

Vergaderjaar 2009–2010

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 100**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 maart 2010

Op 21 januari jl. vond het Algemeen Overleg «Overheveling GGZ / DBC's GGZ» plaats met de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Naar aanleiding van het debat wil ik u informeren over drie onderwerpen, namelijk 1) de invoering van het prestatievoorschot, 2) de inkoop van jeugd-GGZ door zorgverzekeraars en 3) het onderzoek naar zorgcoördinatie (Kamerstuk 25 424, nr. 98).

*Prestatievoorschot*

Door middel van de Motie van Gerven (TK 2007–2008, 25 424, nr. 71) heeft u mij verzocht deeldeclaraties mogelijk te maken om te voorkomen dat vrijgevestigden in financiële problemen zouden komen. Voornamelijk in het jaar volgend op de overheveling ontstonden bij een deel van de vrijgevestigden problemen doordat uitbetaling anders dan voorheen pas achteraf plaatsvond, namelijk na sluiting van de DBC. Ik heb de situatie nauwlettend gevolgd en constateer dat de problemen ondertussen afnemen.

Ik ben in overleg met het veld tot het prestatievoorschot gekomen als invulling van uw motie. Tijdens het Algemeen Overleg heb ik u toegezegd dat ik u laat weten wanneer en op welke wijze het prestatievoorschot geregeld wordt. Daarnaast heb ik toegezegd te onderzoeken of het prestatievoorschot ook voor instellingen kan worden ingevoerd.

Op 26 januari jl. heb ik op het Bestuurlijk Overleg bekostiging curatieve GGZ aan het veld mijn besluit kenbaar gemaakt om via het aanpassen van de declaratieregels door de NZa prestatievoorschotten mogelijk te maken voor vrijgevestigden. Het recht om eenmalig, vooruitlopend op een achteraf in rekening te brengen DBC-tarief, een voorschot te mogen declareren wordt daarmee civielrechtelijk afdwingbaar. ZN heeft aangegeven dat de zorgverzekeraars achter deze oplossing te staan, onder voorwaarde dat deze technisch solide wordt uitgewerkt. Ik heb DBC

Onderhoud en de NZa opdracht gegeven tot het technisch uitwerken en implementeren van het prestatievoorschot, zodat het op uiterlijk 1 januari 2011 geëffectueerd kan worden.

De vrijgevestigden geven voorkeur aan een prestatievoorschot dat publiekrechtelijk afdwingbaar is. Dit heeft echter een grotere impact op het bekostigingssysteem. Er moeten dan verschillende nieuwe tariefsoorten worden gedefinieerd en vastgesteld, te weten prestatievoorschottarieven en slottarieven. Ik heb daarom gekozen voor een oplossing via de declaratieregels. Om de vrijgevestigden extra zekerheid te bieden in deze variant heb ik de volgende aanvullende afspraken gemaakt:

- De NZa monitort problemen nauwlettend.
- De NZa en VWS zullen partijen aanspreken als er problemen wordenesignaleerd.
- Er vindt na een jaar een evaluatie plaats.
- Bij aanhoudende problemen wordt het prestatievoorschot alsnog op een publiekrechtelijk afdwingbare wijze ingebod.

Ik ben nagegaan of het prestatievoorschot ook voor instellingen kan gelden. Bij navraag gaf GGZ Nederland aan dat een eenmalig prestatievoorschot geen oplossing biedt voor liquiditeitsproblemen van instellingen. De instellingen en de zorgverzekeraars zijn in gesprek over een systeem van bevoorschotting, op basis van onderhanden werk, als oplossing voor eventuele liquiditeitsproblemen. Ik heb de verwachting dat dit gesprek tot een afdoende oplossing zal leiden.

#### *Inkoop jeugd-GGZ*

Ik heb u toegezegd om terug te komen op de vraag van de heer Van der Vlies over de inkoop van jeugd-GGZ door zorgverzekeraars. Ik ben hierover in overleg getreden met Zorgverzekeraars Nederland en GGZ Nederland. Hoewel zorgverzekeraars onder de Zorgverzekeringswet (anders dan voorheen zorgkantoren onder de AWBZ) geen wettelijke plicht hebben om nieuw gerealiseerde (intramurale) capaciteit te contracteren, kan ik u berichten dat verzekeraars inmiddels het merendeel van de nieuwe bedden, voor zover zij gereed zijn, hebben gecontracteerd. Hoewel zorgverzekeraars geen contracteerplicht hebben, hebben zij wel een zorgplicht: middels de polis zijn zij met hun verzekerden immers overeengekomen dat zij zorg ontvangen of de kosten vergoed krijgen van de zorg die zij hebben ontvangen. Een verzekerde kan de verzekeraar aanspreken om de zorg te leveren dan wel te helpen bij het vinden van een goede zorgverlener. Een verzekeraar is vrij om te bepalen welke zorg hij wel of niet inkoop, zolang hij aan zijn zorgplicht kan voldoen. In de jaarlijkse onderhandelingen tussen aanbieders en verzekeraars wordt door beide partijen onderhandeld over volume, kwaliteit en (deels) prijs. In de meeste gevallen komen instellingen en verzekeraars uiteindelijk tot een overeenkomst.

#### *Zorgcoördinatie*

Ik heb aangegeven een veldonderzoek te zullen uitzetten naar zorgcoördinatie in de GGZ. Ik tref nu de voorbereidingen op dit onderzoek, zoals het nader invullen van de onderzoeksvraag en het komen tot een keuze voor een onderzoeksbureau. Ik verwacht dat het onderzoek voor de zomer van start gaat. Zodra ik de uitkomsten van het onderzoek heb ontvangen, doe ik u deze toekomen.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink