

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

160

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het lager vaststellen van de maximumprijzen voor ggz-zorg door de Nederlandse Zorgautoriteit* (ingezonden 12 augustus 2019).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 25 september 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 3783.

Vraag 1

Wat is uw oordeel over de lagere maximumtarieven die voor 2020 zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), zijnde 0,7% voor specialistische ggz, 3,4% voor verblijf en 1% voor basis-ggz-zorg?¹

Antwoord 1

Ik ben van mening dat de vastgestelde maximumtarieven voor 2020 zijn gebaseerd op een zorgvuldig uitgevoerd kostenonderzoek. Als zelfstandig bestuursorgaan is de NZa wettelijk belast met het vaststellen van tarieven en prestaties op het terrein van de Nederlandse gezondheidszorg. Wanneer deze zorg onder tariefregulering op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg valt, moet de NZa tarieven vaststellen die redelijkerwijs kostendekkend zijn en waarmee zorgaanbieders in staat zijn om goede zorg te verlenen. Voor de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (ggz) en voor de generalistische basis-ggz stelt de NZa maximumtarieven vast. De NZa heeft de maximumtarieven voor 2020 vastgesteld naar aanleiding van een zeer uitgebreid kostenonderzoek. Bij dit kostenonderzoek heeft de NZa uitvoerig zorgaanbieders en zorgverzekeraars geconsulteerd.

Vraag 2

Gaat dit ertoe leiden dat zorgverzekeraars gemiddeld lagere tarieven zullen afspreken dan de huidige geldende tarieven? Zo ja, om hoeveel geld zou het dan landelijk gaan voor de afzonderlijke drie sectoren als wel voor de gehele sector?

¹ <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2019/08/01/nza-stelt-nieuwe-tarieven-ggz-vast-na-uitgebreid-kostprijsonderzoek>

Antwoord 2

Een verlaging van de maximumtarieven leidt niet automatisch tot een verlaging van de vergoeding die zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspreken. Navraag bij de NZa leert dat de nieuwe maximumtarieven gemiddeld boven het vergoedingsniveau uit de praktijk liggen. De NZa laat weten dat het bij 100% van de zorgaanbieders in de gespecialiseerde ggz en bij 99% van de zorgaanbieders in de generalistische basis-ggz binnen de ruimte van de nieuwe maximumtarieven mogelijk is om – bij een gelijk zorgvolume en gelijke casemix – dezelfde of een hogere omzet te behalen als in 2018. Daarnaast blijft in de ggz de mogelijkheid bestaan om – als daarover een afspraak met de zorgverzekeraar bestaat – tot 10% hogere tarieven in rekening te brengen dan het maximumtarief. Het maximumtarief plus deze bandbreedte van 10% wordt het «max-maxtarief» genoemd.

Vraag 3

Bent u niet bang dat door de lagere tarieven de kwaliteit en continuïteit van de ggz-zorg onder druk komt te staan en meer ggz-instellingen in de financiële problemen zullen komen in ogenschouw nemende het onderzoeksrapport van KPMG waarin geconstateerd wordt dat met name grotere ggz-instellingen die integrale ggz-zorg leveren de uitgaven sneller zien stijgen dan de inkomsten?²

Antwoord 3

Gelet op mijn antwoord op de vorige twee vragen ben ik daar niet bang voor.

Vraag 4 en 5

Bent u het eens met de mening van de heer Stephan Valk, bestuursvoorzitter van de Parnassia Groep en bestuurslid van GGZ Nederland, die stelt dat de NZa wel goed onderzoek heeft gedaan maar uitgaat van de feitelijke uitgaven en niet van gewenste bezettingsnormen? Moet bij de berekeningen niet de gewenste bezettingsnorm het uitgangspunt zijn net zoals bij de verpleeghuizen is gedaan?³

Leiden de nieuwe tarieven niet tot een minimale bezettingsnorm hetgeen ongewenst is voor zowel de kwaliteit als de veiligheid van patiënt en personeel in de wetenschap dat er in 2017 een overschrijding op het ggz-budget was van € 300 miljoen?⁴

Antwoord 4 en 5

Ik ben het met de heer Valk eens dat de NZa goed onderzoek heeft gedaan (zie mijn antwoord op vraag 1).

De NZa heeft in het kostprijsonderzoek onderzocht wat de *feitelijke* kosten zijn van het personeel dat instellingen inzetten bij de verschillende categorieën verblijfsdagen die zij kunnen declareren. De vergelijking met de verpleeghuiszorg gaat niet op. Er is in de ggz geen kwaliteitsnorm die bij verblijf in een ggz-instelling aangeeft hoeveel personeel bij een bepaalde zorgvraag moet worden ingezet. Aan de stappen die de NZa zet in de verpleeghuiszorg ligt een kwaliteitskader ten grondslag. Voor de ggz zijn de afgelopen jaren – in lijn met bestuurlijke afspraken hierover – wel diverse kwaliteitsstandaarden ontwikkeld en gedeponereerd in het Register van het Zorginstituut. Deze bevatten echter geen kwantitatieve norm voor de inzet van personeel bij een bepaalde zorgvraag bij verblijf in een ggz-instelling.

Welke categorie verblijfsdag (en dus ook welk tarief) ggz-instellingen kunnen declareren, wordt volgens de NZa-regels overigens voor een belangrijk deel bepaald door de feitelijke personeelsinzet die nodig is. Als vanwege de zorgvraag van de cliënt een hogere personeelsinzet nodig is die in een hogere bandbreedte valt (in termen van fte), kan in principe een hoger tarief gedeclareerd worden. Daarnaast biedt het eerder genoemde max-maxtarief de ruimte om op lokaal niveau afspraken te maken over een hogere vergoeding voor een hogere inzet van personeel.

² <https://www.skipr.nl/actueel/id39357-ggz-onder-druk-door-stijgende-personeelskosten.html>

³ Zorgvisie, 12 augustus 2019, «GGZ NL tekent bezwaar aan tegen lagere NZa tarieven»

⁴ Bestuurlijk hoofdlijnenakkoord GGZ 2019–2022. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/07/11/bestuurlijk-akkoord-geestelijke-gezondheidszorg-ggz-2019-t-m-2022>

De tarief- en prestatie-regulering van de NZa blokkeert dus niet dat er een passende vergoeding voor de inzet van ggz-personeel wordt afgesproken.

Vraag 6 en 7

Heeft de heer Valk een punt als hij stelt dat sinds 2017 er weer het nodige is veranderd waarbij het opvallend is dat de kosten voor beveiliging van de klinieken juist fors zijn gestegen, mogelijk doordat de gemiddelde zorgzwaarte voor ggz-patiënten is toegenomen door de versnelde afbouw van de intramurale capaciteit met 30%?

Is het niet reëel deze kosten te verdisconteren in de tarieven alsmede ook de extra inhuur van flexibel personeel door de personeelstekorten in de ggz, kosten van flexibel personeel die niet duidelijk zijn verankerd in het hoofdlijnenakkoord waarbij alleen harde afspraken zijn gemaakt over personeel in loondienst?⁵

Antwoord 6 en 7

Het klopt dat de gemiddelde zorgzwaarte van ggz-cliënten die in een instelling verblijven door de jaren heen is toegenomen als gevolg van de ambulantisering. De Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2018 van het Trimbos-instituut (Kamerstuk 25 424, nr. 433) laat zien dat tussen 2013 en 2017 het aandeel van plaatsen met een intensievere verzorgingsgraad in het totaal aantal plaatsen elk jaar toenam (van 48 procent naar 63 procent over de hele periode). Het is mogelijk dat die toename zich tussen 2017 en nu heeft voortgezet. Eind 2019 zal ik de Monitor Ambulantisering ontvangen die de gegevens over 2018 laat zien.

Als voor verblijfscliënten gemiddeld een zwaardere verzorging en/of beveiliging nodig is, kunnen instellingen voor die cliënten een gemiddeld zwaarder zorgproduct met een hoger tarief declareren. Met de nieuwe maximumtarieven blijft dat mogelijk.

De NZa heeft ook de kosten van personeel dat niet in loondienst is (PNIL) meegenomen in de kostprijzen waarop de tarieven zijn gebaseerd. Zorgaanbieders hebben aangeleverd hoeveel uren per week elke betreffende persoon werkte voor de zorgaanbieder en wat de kosten hiervan waren. Voor externe inhuur zijn dit de gefactureerde kosten voor de werkzaamheden uitgevoerd in 2017.

Naast dat deze kosten zijn meegenomen in de opbouw van de tarieven, blijkt uit onderzoek dat Sira Consulting in samenwerking met Capgemini Invent in opdracht van de NZa heeft uitgevoerd, dat de gemiddelde kostprijzen van aanbieders met meer dan 10% PNIL nagenoeg gelijk zijn aan de kostprijzen van aanbieders met minder dan 10% PNIL (zie: «Kostprijsonderzoek geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg 2020», https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_285678_22/1/). Hoewel de kosten van PNIL volgens Sira Consulting regelmatig als hoog worden ervaren, zijn er geen significante verschillen gevonden tussen de kostprijzen. Een verklaring die Sira Consulting hiervoor noemt is dat de ggz-aanbieder voor PNIL geen rekening hoeft te houden met zaken als vakanties, opleidingen en ziekte. Een andere verklaring is gelegen in de verschillende manieren waarop organisaties omgaan met de inhuur van PNIL. Zeker wanneer door uitval van vast personeel op korte termijn vervanging moet worden geregeld, zijn de kosten van PNIL duidelijk hoger dan de kosten van het personeel dat in loondienst is. Er zijn echter ook organisaties die werken met een vaste groep van zelfstandigen waarmee prijsafspraken worden gemaakt. De kosten van deze wijze van inhuur zijn volgens Sira Consulting niet hoger dan van het personeel in loondienst.

Vraag 8

Wat vindt u van de oproep van de NZa aan de zorgverzekeraars om niet tot sectorbrede generieke kortingen op de ggz-tarieven over te gaan? Is dit niet een aanwijzing dat de maximumtarieven op het scherpst van de snede zijn vastgesteld?⁶

⁵ Bestuurlijk hoofdlijnenakkoord GGZ 2019–2022. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/07/11/bestuurlijk-akkoord-geestelijke-gezondheidszorg-ggz-2019-t-m-2022>

⁶ <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2019/08/01/nza-stelt-nieuwe-tarieven-ggz-vast-na-uitgebreid-kostprijsonderzoek>

Antwoord 8

Ik zie in de oproep van de NZa geen aanwijzing dat de tarieven op het scherpst van de snede zijn vastgesteld. De NZa laat weten met het toepassen van sectorbrede of generieke afslagen door zorgverzekeraars te bedoelen dat het in het verleden gebruikelijk was om standaard lager dan de maximumtarieven te contracteren voor de hele sector. Daarbij werd dan niet of te weinig gekeken naar de context van een zorgaanbieder of een groep van zorgaanbieders. De NZa roept op om deze context weldegelijk mee te nemen in de onderhandelingen.