

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1030

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de geestelijke gezondheidszorg*. (Ingezonden 1 december 2008)

1  
Wat is uw reactie op het bericht dat zorgverzekeraars Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) weigeren te bevoorschotten?<sup>1</sup>

2  
Op welke manier gaat u er zorg voor dragen dat zorgverzekeraars soepel blijven mee werken met de bevoorschotting? Bevoorschotten alle zorgverzekeraars nu op adequate wijze? Zo neen, wat gaat u daaraan doen?

3  
Wat is de stand van zaken van de uitvoering van de motie-Van Gerven?<sup>2</sup>

4  
Wat is uw reactie op de noodkreet van GGZ Nederland dat de sector de laatste jaren met zoveel veranderingen te maken heeft gekregen dat de situatie niet meer verantwoord is?<sup>3</sup>

5  
Is het waar dat zorgverzekeraars volgend jaar slechts 70% contracteren ten opzichte van dit jaar?<sup>4</sup> Zo ja, wat is uw oordeel hierover?

6  
Deelt u de mening dat dit voor onzekerheid zorgt bij de GGZ-instellingen? Deelt u de vrees van GGZ Nederland dat door die onzekerheid twintigduizend vaste banen op de tocht komen te staan? Zo neen, waarom niet? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen om het verlies van banen in de geestelijke gezondheidszorg te voorkomen?

7  
Welke stappen gaat u nemen nu GGZ Nederland haar samenwerking heeft opgezegd? Acht u het niet verstandig dat de zorgzwaartebekostiging voor de GGZ wordt uitgesteld vanwege het risico op miljoenenverliezen en verlies van personeel vanwege vier grote systeemwijzigingen die tegelijkertijd plaatsvinden? Zo neen, waarom niet?

8  
Wat is uw reactie op het rapport van het wetenschappelijk bureau van de SP «De GGZ ontwricht» dat u op 25 oktober jl. in ontvangst heeft genomen?<sup>5</sup> Wat is uw reactie op de conclusies en aanbevelingen? Wilt u dit uitvoering toelichten?

9  
Onderkent u het probleem dat GGZ-preventie door de overgang van de GGZ naar de Wmo en de Zorgverzekeringswet het kind van de rekening dreigt te worden door wegvallende financiering, hetgeen

leidt tot sluiting van preventieafdelingen en het stoppen van projecten zoals Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problematiek? Zo neen, waarom niet? Zo ja, wat gaat u ondernemen om deze problemen op te lossen?

#### Toelichting

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen ter zake van het lid Koşer Kaya (D66), ingezonden 28 november 2008 (vraagnummer 2008Z08006/2080906570)

<sup>1</sup> [http://www.psy.nl/nieuws/meer-nieuws/nieuwsbericht/article/zorgverzekeraar-weigert-bevoorschotting-dbc/?no\\_cache=1&cHash=b1362d384d](http://www.psy.nl/nieuws/meer-nieuws/nieuwsbericht/article/zorgverzekeraar-weigert-bevoorschotting-dbc/?no_cache=1&cHash=b1362d384d)

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 713).

<sup>3</sup> <http://www.psy.nl/nieuws/nieuwsbericht/article/ggz-nederland-vreest-groot-verlies-van-banen/>

<sup>4</sup> de Volkskrant, 12 november 2008

<sup>5</sup> [http://www.sp.nl/service/rapport/081025GGZ\\_ontwricht.pdf](http://www.sp.nl/service/rapport/081025GGZ_ontwricht.pdf)

#### Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 18 december 2008)

1 en 2  
Het al dan niet bevoorschotten is in beginsel een zaak tussen twee privaatrechterlijke partijen: de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder. Bij het afsluiten van een contract, kunnen afspraken gemaakt worden over de prijs van de zorg, maar ook

over de voorwaarden voor levering en zaken als bevoorschotting. Mijn ministerie heeft desalniettemin hierover regelmatig overleg over met de verschillende brancheorganisaties. Op 17 december heeft het meest recente bestuurlijk overleg plaatsgevonden, waarbij alle partijen in de geneeskundige ggz vertegenwoordigd waren. Inmiddels zijn verreweg de meeste zorgverzekeraars overgegaan tot het tijdelijk bevoorschotten van ggz-aanbieders om deze problemen in 2008 te kunnen overbruggen. In het overleg van 17 december heeft ZN aangegeven dat zorgverzekeraars zowel de noodkredieten voor de vrijgevestigden als de bevoorschottingsafspraken met instellingen voor 2008 zullen voortzetten in 2009. Ook zullen zorgverzekeraars die dit in 2008 nog niet deden, met ingang van 2009 wel een voorschotregeling treffen waar nodig. ZN hecht hierbij wel waarde aan het feit dat zorgverzekeraars de vrijheid behouden om bepaalde voorwaarden te stellen aan de bevoorschotting. Wel gaan ZN en de branches van aanbieders de komende weken gezamenlijk in overleg om te bezien in hoeverre er enige convergentie bereikt kan worden in de verschillende voorwaarden die gesteld worden. Zij berichten mij uiterlijk half januari over de resultaten. Ik zal de komende maanden uiteraard de voortgang en de gemaakte afspraken nauwlettend volgen. Eind februari is het volgende bestuurlijk overleg gepland en ook dan zal de stand van zaken besproken worden.

Wanneer desondanks niet tot een voorschotregeling gekomen wordt tussen zorgverzekeraar en aanbieder, kan de aanbieder een beroep doen op de beleidsregel renteheffing. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft deze onlangs in overleg met GGZ Nederland en ZN aangepast, zodat deze beter aansluit bij de praktijk. Zo geldt de beleidsregel nu ook voor het verrekenpercentage en is het percentage dat doorberekend kan worden meer marktconform gemaakt.

3

Ik ben met partijen intensief in overleg hoe de motie uitgevoerd kan worden. Ik ben hiervoor op zoek naar een oplossing die past binnen het systeem en die zo min mogelijk extra

administratieve lasten met zich mee brengt. Het overleg heeft tot nu toe geresulteerd in vijf mogelijke varianten. Momenteel wordt bekeken wat de gevolgen zijn van deze varianten voor de DBC-productstructuur, ICT en administratieve lasten. Omdat waarschijnlijk alle varianten een ICT-aanpassing tot gevolg hebben zal inwerkingtreding niet voor 2010 uitvoerbaar zijn.

Partijen erkennen dat en vinden dat een zeer zorgvuldige afweging gemaakt moet worden, voordat over verdere invoering besloten wordt. Ik zal u hier zo snel als mogelijk nader over informeren.

4

Wat betreft de invoering van de zorgzwaartebekostiging in de AWBZ wordt gekozen voor een zeer voorzichtig invoeringsscenario met in 2009 maximaal 2% achteruitgang in het instellingsbudget. Instellingen hebben zich vanaf eind 2006 kunnen voorbereiden op de mogelijke financiële effecten van de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Ook tijdens het invoeringstraject zullen de gevolgen van de invoering zorgvuldig gemonitord worden door een bestuurlijke begeleidingscommissie waarin alle betrokken partijen vertegenwoordigd zijn. De begeleidingscommissie heeft tot taak tijdig majeure knelpunten bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging te signaleren en daarover procesafspraken te maken. Gedurende het invoeringstraject is er ruimte om daar waar nodig bij te sturen op het oorspronkelijke invoeringsscenario. Met betrekking tot de invoering van de DBCs en de overgehevelde geneeskundige ggz in de Zvw, is voor 2009 afgesproken de sector een jaar rust te geven: 2009 is een tweede overgangsjaar. Dit betekent dat er nog een vangnet voor de gebudgetteerde instellingen is. De NZa komt in januari 2009 met een uitvoeringstoets, waarin zij aangeven op welke manier verantwoord vervolgstappen gezet kunnen worden in de bekostiging van de geneeskundige ggz met ingang van 2010.

5

Ik meng mij niet in de inhoud van de contracten tussen zorgverzekeraars en instellingen. Onder de Zvw bestaat geen contracteerplicht. Van ZN heb ik

begrepen dat de 70 procent die genoemd wordt, gezien moet worden als het openingsbod van zorgverzekeraars. Wanneer aan bepaalde kwaliteitseisen is voldaan, kan er een groter percentage gecontracteerd worden. Ik vind het positief dat verzekeraars in hun contractering aandacht besteden aan kwaliteit. Bovendien heb ik begrepen dat de 70 procent betrekking heeft op de ambulante zorg en niet de klinische zorg. Tegelijkertijd wordt met deze aanpak ook wat meer ruimte gecreëerd voor nieuwe aanbieders in de ggz. Ik kan mij in het kader van de zachte landing van de ggz in de Zvw echter wel voorstellen, dat zorgverzekeraars zich in deze periode iets terughoudender opstellen in het aanscherpen van hun contracteisen. Wellicht ten overvloede wijs ik er ook op dat de zorgverzekeraars een zorgplicht hebben. Hun verzekerden moeten toegang hebben tot (voldoende) verzekerde zorg.

6

In aansluiting op het antwoord op vraag 5: zorgverzekeraars dienen voldoende zorgvolume te contracteren om te kunnen voorzien in de aanspraken van hun verzekerden. Binnen die randvoorwaarde kunnen zij zelf bepalen welke GGZ-aanbieders zij contracteren en op basis van welke condities, zoals prijs en kwaliteit. De rol van verzekeraars beperkt zich derhalve niet tot het louter financieren van het bestaande aanbod. Zo bezien hebben bestaande aanbieders inderdaad niet langer de garantie dat hun zorgproductie in dezelfde omvang wordt afgenomen, en kunnen zich verschuivingen voordoen tussen aanbieders. Dat draagt naar mijn overtuiging bij aan betere zorg. Ik heb geen signalen dat zorgverzekeraars te weinig volume contracteren. Verder zal gezien de krapte op de arbeidsmarkt dit eerder tot een verschuiving tussen zorgaanbieders leiden, dan tot banenverlies. Daarnaast hebben nagenoeg alle zorgverzekeraars aangegeven dat zij tijdelijk bevoorschotten, waarmee acute liquiditeitsproblemen bij ggz zorgaanbieders niet aan de orde zijn.

7

Ik blijf in overleg met GGZ Nederland. Wat betreft de invoering van de zorgzwaartebekostiging, ben ik van

mening dat er sprake is van een voorzichtig invoeringsscenario met een maximaal negatief effect van 2% op het intramuraal AWBZ-deel van de instellingsbudgetten. Het betreft dus een achteruitgang van maximaal 2% op een beperkt deel van het instellingsbudget. Overigens zijn er ook instellingen die er in budget op vooruit gaan en organisaties (onder andere de RIBW alliantie) die pleiten voor snelle invoering van de zorgzwaartebekostiging in de GGZ. Daarnaast heb ik met GGZ Nederland afspraken gemaakt over aanvullend onderzoek naar de stelling van GGZ-Nederland dat de pakketten (en dan vooral de indeling in de zogenoemde B- en C-pakketten) en de prijzen onvoldoende stabiel zijn om daarop een herallocatietraject te baseren. Dit onderzoek is inmiddels – ook in overleg met GGZ-Nederland – uitgezet en zal voor het eind van dit jaar worden afgerond. Indien en voorzover uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat het voor de GGZ onmogelijk is om mee te lopen in het reguliere invoeringstraject, zullen de herallocatiepercentages voor deze sector worden heroverwogen. Ik ben van mening dat ik daarmee met GGZ-Nederland goede afspraken heb gemaakt over een zorgvuldige invoering in de GGZ. Ik ben dan ook verbaasd dat GGZ Nederland blijft pleiten voor uitstel van de herallocatie en inmiddels heeft besloten om de invoering te boycotten.

Ook voor de ggz die naar de Zvw is overgeheveld voer ik overleg met GGZ Nederland in welk tempo op een verantwoorde manier vervolgstappen gezet kunnen worden. Dit zal mede afhankelijk zijn van de uitkomsten van de uitvoeringstoets van de NZa over de bekostiging van de geneeskundige ggz die begin 2009 wordt opgeleverd.

8

Dit rapport heb ik 25 oktober jl. in ontvangst genomen, waarbij ik ook in gesprek met de aanwezigen ben gegaan. De belangrijkste conclusie die in het rapport getrokken wordt, is dat de ggz zich niet leent voor marktwerking. Ik ben van mening dat we juist door de ggz onder te brengen in de Zvw, meer mogelijkheden creëren voor een kwalitatief goede en betaalbare ggz op de lange termijn. Wel zijn er de komende jaren nog uitdagingen die voor ons liggen en die moeten

worden aangepakt. Een deel hiervan signaleert u in uw rapportage.

In januari 2009 wordt de rapportage opgeleverd die ik laat uitvoeren naar de gevolgen van de overheveling van de geneeskundige ggz van de AWBZ naar de Zvw voor de publieke belangen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. Ik zal u daar vervolgens over berichten.

9

De ggz preventie is in beginsel pakketneutraal overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. Het CVZ komt met een nadere duiding van ggz preventie in het pakket. Recent hebben zij hun eerste rapportage over preventie van depressie uitgebracht. Deze rapporten wil ik bestuderen alvorens hier een uitspraak over te doen.

Wat betreft de preventieve activiteiten aan Kinderen van Ouders met Psychiatrische problematiek kan ik het volgende zeggen: hier is er geen sprake van zorg zoals onder de Zvw aanspraken vallend. Deze kinderen hebben nog geen klachten, wel zijn ze duidelijk te herkennen als hoge risicogroep. Zij vallen dan onder de zogenaamde selectieve preventie. Voor de selectieve preventie zijn gemeenten verantwoordelijk voor het maken van afspraken met de instellingen.