

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

### 2661

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de ggz in het eerste kwartaal al een miljoenenverlies lijdt* (ingezonden 13 april 2022).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 9 mei 2022).

#### Vraag 1

Wat is uw rectie op het bericht dat de geestelijke gezondheidszorg (ggz) in het eerste kwartaal van 2022 al een miljoenenverlies lijdt?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Zoals aangegeven in mijn brief van 9 mei jl. is het aan zorgverzekeraars om – uit oogpunt van hun zorgplicht – in de contracten zodanige financiële afspraken te maken met de ggz dat de continuïteit van zorg geborgd kan worden, wat overigens niet hetzelfde is als de continuïteit van elke individuele zorgaanbieder. Als een ggz-aanbieder in financieel zwaar weer verkeert, is de jaarlijkse contractering het eerst aangewezen instrument om afspraken te maken over wat er moet gebeuren. Partijen hebben daarnaast altijd de mogelijkheid om (indien nodig) aanvullende financiële afspraken te maken, ook als contracten al gesloten zijn. Daarbij is het van belang dat er ten behoeve van de contractering een goede informatieuitwisseling plaatsvindt tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

#### Vraag 2

Hoe kan het zijn dat verschillende grote ggz-instellingen ruim drie maanden in het nieuwe jaar nog steeds geen contracten hebben met de grote zorgverzekeraars?

#### Antwoord 2

De contractering is aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Contracten kunnen het hele jaar door gesloten en waar nodig aangepast worden. Er is geen verplichting om onderhandelingen voor een bepaalde datum afgerond te hebben.

Het is wel belangrijk dat verzekerden voor het maken van een keuze voor een zorgverzekering over de nodige informatie beschikken. Daarom moeten

<sup>1</sup> Zorgvisie.nlm, 8 april 2022, «Ggz lijdt miljoenen verlies in eerste kwartaal».

zorgverzekeraars vanaf 12 november – de start van het jaarlijkse overstapseizoen – aangeven welke vergoeding verzekerden kunnen verwachten bij een zorgaanbieder. Als de onderhandelingen tussen een zorgverzekeraar en zorgaanbieder nog lopen, kan een verzekeraar formeel aangeven dat er nog niets bekend is over de vergoeding, maar het komt in dergelijke situaties ook voor dat een verzekeraar dan aangeeft dat de zorg bij de aanbieder vergoed wordt alsof er sprake is van een contract. Voor de in het artikel genoemde zorgaanbieders, Parnassia en Pro Persona, is dat het geval.

#### Vraag 3

Wat gaat u eraan doen om ervoor te zorgen dat dit alsnog zo snel als mogelijk gebeurt, en wat zijn uw plannen om een herhaling hiervan voor de komende jaren te voorkomen?

#### Antwoord 3

In het kader van de invoering van het zorgprestatie­model per 2022, hebben de partijen in de ggz bestuurlijk afgesproken gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen voor een financieel verantwoorde, zorgvuldige en macroneutrale overgang van de oude naar de nieuwe bekostiging. Dit moet zijn weerslag vinden in de contractering voor 2022. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse ggz (dNggz) spreken elkaar hier maandelijks over in een bestuurlijk overleg met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) als toehoorder.

De NZa monitort daarnaast net als vorige jaren de contractering in de ggz in het algemeen. In het Hoofdlijnenakkoord ggz 2019–2022 zijn hier afspraken over vastgelegd. De eerstvolgende rapportage – over de contractering voor 2022 – volgt voor de zomer.

Het Hoofdlijnenakkoord loopt in 2022 af. Voor 2023 en verder zijn er nog geen bestuurlijke afspraken gemaakt over de contractering en de monitoring daarvan. Ik vind het belangrijk dat het gesprek tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders over verbeteringen in de contractering gevoerd blijft worden. Knelpunten in de contractering blijven daarom onderwerp van de bestuurlijke agenda.

#### Vraag 4

Welke maatregelen bent u van plan te nemen naar aanleiding van de constatering van de belangenbehartiger van de Nederlandse ggz, dat twee miljoen verlies niet meer in te halen is?

#### Antwoord 4

Zie mijn antwoord op vraag 1. Waar een ggz-instelling in financieel zwaar weer verkeert, is de jaarlijkse contractering het eerst aangewezen instrument om afspraken te maken over wat er moet gebeuren. Partijen hebben daarnaast altijd de mogelijkheid om (indien nodig) aanvullende financiële afspraken te maken, ook als contracten al gesloten zijn.

Het is aan zorgverzekeraars om – uit oogpunt van hun zorgplicht – in de contracten zodanige financiële afspraken te maken met de ggz dat de continuïteit van zorg geborgd kan worden, wat overigens niet hetzelfde is als de continuïteit van elke individuele zorgaanbieder. Daarbij is het van belang dat er ten behoeve van de contractering een goede informatie­uitwisseling plaatsvindt tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

#### Vraag 5

Hoe komt het dat ggz-aanbieders lagere tarieven krijgen dan vorige jaren, ondanks dat dit met het nieuwe zorgprestatie­model juist niet het geval zou moeten zijn?

#### Antwoord 5

Het is aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om tot goede afspraken te komen en steeds meer en beter gebruik te maken van de handvatten die het zorgprestatie­model daarvoor aanreikt. Het zorgprestatie­model geeft betere handvatten om in de contractering een passende vergoeding voor geleverde zorg af te spreken dan de oude ggz-bekostiging. Zowel voor zware als lichtere zorg. De oude bekostiging ging uit van gemiddelde trajecten van diagnostiek en behandeling en werkte onderfinanciering van zwaardere zorg en overfinanciering van lichtere zorg in de hand. De nieuwe bekostiging is gebaseerd

op de feitelijke inzet van beroepen en aantallen behandel- en diagnostiekconsulten. Daarbij zijn ook aparte tarieven voor outreachende ggz en hoogspecialistische ggz geïntroduceerd.

De financiële effecten die ggz-aanbieders van de nieuwe ggz-bekostiging ondervinden zijn niet alleen afhankelijk van de tariefafspraken, maar ook van de bredere financiële (transitie)-afspraken die zij met zorgverzekeraars maken. Daarnaast kunnen er lopende een jaar soms ook aanvullende afspraken worden gemaakt. Ook die kunnen financiële impact hebben.

Ggz-partijen hebben vorig jaar binnen het programma Zorgprestatie model bestuurlijk met elkaar afgesproken om gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen voor een financieel verantwoorde, zorgvuldige en macroneutrale overgang naar het zorgprestatie model. ZN en dNggz spreken elkaar daar maandelijks over in een bestuurlijk overleg met de NZa als toehoorder. Macroneutraliteit betekent overigens niet dat de invoering van de nieuwe ggz-bekostiging voor elke zorgaanbieder financieel neutraal uitpakt. Met de nieuwe bekostiging wordt namelijk ook een verschuiving van middelen beoogd van lichte naar zware ggz. De continuïteit van zorg moet wel geborgd zijn.

#### Vraag 6

Hoe kan het dat in de afspraken tussen zorgverzekeraars en ggz-aanbieders de zorg aan zwaardere doelgroepen onvoldoende gefinancierd wordt, en wat gaat u eraan doen om dit nog dit jaar te verbeteren?

#### Antwoord 6

Ik heb geen zicht op de inhoud van de gemaakte afspraken of op de overwegingen van een zorgaanbieder en zorgverzekeraar om tot een bepaalde afspraak te komen. In de monitor contractering ggz die in juni verschijnt zal de NZa wel op hoofdlijnen ingaan op de inhoud en het proces van de contractering 2022.

Het is aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om tot goede afspraken te komen. Daarnaast hebben zij de mogelijkheid om – indien nodig – lopende het jaar aanvullende afspraken te maken. Zorgverzekeraars zijn daarbij gehouden aan hun zorgplicht, ook voor hun verzekerden die complexe ggz nodig hebben. De NZa ziet toe op de naleving van deze zorgplicht, vanuit haar wettelijke taak.

#### Vraag 7

Wat is uw reactie op de oproep in het artikel om vaart te zetten achter «de noodzakelijke akkoorden en programma's»?

#### Antwoord 7

Zoals toegezegd in de brief van 4 maart 2022<sup>2</sup> wordt de Tweede Kamer dit kwartaal geïnformeerd over de contouren van, en het proces rondom, het Integraal Zorgakkoord. Specifiek voor de ggz werk ik aan de Toekomstagenda ggz. Er wordt parallel gewerkt aan het Integraal Zorgakkoord en aan de Toekomstagenda ggz. In de Aanpak mentale gezondheid wordt ingezet op preventie, de Staatssecretaris van VWS zal u binnenkort hierover nader informeren.

#### Vraag 8

Kunt u garanderen dat geen enkele cliënt vanwege deze miljoenenverliezen tussen wal en schip valt en zonder hulp komt te zitten? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 8

Voor mij staat continuïteit van zorg centraal. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben hierin ieder hun verantwoordelijkheid. De NZa en IGJ houden daar toezicht op en spreken zo nodig partijen aan. Dit betekent niet een garantie dat er nooit iets mis kan gaan. Maar wel dat de verantwoordelijkheden goed en duidelijk belegd zijn. Waar sprake is van acute financiële problemen bij ggz-instellingen, kan binnen de contractering gezocht worden naar oplossingen. Partijen hebben daarnaast altijd de mogelijkheid om

<sup>2</sup> Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 170

(indien nodig) aanvullende financiële afspraken te maken, ook als contracten al gesloten zijn.

Omdat de recent aangekondigde aanpassingen van behandel aanbod in korte tijd plaatsvinden heb ik de NZa gevraagd om de casuïstiek nader te bezien en mij over eventuele gemeenschappelijke onderliggende factoren te informeren. Ik wil namelijk scherp in beeld hebben of dit incidenten zijn of dat hier sprake is van een breder onderliggend probleem dat vraagt om een aanpassing van beleid. De NZa zal mij hierover voor de zomer informeren.