

Vergaderjaar 2015–2016

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 287**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 oktober 2015

Begin dit jaar heb ik de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd nader in kaart te brengen in hoeverre er problemen zijn in de bekostiging van de gespecialiseerde ggz voor doven en slechthorenden, en, voor zover er problemen bestaan, te onderzoeken hoe deze opgelost kunnen worden. Ik heb de NZa daarbij gevraagd te kijken naar zowel de zorg die aangeboden wordt door gespecialiseerde instellingen als door gespecialiseerde afdelingen binnen reguliere instellingen. Hierbij stuur ik u een brief van de NZa waarin de uitkomsten van het onderzoek gepresenteerd worden<sup>1</sup>, zoals ik u heb toegezegd<sup>2</sup>.

De NZa heeft geconcludeerd dat de kosten van de onderzochte afdelingen/instellingen hoger liggen dan de opbrengsten. De NZa ziet hiervoor twee oorzaken: 1. het niet kunnen tijdschrijven door de tolk Gebarentaal en communicatiedeskundige en 2. de lagere productiviteit van deze beroepen en het overige tijdschrijvende personeel. De NZa heeft daarbij geconstateerd dat een aanzienlijk deel van het tekort opgelost kan worden als de tolk Gebarentaal en de communicatiedeskundige tijd kunnen schrijven in de DBC. Zij heeft hiertoe een adviesaanvraag ingediend bij het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, met het oog op aanpassing van de beroepentabel per 2017.

De lagere productiviteit van de doventolk en communicatiedeskundige, bijvoorbeeld door de hersteltijd van een tolk Gebarentaal na een behandelsessie en de inzet van deze beroepen voor het intern opleiden van andere behandelaars, zal deels worden gecompenseerd doordat met tijdschrijven een vergoeding wordt gegenereerd die hoger ligt dan de werkelijke kosten die gemaakt worden door deze beroepen. De tijd die niet aan patiëntenzorg besteed wordt, kan niet worden gedeclareerd, maar het vergoede uurtarief voor de tijd die wel gedeclareerd wordt, ligt hoger dan

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>2</sup> AO d.d. 21-01-2015 (Kamerstuk 25 424, nr. 266) en 18-06-2015 (Kamerstuk 29 689, nr. 642)

de werkelijke kosten per uur. Dit effect treedt automatisch op als deze beroepen gaan tijdschrijven doordat de vergoeding per uur gebaseerd is op een gemiddelde van verschillende (ook andere) beroepen. Na implementatie van het tijdschrijven zal de NZa de productiviteit van deze beroepen blijven monitoren.

De lagere productiviteit van het overige tijdschrijvende personeel is volgens de onderzochte instellingen vooral te verklaren door dezelfde interne, aan deze specifieke doelgroep gerelateerde opleidingen, die zouden resulteren in een lagere inzetbaarheid. Echter, dit kan vooralsnog niet kwantitatief onderbouwd worden. De NZa kondigt in haar brief aan hierover nader in overleg te gaan met de betrokken zorgaanbieders, binnen de context van een breder onderzoek naar de productiviteitsnorm binnen de ggz.

Ik wil de NZa danken voor haar inspanningen en kan mij vinden in de voorgestelde oplossingsrichtingen. Het aanpassen van de beroepentabel kan pas per 2017 gerealiseerd worden. Begin juli heb ik u al gemeld (Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 115) dat een structurele oplossing voor 2016 niet mogelijk was en dat daarmee de tussenoplossing die in 2015 uitkomst bood, in 2016 voortgezet zou moeten worden. Voor de aanbieder die in aanmerking kwam voor het transitieregime zeer gespecialiseerde ggz heb ik aangekondigd het traject in gang te zetten voor verlenging van de uitzondering op de afbouw van dit regime. Dit heb ik begin september (Kamerstuk 29 248, nr. 286) gedaan. De voorhangprocedure is inmiddels afgerond en ik zal op korte termijn overgaan tot het geven van de aanwijzing aan de NZa.

Voor de aanbieders met een gespecialiseerde doven-ggz-afdeling geldt dat zij de kosten van de doven-ggz in 2016 zullen moeten meenemen in het totaalplaatje waarover zij onderhandelen met de zorgverzekeraar. Specifiek voor deze aanbieders met een breder aanbod geldt dat de tarieven onderhandelingsruimte bieden en de NZa wijst in haar brief extra op de mogelijkheid van de max-max-tarieven. Eerder heb ik al gemeld dat ik erop vertrouw dat zorgverzekeraars ook in 2016 aan hun zorgplicht voldoen en er samen met de aanbieders voor zullen zorgen dat voldoende passend zorgaanbod voor deze specifieke doelgroep beschikbaar blijft.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

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