

2022Z26410

Vragen van het lid **Westerveld** (GroenLinks) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Langdurige Zorg en Sport over *het artikel «Systeemfout in de financiering is een belangrijke oorzaak van dodelijke ggz-wachlijsten»* (ingezonden 27 december 2022).

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Systeemfout in de financiering is een belangrijke oorzaak van dodelijke ggz-wachlijsten»?¹

Vraag 2

Hoe beoordeelt u de conclusie van het artikel en verschillende experts dat de oorzaak van lange wachlijsten voor mensen met zware ggz-zorg in het systeem van risicoverevening ligt? Bent u het met deze conclusie eens?

Vraag 3

Deelt u ook de conclusie uit het artikel dat risicoverevening minder goed werkt voor ggz-zorg dan bij andere types zorg, omdat nauwelijks te voorspellen is welke verzekerden ggz-kosten gaan maken en of dat hoge of lage kosten zullen zijn?

Vraag 4

Wat gaat u doen om dit probleem rondom risicoverevening bij ggz-zorg aan te pakken? In hoeverre wordt het aanpakken van de problemen van risicoverevening in de ggz meegenomen in het Integraal Zorgakkoord (IZA), aangezien daarin forse ambities staan over het verkorten van de wachlijsten in de ggz en voldoende aanbod van (zeer) complexe psychische zorg?

Vraag 5

Kent u het onderzoek naar risicoverevening van PricewaterhouseCoopers uit 2019, waarin wordt becijferd dat verzekeraars voor de zwaarste ggz-patiënten structureel te weinig geld ontvangen? Zo ja, wat is er bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gedaan met de conclusies uit dit onderzoek? Kunt u in het antwoord ook reflecteren op de analyse uit het

¹ Follow the Money, 21 december 2022, «Systeemfout in de financiering is een belangrijke oorzaak van dodelijke ggz-wachlijsten» (Systeemfout in de financiering is een belangrijke oorzaak van dodelijke ggz-wachlijsten – Follow the Money – Platform voor onderzoeksjournalistiek (ftm.nl)).

rapport dat de ingevoerde hogekostencompensatie de structurele tekorten voor verzekeraars op de zwaarste ggz-patiënten slechts zeer beperkt vermindert?²

Vraag 6

Kent u het artikel «Het spook risicoselectie; ggz onverzekerbaar in het huidige stelsel», uit het Tijdschrift voor Psychiatrie van mei dit jaar? Zo ja, wat is er bij uw ministerie gedaan met de conclusies van dit artikel?³

Vraag 7

Bent u het eens dat het onacceptabel is dat er een sterke financiële prikkel bestaat om zware ggz-patiënten te vermijden, zoals experts aangeven?

Vraag 8

Hoe kijkt u naar de uitspraak in het artikel van DSW bestuursvoorzitter Aad de Groot dat «het daarom voor de portemonnee van de verzekeraar slecht is om een goede naam te hebben op ggz-gebied» en de uitspraak van voormalig VvAA-directeur Edwin Brugman dat «verzekeraars daarom stiekem selecteren»?

Vraag 9

Kunt u nader toelichten waarop de schatting over de verliezen voor verzekeraars van zorgeconoom Richard van Kleef is gebaseerd? Kunnen zij verklaren waarom deze schatting zo ver ligt van de schattingen gemaakt door andere deskundigen, die de verliezen vele malen hoger inschatten? Bent u bereid nader onderzoek te doen om helderheid te scheppen over hoe groot de verliezen voor verzekeraars zijn?

Vraag 10

Klopt het dat verzekeraars prijsafspraken maken om de verliezen op zware ggz-zorg te beperken? Wat vindt u hiervan? Bent u bereid hier onderzoek naar te laten uitvoeren?

Vraag 11

Hoeveel verzekeraars hebben hun restitutiepolissen voor ggz-zorg aangepast naar natura polissen? Hoeveel verzekeraars zijn gestopt met het aanbieden van restitutiepolissen voor de ggz? Kunt u een overzicht geven van de afgelopen vijf jaar?

Vraag 11

Kunt u als Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport nader toelichten welke concrete veranderingen u aan het model van risicoverevening heeft toegepast voor de ggz, op basis van het werk wat op jaarlijkse basis wordt verricht in samenwerking met onderzoeksbureaus, wetenschappers, zorgverzekeraars en het Zorginstituut Nederland?

Vraag 12

Hoe kijkt u naar het artikel van Follow the Money waarin verschillende alternatieven worden genoemd om het probleem van risicoverevening in de ggz te vervangen – zo pleit sectiehoofd gezondheidseconomie Xander Koolman ervoor om de zware ggz uit de zorgverzekeringwet te halen en terug te brengen naar de Wet langdurige zorg (waar het eerder onder viel)? Wat zijn de voor- en nadelen?

² PricewaterhouseCoopers, 19 maart 2019, «Verbetering compensatie voor GGZ-cliënten met zeer hoge kosten GGZ: Onderzoek naar mogelijkheden voor inzet van Hoge Kosten Compensatie (HKC) en Hoge Meerkosten Verevening (HMV)».

³ Beekman & Van der Lee in Tijdschrift voor Psychiatrie, 18 mei 2022, «Het spook risicoselectie; ggz onverzekerbaar in huidige stelsel» (Het spook risicoselectie; ggz onverzekerbaar in huidige stelsel – Tijdschrift voor Psychiatrie).

Vraag 13

Hoe kijkt u naar het voorstel van onderzoeker Arnold van der Lee, die een alternatief vereveningsmodel voorstelt en dat voorstel besproken en onder de aandacht heeft gebracht van ambtenaren van uw ministerie en de deskundigen in de Werkgroep Risicoverevening (WOR) van uw ministerie?⁴

Vraag 14

Zou het ook een oplossing zijn om de verevening achteraf te doen, wanneer de kosten al bekend zijn? Kunt u een schets maken van de voor- en nadelen?

⁴ Van der Lee, 22 september 2022, «ggz-risicoverevening: een alternatief model in het belang van de patiënt» (ggz-risicoverevening: een alternatief model in het belang van de patiënt (linkedin.com)).