, die op dit moment nog onder het eigen risico vallen. Denk daarbij aan het meedenk- en meekijkconsult, eerstelijnsdiagnostiek, teledermatologie en mogelijk ook andere vormen en beoefenaren van zorg die kunnen kwalificeren als «poortwachter».

De komende maanden wil ik – indachtig het IZA – samen met de NZa en het Zorginstituut Nederland volop inzetten op een goede positionering

van de anderhalvelijnszorg in het aanspraken- en bekostigingslandschap en de rol van het eigen risico daarbij. Dit met het oog op structurele verankering van het eigen risico voor anderhalvelijnszorg in de benodigde regelgeving.

Het Ministerie van VWS heeft aan zorgverzekeraars gevraagd om, vooruitlopend op aanpassing van het Besluit zorgverzekering, het verkennend gesprek in 2025 uit te zonderen van het verplicht eigen risico. Zorgverzekeraars Nederland heeft mij laten weten dat zorgverzekeraars hiermee instemmen.

Macrobudgettaire beheersbaarheid

De kosten voor de inzet van de ggz professional binnen het verkennend gesprek vallen (voorlopig) binnen het macrokader voor de ggz. Dit is in lijn met de duiding van het ZIN dat het verkennend gesprek «geneeskundige zorg zoals medisch specialisten en klinisch psychologen, die plegen te bieden» is. Het sluit ook aan bij de IZA afspraak waarin partijen uitspreken dat de verwachting het verkennend gesprek grotendeels via het ggz kader gefinancierd kan worden. Door de kosten voor de inzet van de ggz professional binnen het verkennend gesprek ten laste van het ggz kader te laten komen, komen zowel deze lasten als de baten in het ggz kader. De baten van het verkennend gesprek zijn (op termijn) de verminderde instroom in de ggz. Het macrobeheersinstrument (MBI) zal van toepassing zijn.⁶ De baten in de ggz zijn naar verwachting lager dan de meerkosten voor het sociaal domein.

Voor de inzet van de ggz professional binnen het verkennend gesprek ga ik uit van een macroneutrale overgang binnen de Zorgverzekeringswet. Ik voorzie dat de inzet van ggz professionals bemenst gaat worden door personeel dat reeds werkzaam is binnen de ggz sector. Door de arbeidsmarktproblematiek voorzie ik niet dat het verkennend gesprek bemenst wordt door ggz professionals die nu buiten de ggz sector werkzaam zijn. Hierdoor komt de gewenste beweging op gang dat schaars ggz-professionals «aan de voorkant» worden ingezet en een reductie van de inzet van ggz personeel «aan de achterkant».

Eerder in deze brief heb ik al aangegeven dat ik wil inzetten op een goede positionering van de anderhalvelijnszorg in het aanspraken- en bekostigingslandschap. Hierbij ligt ook de optie op tafel om een nieuw anderhalvelijnszorg kader te ontwikkelen. Mijn keuze om voor de bekostiging van het verkennend gesprek art. 58 van de Wmg te gebruiken, heeft als voordeel dat na afloop van het experiment de keuze voor het ggz kader kan worden heroverwogen en eventueel de kosten van het verkennend gesprek ten laste van een mogelijk nieuw anderhalvelijnszorg kader kunnen vallen.

Zorgverzekeraars, gemeenten en andere betrokkenen hebben vorig jaar gewerkt aan regiobeelden en regioplannen. De inbreng van gemeenten in de regiobeelden en regioplannen zijn mede gebaseerd op de afspraken die zijn gemaakt in de werkagenda.⁷ Om deze plannen te kunnen uitvoeren is er structureel maximaal € 150 miljoen beschikbaar gesteld aan gemeenten. Deze middelen worden tot en met 2026 verstrekt met een specifieke uitkering.⁸ Gelet op de gemaakte afspraken in de werkagenda kan het verkennend gesprek in het sociaal domein worden gefinancierd vanuit de SPUK IZA. Ik blijf graag in gesprek met de VNG over de

⁶ Zie aanwijzing van 28 november 2013, Stcrt. 2013, nr. 34324.

⁷ Kamerstuk 32 793, nr. 653.

⁸ Stcrt. 2023, nr. 19964 van 17 juli 2023.

uitvoerbaarheid en de effecten van de afspraken uit de werkagenda en regioplannen. Dit geldt ook voor het verkennend gesprek en de beoogde verschuiving van GGZ-trajecten naar het sociaal domein.

Monitoring en evaluatie

Het gebruik van grondslag van artikel 58 van de Wmg biedt de verplichting tot evaluatie. Zoals ik eerder in deze brief heb beschreven, biedt het experiment de NZa de mogelijkheid om informatie te verzamelen voor een adequate bekostiging.

De inzet van monitoring en evaluatie past ook bij de fase waarin het verkennend gesprek zit. Zoals hiervoor aangegeven is er een werkwijze vastgesteld maar partijen hebben ook vastgesteld dat een doorontwikkeling nodig is.⁹ 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 de bekostiging een eindevaluatie uitvoeren. Daarbij zal nauw samen worden gewerkt met de betrokken partijen en andere onderzoeken/evaluaties. Op basis van deze evaluaties kan worden vastgesteld hoe het verkennend gesprek in de praktijk van toegevoegde waarde is en – vervolgens – hoe een structurele bekostiging mogelijk is.

Monitoring en evaluatie passen ook bij de (hoge) verwachtingen die ik, samen met alle partijen, heb in de potentie van het verkennend gesprek. Ik verwacht dat het verkennend gesprek een serieuze bijdrage kan leveren aan het verminderen van de wachttijden in de ggz. Uiteraard zal ik dat goed laten monitoren.

Verwijzing

Het ZIN wijst in haar rapport erop dat het verkennend gesprek op grond van de geldende wet- en regelgeving niet is vrijgesteld van de verwijsplicht. Zij schrijven hierover: *«Artikel 14 van de Zvw bepaalt dat een zorgverzekeraar in zijn modelovereenkomst opneemt dat medisch-specialistische zorg, behoudens acute zorg, slechts toegankelijk is na verwijzing door in die overeenkomst aangewezen categorieën zorgaanbieders, waaronder in ieder geval de huisarts. Deze bepaling vloeit voort uit de wens om zeker te stellen dat de verzekerde alleen geneeskundige zorg ontvangt na verwijzing en dat de rol van de eerstelijnszorgaanbieders in het algemeen en die van de huisarts in het bijzonder als poortwachter voor de toegang tot de tweedelijnszorg blijft bestaan. Dit betekent dat voor de ggz-zorg die tijdens het verkennend gesprek wordt verleend op grond van artikel 14 Zvw een verwijzing nodig is, ook als de uitkomst van het verkennend gesprek is dat ggz-behandeling niet is aangewezen.»*

In de werkwijze «ontwikkeling mentale gezondheidsnetwerken» is afgesproken dat het verkennend gesprek wordt aangevraagd door een huisarts. Hierbij wordt nog onderzocht of de aanvraag zo nodig als verwijzing kan gelden als de uitkomst van het verkennend gesprek is dat een behandeling in de ggz de juiste vervolgstap is. Dat partijen over een *aanvraag* voor een verkennend gesprek spreken in plaats van een verwijzing naar een verkennend gesprek, zie ik niet als een probleem met betrekking tot de (wettelijke) verwijsplicht. Zoals hierboven beschreven is de gedachte achter de verwijsplicht in de Zvw dat medische specialistische zorg alleen toegankelijk is nadat de verzekerde eerst een poortwachter heeft gezien. Deze gedachte sluit aan bij de opzet van het verkennend gesprek, namelijk dat het verkennend gesprek wordt

⁹ Zie werkwijze Ontwikkeling Mentale gezondheidsnetwerken, Ruimte voor een regionale aanpak.

aangevraagd door een huisarts. Ook bij het verkennend gesprek is er sprake van een poortwachtersfunctie tot het verkennend gesprek.

Zakelijke inhoud voorgenomen aanwijzing

Ik zal de NZa op basis van artikel 59 onderdeel f van de Wmg opdragen om op grond van artikel 58 van de Wmg per 1 januari 2025 in haar regelgeving te voorzien in een experiment voor de bekostiging van het verlenen van ggz-expertise in het kader van het (interdisciplinair) verkennend gesprek in de vorm van een advies aan de huisarts, met hulpverleners vanuit het sociaal domein en de ggz, wanneer dit wordt aangeboden via een mentaal gezondheidsnetwerk. Hierbij hanteert zij een vrij tarief, zodat maatwerk kan worden gerealiseerd. Het experiment kent een looptijd van vier jaar en eindigt daarmee uiterlijk 1 januari 2029. Verder zal ik de NZa vragen de volgende uitgangspunten vast te stellen bij het nader uitwerken van het experiment in haar regelgeving. Omdat nog wordt geëxperimenteerd met de vormgeving van het verkennend gesprek is de doelstelling van het experiment dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken kunnen maken over de inzet van de ggz-professionals binnen het verkennend gesprek en om te onderzoeken wat de meest geëigende bekostiging is voor het verkennend gesprek. Tijdens de looptijd zal de NZa informatie verzamelen met als doel een adequate bekostiging en tariefonderbouwing van het verkennend gesprek mogelijk te maken. De zorgaanbieder en verzekeraar leggen de binnen dit experiment gemaakte afspraken vast in een overeenkomst. De NZa bepaalt in een beschikking voor wie het experiment geldt. De NZa zal bij de vormgeving van het experiment en de bekostiging nadrukkelijk aandacht hebben voor de noodzaak om administratieve lasten te minimaliseren. Partijen die voldoen aan de voorwaarden, moeten gedurende de looptijd van het experiment te allen tijde kunnen starten met het experiment. In het experiment wordt tevens voorzien in voorwaarden die de evaluatie mogelijk maken. De NZa vraagt deelnemende partijen informatie te verschaffen die noodzakelijk is voor het bepalen wat een adequate bekostiging met passend tarief is voor het verkennend gesprek. Het experiment zal tijdig en tijdens de uitvoering door de NZa samen met de betrokken partijen gedurende de looptijd worden gemonitord en na afloop worden geëvalueerd. De voortgang van het experiment zal ik naar aanleiding van (tussen)evaluaties regelmatig bespreken met de NZa.

Overeenkomstig artikel 8 van de Wmg ga ik tot het geven van de aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief. Van de vaststelling van de aanwijzing zal ik mededeling doen door plaatsing in de Staatscourant.

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