

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

79

Vragen van de leden **Dobbe** (SP) en **Westerveld** (GroenLinks-PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Jeugd, Preventie en Sport) en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het opleggen van budgetplafonds aan Pro Persona door de zorgverzekeraars* (ingezonden 23 juli 2024).

Antwoord van Staatssecretaris **Karremans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 26 september 2024).

Vraag 1

Wat is uw reactie op de brandbrief van de gezamenlijke cliëntenraden van Pro Persona GGZ over het opleggen van budgetplafonds aan Pro Persona door de zorgverzekeraars?¹

Antwoord 1

Ik vind het vervelend voor de cliënten dat zij zorgen hebben over het opleggen van omzetplafonds en wil de cliëntenraden bedanken dat zij de moeite nemen hun zorgen bij u kenbaar te maken. Tegelijkertijd is het voor mij lastig om over de specifieke voorgelegde casus iets inhoudelijks te zeggen. Wel kan ik ingaan op de zorgen die worden geuit over omzetplafonds in zijn algemeenheid. Ik begrijp namelijk de zorgen over omzetplafonds in combinatie met de toegankelijkheid van de ggz-zorg.

Het is niet zo dat omzetplafonds per definitie een negatieve impact hebben op de toegankelijkheid. Er is namelijk ook sprake van personele schaarste ten opzichte van de totale zorgvraag. Het is de taak van zorgverzekeraars om deze schaarse personele inzet en schaarse middelen zo goed mogelijk te verdelen en idealiter terecht te laten komen bij de mensen die de zorg het hardst nodig hebben. Omzetplafonds zijn een middel voor zorgverzekeraars om dat doel te bereiken.

Daarnaast kent het systeem diverse waarborgen voor de verzekerde. Zo heeft een verzekeraar zorgplicht jegens de individuele verzekerde. Dit houdt in dat een verzekerde, (in het geval van een naturapolis) recht heeft op zorg binnen de treeknorm en redelijke reisafstand. Wanneer een verzekerde bij een specifieke aanbieder te maken krijgt met een omzetplafond, is de aanbieder verplicht om hem naar de verzekeraar te verwijzen. De verzekeraar is vervolgens vanuit zijn zorgplicht verplicht om de verzekerde te bemiddelen

¹ Onderhands meegestuurde brief

naar een plek binnen de treeknorm. Kan hij elders geen passende zorg bieden binnen de treeknorm, dan moet er worden bij gecontracteerd, of moet de zorg alsnog vergoed worden alsof er sprake is van een contract (dus ook zonder eigen bijdrage).

Vraag 2

Is het toegestaan om onderscheid te maken tussen mensen in wanneer zij toegang krijgen tot de zorg die zij nodig hebben op basis van bij welke zorgverzekeraar zij zijn verzekerd? Zo ja, bent u het ermee eens dat dit alsnog onwenselijk is, aangezien zorginhoudelijke factoren hierbij doorslaggevend zouden moeten zijn?

Antwoord 2

Iedereen heeft recht op de zorg die nodig is. Een zorgverzekeraar heeft, in het geval van een naturapolis, de plicht om ervoor te zorgen dat verzekerden tijdige, bereikbare en kwalitatief goede zorg krijgen. Het recht op tijdige zorg van goede kwaliteit is dus niet afhankelijk van de zorgverzekeraar. Het is alleen wel zo dat iemand recht op zorg heeft en geen recht op zorg bij een specifieke aanbieder.

Het is zoals eerder aangegeven in antwoord op vraag 1 ook niet zo dat een patiënt bij het bereiken van een omzetplafond geen zorg meer kan krijgen. Als een verzekerde niet bij een bepaalde zorgaanbieder terecht kan, dan moet de zorgverzekeraar desgevraagd via zorgbemiddeling een passend alternatief bieden.

Vraag 3

Bent u het ermee eens dat het opleggen van dit soort budgetplafonds, terwijl er ondertussen bijna 100.000 wachtplekken zijn in de ggz, ingaat tegen de zorgplicht van zorgverzekeraars? Zo ja, wat gaat u doen om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars zich wel aan de zorgplicht gaan houden? Zo nee, hoe kunt u deze tegenstelling voor uzelf rechtbreien?

Antwoord 3

Ik begrijp de zorgen hierover, maar ik ben het daar niet mee eens. Het is niet zo dat door omzetplafonds minder patiënten in de ggz geholpen kunnen worden en ben daarom ook niet van mening dat budgetplafonds door zorgverzekeraars moeten worden afgeschaft. Het is een taak van zorgverzekeraars om schaarse personele inzet en schaarse middelen zo goed mogelijk te verdelen en idealiter terecht te laten komen bij de mensen die de zorg het hardst nodig hebben. Omzetplafonds zijn een middel voor zorgverzekeraars om dat doel te bereiken. In het kader van het traject «cruciale ggz» ben ik in gesprek met het veld om te bekijken hoe we de werking van sturingsinstrumenten van zorgaanbieders en zorgverzekeraars, zoals het omzetplafond, kunnen verbeteren.²

Vraag 4

Wat houdt de zorgplicht voor zorgverzekeraars volgens u in? Wat moeten zorgverzekeraars volgens u op het gebied van de ggz doen om aan die zorgplicht te voldoen?

Antwoord 4

De zorgplicht houdt in dat zorgverzekeraars ervoor zorgen dat hun verzekerden de zorg krijgen waar ze recht op hebben. Zorgverzekeraars moeten voor iedere sector, ook de geestelijke gezondheidszorg, zorgen dat dit gebeurt. Ik ben mij er van bewust dat dit binnen de ggz niet goed lukt. De wachttijden in de ggz zijn al langere tijd te lang. In de afgelopen tijd zijn er al diverse acties in gang gezet om dit te verbeteren. Om onnodige instroom in de ggz te voorkomen zijn er in het IZA afspraken gemaakt over het organiseren van mentale gezondheidscentra waarbinnen verkennende gesprekken gevoerd worden. In zo'n gesprek kan met een patiënt worden besproken of daadwerkelijk ggz-zorg, ggz-zorg in combinatie met ondersteuning vanuit het sociaal domein of enkel ondersteuning vanuit het sociaal domein nodig is. Daarnaast zijn in het IZA afspraken gemaakt over het vormen van een regionale

² Kamerstuk II 2023 – 2024, 25 424, nr. 684

ggz-wachtrijst en over het creëren van meer behandelcapaciteit, bijvoorbeeld door meer in te zetten op hybride zorg. Ik houd uw Kamer hierover op de hoogte, onder andere via het traject cruciale ggz.

Vraag 5

Welke alternatieven hebben mensen die momenteel op de wachtrijst staan bij Pro Persona en door deze budgetplafonds op korte termijn geen toegang meer kunnen krijgen tot de zorg die zij nodig hebben? Zijn er andere ggz-aanbieders in dezelfde regio die de capaciteit hebben om deze cliënten over te nemen van Pro Persona? Zo ja, hoe wordt ervoor gezorgd dat deze mensen daar terecht kunnen? Zo nee, waarom wordt er dan alsnog een budgetplafond ingesteld, als mensen daardoor totaal geen toegang meer hebben tot de zorg die zij nodig hebben?

Antwoord 5

Pro Persona geeft aan dat wordt samengewerkt met andere aanbieders in de regio, zodat cliënten op de meest passende plek zorg kunnen ontvangen. Voor een specifieke groep patiënten (Gecompliceerd Psychische aandoeningen) is er geen andere aanbieder in de regio Gelderland Zuid en Gelderland Midden. Deze groep cliënten kan zich melden bij de afdeling zorgbemiddeling van hun zorgverzekeraar. Deze moet hen doorverwijzen naar aanbieders die de zorg wel kunnen leveren. Mensen die verplichte of acute zorg nodig hebben, kunnen overigens wel bij Pro Persona terecht, ongeacht hun zorgverzekeraar.

Vraag 6

Hoeveel tijd en geld wordt zal er nu worden verspild aan het herinrichten van de zorg, als gevolg van deze budgetplafonds?

Antwoord 6

Ik heb geen zicht op welke middelen en tijd hiervoor worden ingezet. Het maken van afspraken, ook over budgetplafonds, is een zaak tussen individuele aanbieders en individuele zorgverzekeraars. Ik ben niet op de hoogte van de afspraken die individuele zorgverzekeraars en individuele zorgaanbieders in contracten met elkaar maken. Daarmee heb ik ook geen zicht op de tijd die partijen besteden aan de contractering of, in het bijzonder, in welke mate deze tijd besteed wordt aan het herinrichten van de zorg.

Vraag 7

Hoeveel cliënten kan Pro Persona minder behandelen als gevolg van deze budgetplafonds?

Antwoord 7

Het is vanuit mijn positie niet in te schatten of, en hoeveel patiënten er minder behandeld kunnen worden door omzetplafonds bij Pro Persona. Ik beschik over onvoldoende gegevens over deze specifieke casus om daar goed antwoord op te kunnen geven. Daarbij merk ik overigens op dat de zorgplicht bij de verzekeraar ligt, en niet bij de aanbieder. Dat betekent dat de verzekeraar er altijd voor moet zorgen dat de verzekerde binnen de treeknorm zorg ontvangt.

Vraag 8

Hoeveel andere ggz-aanbieders hebben ook te maken met budgetplafonds?

Antwoord 8

Zoals hiervoor aangegeven is het afspreken van een budgetplafond een zaak tussen een aanbieder en een zorgverzekeraar. Ik heb dan ook geen zicht op het aantal ggz-aanbieders dat te maken heeft met een budgetplafond.

Vraag 9

Hoeveel cliënten kunnen er in totaal minder worden geholpen als gevolg van deze budgetplafonds?

Antwoord 9

Zoals hiervoor aangegeven is het niet zo dat er per definitie minder mensen geholpen worden. Daarnaast heb ik geen zicht op het effect van budgetplafonds op het aantal behandelde mensen.

Vraag 10

Hoe gaat u ervoor zorgen dat mensen met een complexere en duurdere zorgvraag niet nog minder snel geholpen worden als gevolg van deze budgetplafonds?

Antwoord 10

Ik ben het met u eens dat mensen met een complexere zorgvraag goed geholpen moeten worden. Een budgetplafond zou hier niet bij in de weg hoeven te staan. Om ervoor te zorgen dat dit in de praktijk ook niet het geval is, ben ik actief in gesprek met het veld, waaronder zorgverzekeraars. We bekijken hoe we de toegankelijkheid voor de ggz kunnen verbeteren, bijvoorbeeld in het kader van het traject «cruciale ggz». Hierin neem ik ook het onderwerp omzetplafonds mee.

Vraag 11

Zou het niet logischer zijn om deze tijden van schaarste in de zorg – en bijna 100.000 wachtplekken in de ggz – ggz-aanbieders zoals Pro Persona toe te staan om zoveel mogelijk mensen te helpen om deze wachtlijsten terug te dringen?

Antwoord 11

Zoals genoemd bij het antwoord van vraag 3 kunnen omzetplafonds, als op de juiste manier worden ingezet, bijdragen aan de doelmatigheid van de zorg en een goede verdeling van het schaarse personeel over de patiënten. Dat komt de toegankelijkheid dan juist ten goede. Dat omzetplafonds worden gehanteerd, mag niet betekenen dat er onvoldoende beschikbare zorg wordt ingekocht door de verzekeraar ten opzichte van zijn verzekerden.

Vraag 12

Wat vindt u belangrijker in deze discussie: het beperken van de zorguitgaven of ervoor zorgen dat mensen de zorg krijgen die zij nodig hebben?

Antwoord 12

Zoals ik hierboven heb aangegeven vind ik toegankelijkheid van zorg voor de mensen die dat nodig hebben heel erg belangrijk. Het in de hand houden van de zorguitgaven is echter ook belangrijk. Zorg moet immers ook betaalbaar blijven.

Vraag 13

Bent u bereid om in gesprek te treden met de zorgverzekeraars, Pro Persona en de cliëntenraden van Pro Persona over deze budgetplafonds?

Antwoord 13

Zoals ik heb aangegeven in het antwoord op voorgaande vragen zijn aanbieders en zorgverzekeraars samen verantwoordelijk om in de regio te zorgen voor goede afspraken en een goed en voldoende aanbod. Daarbij past niet dat ik mij daarin meng.

Vraag 14

Wat gaat u doen om het kunstmatig inkrimpen van de hoeveelheid mensen die geholpen kunnen worden in de ggz en het onderscheid maken van mensen op grond van hun zorgverzekering tegen te gaan? Bent u bereid om het gebruik van budgetplafonds in de ggz een halt toe te roepen, in ieder geval zolang er sprake is van forse wachtlijsten?

Antwoord 14

Omzetplafonds gaan met name om de verdeling van personele schaarste in capaciteit. Het is dus niet zo dat de hoeveelheid mensen die geholpen kan worden kunstmatig wordt ingekrompen. Ook is het niet zo dat er onderscheid is in het recht op zorg bij verschillende zorgverzekeraars. Ik zie ook de voordelen van budgetplafonds, zoals hierboven aangegeven. Wel ben ik in

gesprek met het veld, waaronder zorgverzekeraars, om te bekijken hoe we de toegankelijkheid voor de ggz kunnen verbeteren, bijvoorbeeld in het kader van de aanpak cruciale ggz. Hierin neem ik het onderwerp budgetplafonds mee.

Vraag 15

Bent u bereid om deze vragen één voor één te beantwoorden?

Antwoord 15

Ja.