

Vergaderjaar 2006–2007

30 807

Wijziging van het tijdstip waarop de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg deel uitmaakt van de aanspraken ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet

Nr. 5

VERSLAG

Vastgesteld 19 oktober 2006

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen. Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

Inhoudsopgave

Blz.

Algemeen	1
Administratieve lasten	4

Algemeen

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel om de tweede fase van de overheveling van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) met een jaar uit te stellen tot 1 januari 2008. Zij hebben begrip voor de situatie en hechten met de regering zeer aan een zorgvuldige invoering van het onderdeel ggz in de Zvw. Kan de regering aangeven welke problemen er momenteel spelen rond de invoering van de diagnose-behandelings-combinaties (dbc's) in de ggz? Kan de regering voorts duidelijk maken wanneer en hoe deze problemen opgelost kunnen worden? Deze leden vragen tevens of deze problematiek kenmerkend is voor de hele sector. Zijn er inmiddels ook instellingen die wel gereed zijn met de nieuwe financieringsstructuur? Hoe gaat de regering ervoor zorgen dat deze voorlopers geen onnodige vertraging oplopen?

Wat behelst precies de aanpassing van het Besluit zorgverzekering waarin een wijziging is aangebracht in de aanspraak op psychotherapie? Wat zijn de consequenties voor de praktijk wanneer ook dit onderdeel pas een jaar later in werking treedt?

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel waarin de opname van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg in de zorgverzekering met één jaar wordt uitgesteld, van

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GL), Kant (SP), Blok (VVD), Voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), Ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Joldersma (CDA), Varela (LPF), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (Groep Nawijn), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Hermans (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Azough (GL), Koşer Kaya (D66), Van der Sande (VVD) en Van Oudenallen (Groep Van Oudenallen).

Plv. leden: Rouvoet (CU), Verdaas (PvdA), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GL), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Hamer (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Vacature (algemeen), Ormel (CDA), Willemsse-van der Ploeg (CDA), Vacature (LPF), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Van Eggerschot (VVD), Eski (CDA), Van Gent (GL), Bakker (D66), Nijs (VVD) en Vacature (LPF).

1 januari 2007 naar 1 januari 2008. Deze leden hebben zich voorstander getoond van gelijke bekostiging van de behandeling van geestesziekten en somatische ziekten, waar de nu uitgestelde overgang een belangrijke stap in zou betekenen. Dat de grote inspanningen van alle betrokken partijen om zich voor te bereiden op de naderende overgang nog niet tot het gewenste resultaat hebben geleid betreuren deze leden dan ook. Maar natuurlijk hechten zij ook veel belang aan een zorgvuldige voorbereiding, die uitvoeringsproblemen zoveel mogelijk voorkomt. Het uitstel, zoals dat in dit wetsvoorstel geregeld is, roept echter bij de leden van de PvdA-fractie wel een aantal vragen op.

De leden van de PvdA-fractie constateren dat de geestelijke gezondheidszorg veel tijd, energie en geld heeft geïnvesteerd in het opzetten van een dbc-systeem en andere voorbereidingen op een directe onderhandelings-situatie met de zorgverzekeraars. Er bestaat bij de branche hoop op een grotere ruimte voor zorgvernieuwingen, die zowel de totale schadelast als de geestelijke gezondheid van de patiënten ten goede komt. Ook bestaat er de verwachting dat er op een pragmatischer manier omgegaan zal worden met de toegenomen vraag en productie naar de betreffende zorg. Nu blijft de financieringsvorm van de ggz-zorg echter nog een jaar ongewijzigd. Deze leden vernemen graag hoe de regering ervoor wil zorgen dat 2007 voor de ggz op het gebied van zorginnovatie geen verloren jaar wordt. Waarom zal de invoering per 1 januari 2008 volgens de regering wel goed verlopen? Kan worden aangegeven wat de hoofdoorzaak was van de vertraging? Hoe kan worden gegarandeerd dat de technische problemen die zorgverzekeraars ondervonden bij de invoering van de dbc's zich niet nogmaals zullen voordoen per 1 januari 2008?

De leden van de PvdA-fractie vragen welke lessen de regering trekt uit de bevindingen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dat controle op de rekeningen door de zorgverzekeraar ernstig wordt bemoeilijkt door de declaratieregels. Welke concrete maatregelen zal de regering treffen zodat een goede controle op de rekeningen bij de invoering in 2008 kan worden gegarandeerd?

De leden van de PvdA-fractie vragen verder hoeveel de kosten van de invoering van de dbc's per cliënt bedragen en hoeveel per instelling? Kan de regering aangeven hoe zich dit verhoudt tot de bedrijfsvoeringskosten van de financiering in de AWBZ?

Waar de andere sectoren die vanuit de AWBZ worden gefinancierd meegenomen worden in de modernisering van de AWBZ geldt dit voor de geneeskundige ggz niet. Hoe wil de regering ervoor zorgen dat de geneeskundige ggz hierdoor in 2007 niet benadeeld wordt, zo vragen deze leden. Is de regering ook van mening dat het goed zou zijn om al in 2007 te werken aan een meer directe samenwerking tussen verzekeraars en instellingen in de geneeskundige ggz, waarin aan zorgvernieuwing gewerkt kan worden? Is de regering bereid om verplichte experimenten/pilots te starten die hieraan bijdragen?

Naast de tweedelijnszorg in de geneeskundige ggz zou ook de eerstelijns ggz in de zorgverzekering opgenomen worden. De bekostiging van deze zorg is administratief veel minder ingewikkeld en de brancheorganisatie heeft aangegeven dat er geen belemmeringen zijn om opname per 1 januari 2007 door te laten gaan. De leden van de PvdA-fractie zien in de eerstelijns ggz een belangrijk instrument om de vraag naar (duurdere) tweedelijnszorg te verminderen. Bovendien rust er volgens deze leden op de eerstelijns ggz veel minder een stigma waardoor mensen eerder behandeld zullen worden en veel maatschappelijke kosten voorkomen kunnen worden. Deelt de regering deze visie op de eerstelijns ggz? Wat zijn de overwegingen om ook deze zorg niet per 1 januari 2007 in de zorgverzekering op te nemen en wil de regering dit alsnog overwegen?

Tenslotte vragen de leden van de PvdA-fractie aandacht voor mensen die op basis van hun psychiatrische aandoening gebruik maken van een persoonsgebonden budget (pgb) voor ondersteunende of activerende

begeleiding. Er hebben deze leden signalen bereikt dat sommige betrokkenen van zorgkantoren of indicatieorganen al informatie gekregen hebben over het beëindigen van het pgb in de huidige vorm. Ook zou er bij het stellen van nieuwe indicaties al rekening gehouden zijn met de overgang van de geneeskundige ggz naar de zorgverzekering. De leden van de PvdA-fractie willen graag van de regering weten hoe zij de betrokken mensen van informatie gaat voorzien over het feit dat de pgb's volgend jaar conform de indicatie voortgezet zullen worden en dat indicaties gewoon op dezelfde manier gesteld zullen worden. Hoe wil de regering waarborgen dat de betreffende pgb's volgend jaar gewoon gecontinueerd worden? Welke instructies zijn of worden aan de indicatiestellende instanties gegeven om met het uitstel van de overgang om te gaan? Hoe wil de regering indicaties waarbij al rekening gehouden is met de geplande overgang herstellen en alsnog aan laten sluiten bij het continueren van de betaling van deze pgb's uit de AWBZ?

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel tot wijziging van het tijdstip waarop de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg deel uitmaakt van de aanspraken ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet. De overheveling van de op behandeling gerichte ggz naar de Zvw is weer uitgesteld, van 2007 naar 2008. Daar liggen wat deze leden betreft redelijke argumenten aan ten grondslag. Het moet zorgvuldig gebeuren. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat een grondige voorbereiding door meerdere malen uitstel daarvoor geen garantie biedt. Dat hebben de leden van de VVD-fractie geleerd uit de invoering van de dbc's. Wat is er geleerd van de invoering van de dbc's waarvan bij deze overheveling kan worden geleerd?

De reden om de op behandeling gerichte ggz over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet is valide: meer samenhang tussen de curatieve ggz en de curatieve somatische zorg. Bovendien bestaat er een relatie met de arbeidsgerelateerde zorg. Overheveling zal de sector nieuwe mogelijkheden en impulsen geven, ten bate van de patiënten. Stilstand in de voorbereiding is ongewenst. Het is ook zuur dat juist de aanbieders die hard gewerkt hebben en er klaar voor zijn worden gestraft. Demotivatie ligt op de loer. Deze voorhoede – intra- en extramuraal – moet wat de leden van de VVD-fractie betreft in 2007 verder kunnen gaan in haar ontwikkeling. Deze leden hebben daarom de regering gevraagd om een pilot voor te bereiden voor 2007 met een aantal intramurale aanbieders die wel klaar zijn voor de overgang. Daarbij is het voorstel van de leden van de VVD-fractie om de kortdurende psychologische zorg die in de eerste lijn wordt gegeven in de pilot mee te nemen. Door te kiezen voor de vorm van een experiment kunnen extra randvoorwaarden worden geschapen zonder dat dit de uitvoeringspraktijk van de Zorgverzekeringswet belemmert. De overheid kan door deze vorm ook de vinger strak aan de pols houden en ingrijpen als dat nodig is. Er zijn nog ruim twee maanden die goed kunnen worden gebruikt om dit voor te bereiden. Er is haast geboden. Wanneer kan de Kamer een voorstel van de regering hierover ontvangen? Wordt dit experiment onderdeel van dit wetsvoorstel? Zal dit experiment voor het onderdeel kortdurende eerstelijns psychologie worden gebaseerd op reeds gemaakte afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, zoals de Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE) die schetst? Kan de regering de voor- en nadelen van dit voorstel aangeven?

Ondanks alle inspanningen hebben partijen gezamenlijk moeten concluderen dat het nog niet mogelijk is om per 1 januari 2007 dbc's te declareren bij de zorgverzekeraars. Er is meer tijd nodig om de dbc-declaratiesystematiek op een verantwoorde manier in te voeren. Denkt de regering dat met uitstel van een jaar de problemen met de dbc-declaratiesystematiek worden opgelost, vragen de leden van de VVD-fractie. Zo ja, op welke

manier en hoe lang denkt de regering hiervoor concreet nodig te hebben? Wat zijn de nog te nemen stappen en wat is het bijbehorende tijdpad? Zo nee, dan ontvangen zij graag een toelichting. Verder vragen deze leden hoe wordt voorkomen dat de dbc's los komen te staan van de daadwerkelijk benodigde zorg. Op deze vraag wensen zij een uitgebreid antwoord. De leden van de VVD-fractie vernemen verder graag wat concreet de gevolgen zijn van uitstel van de overheveling van de curatieve ggz naar de Zorgverzekeringswet voor de verschillende betrokken partijen: zorgverzekeraars, zorgaanbieders, cliënten? Hoe worden burgers geïnformeerd over het uitstel van de overheveling? Wordt er in 2007 een campagne georganiseerd om burgers op de hoogte te brengen van de overheveling van de ggz naar de Zorgverzekeringswet in 2008? Zo ja, wanneer wordt deze campagne georganiseerd en op welke schaal? Zo nee, waarom niet?

Administratieve lasten

De wet betekent een reductie van de incidentele administratieve lasten voor de verzekeraars. De leden van de VVD-fractie vragen over welke administratieve lasten het hier gaat. Van welke omvang is de administratieve lastenvermindering?

Voor burgers betekent het voorliggende wetsvoorstel eveneens een reductie van de incidentele administratieve lasten. Over welke administratieve lasten heeft de regering het hier? Van welke omvang is deze administratieve lastenvermindering?

De voorzitter van de commissie,
Blok

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens