

Vergaderjaar 2013–2014

**25 424**

## **Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 236**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 november 2013

Op 7 november 2013 heeft u mij gevraagd om een reactie op de brief van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) van 21 oktober 2013 inzake de tariefstijging in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). U vraagt mij in deze reactie tevens het standpunt van de Nederlandse Zorgautoriteit terzake (NZa) te betrekken.

Zorgverzekeraars stellen in hun brief dat de tariefstijging van gemiddeld 6,37% voor de gespecialiseerde ggz onverenigbaar is met de afspraken die in juli van dit jaar zijn gemaakt in het bestuurlijk akkoord voor de ggz. Zij geven aan dat een dergelijke stijging van de tarieven zo laat in het jaar ingrijpende gevolgen heeft voor het inkoopproces dat inmiddels in volle gang is. Daarnaast stelt ZN vragen bij de noodzaak van een verhoging van de tarieven. Met name vragen zij aandacht voor de enorme stijging van de tarieven voor verslavingszorg. Nu de aanpassing van artikel 13 van de Zorgverzekeringswet (nog) niet is doorgevoerd bestaat er een reëel gevaar dat het aandeel ongecontracteerde zorg in de verslavingszorg hierdoor toeneemt. Dit heeft een negatief effect op de beheersbaarheid van de macro-uitgaven aangezien verzekeraars naar het oordeel van de rechter (uitspraak in kort geding van 3 oktober 2013 in de zaak Crisis Care tegen VGZ) gehouden zijn tot een vergoeding van tenminste 80% van het maximumtarief.

De gevolgen van het tariefbesluit van de NZa zijn tijdens het periodieke overleg inzake de voortgang van het bestuurlijk akkoord ggz op 3 oktober 2013 aan de orde gesteld. ZN heeft in dat overleg de hiervoor genoemde zorgen geuit. Tijdens dat overleg hebben alle aanbieders in de ggz, alsmede de patiëntenorganisatie Landelijk Platform GGZ, de volgende reactie gegeven.

Alle aanbieders hebben bevestigd dat de macrogroei voor 2014 van 1,5% en voor 2015–2017 met 1% voor hen nog steeds leidend is. Ook met de gemiddelde tariefstijging die voortvloeit uit het kostenonderzoek is het

mogelijk de groei komend jaar tot 1,5% te beperken zonder negatieve gevolgen voor wachtlijsten. Ook de zorgplicht voor de verzekeraar hoeft niet in het geding te komen. De redenen die hiervoor worden aangegeven zijn dat alle partijen nog ruimte zien voor het vergroten van de doelmatigheid ten algemene en ten aanzien van behandelingen in het bijzonder. (Ook het feit dat de dbc-opbrengsten van instellingen in 2012 volgens de NZa ruim 8% lager waren dan de instellingsbudgetten, draagt bij aan het vertrouwen dat de stijging van de maximumtarieven van gemiddeld 6,37%, binnen de groeiafspraken kan worden opgevangen.)

Het voorgaande betekent dat er ruimte is voor onderhandeling op de prijs en op het volume van de gespecialiseerde ggz. Afgesproken is dat alle partijen een oproep doen aan hun achterban om met deze inzet de contractonderhandelingen verder vorm te geven. Om de voortgang van de contractering te monitoren en tijdig bij te kunnen sturen als er problemen zijn die op landelijk niveau om aanpassing of verduidelijking vragen, wordt er, onder voorzitterschap van VWS, een regulier overleg gepland waar de partijen van het bestuurlijk akkoord aangevuld met de NZa aan deelnemen.

Ten aanzien van de tariefstijging in de verslavingszorg is tijdens het bestuurlijk overleg afgesproken dat VWS, NZa, ZN en GGZ-NL hierover nader met elkaar zullen spreken.

Op 12 november 2013 heeft de NZa mij in een brief op de hoogte gesteld van haar voornemen om het eerder genomen tariefbesluit voor 2014 te herzien ten aanzien van de tarieven voor de behandelgroepen «Aan alcohol gebonden stoornissen» en «Aan overige middelen gebonden stoornissen». De NZa geeft aan dat de sterke tariefstijging voor deze groepen – nu de aanpassing van artikel 13 van de Zvw (nog) niet is doorgevoerd – bijdraagt aan het zogeheten «weglekeffect» en het aandeel niet-gecontracteerde zorg sterk zou kunnen vergroten, aangezien niet-gecontracteerde aanbieders het maximumtarief kunnen declareren dat vervolgens door verzekeraars – naar het oordeel van de rechter in het kort geding van 3 oktober 2013 in de zaak Crisis Care tegen VGZ – voor tenminste 80% moet worden vergoed. Daarom heeft de NZa het voornemen om voor de behandelgroepen «Aan alcohol gebonden stoornissen» en «Aan overige middelen gebonden stoornissen» een variabel maximumtarief vast te stellen. Voor andere behandelgroepen wijzigt er niets. Een variabel maximumtarief betekent dat er een basis-(maximum)tarief geldt dat, zoals blijkt uit het kostenonderzoek, recht doet aan het kostenniveau van het grootste gedeelte van de zorgaanbieders van verslavingszorg. Het basis(maximum)tarief stijgt dan met gemiddeld 5,9% voor de behandelgroep «Alcohol» en met gemiddeld 7,6% voor de behandelgroep «Aan overige middelen gebonden stoornissen». Aanvullend wordt er een hoger maximumtarief geïntroduceerd, dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders in staat stelt om – als zij daar aanleiding toe zien – prijsafspraken te maken tot een niveau dat voor «Aan alcohol gebonden stoornissen» maximaal 32,2% en voor «Aan overige middelen gebonden stoornissen» maximaal 49,2% hoger ligt dan het huidige maximumtarief. Let wel, het blijven maximumtarieven waaronder een individuele zorgaanbieder met een individuele zorgverzekeraar prijsafspraken kunnen maken.

Dit voornemen van de NZa is op 13 november 2013 besproken met bestuurders van ZN en GGZ-NL.

In dat gesprek kwam duidelijk naar voren hoe serieus partijen bezig zijn met de invulling van het bestuurlijk akkoord. Van de noodzaak van het beheersen van de kosten in de ggz is iedereen zich terdege bewust. Ook

zie ik dat partijen bezig zijn om blijvend te investeren in het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Er is indringend gesproken over het feit dat het realiseren van de geformuleerde doelstellingen in het bestuurlijk akkoord leidt tot stevige onderhandelingen op lokaal niveau en dat dit niet altijd eenvoudig is. Van belang is dat partijen goed met elkaar blijven communiceren en dat er, wanneer dat nodig is, snel geschakeld kan worden op bestuurlijk niveau om met elkaar koers te blijven houden op het realiseren van de doelstellingen van het bestuurlijk akkoord. GGZ-NL heeft richting ZN nogmaals bevestigd dat ook met een tariefstijging van gemiddeld 6,37% de doelstellingen van het akkoord niet onder druk hoeven te komen. De uitspraken die in het hiervoor genoemde bestuurlijk overleg zijn gedaan, zijn nogmaals bevestigd. Ten aanzien van het voornemen van de NZa om het tariefbesluit voor de verslavingszorg te herzien, hebben beide partijen aangegeven zich in dit voornemen te kunnen vinden.

Gelet op het voorgaande heb ik er vertrouwen in dat de realisatie van het bestuurlijk akkoord door alle partijen succesvol ter hand genomen kan worden. Ik zal periodiek, via verschillende overleggen met partijen de voortgang bewaken en eventuele knelpunten bij de implementatie van het bestuurlijk akkoord blijven bespreken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers