

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1454

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «NZa draait patiëntenstop Parnassia terug»* (ingezonden 12 december 2019).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 januari 2020). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 1188.

Vraag 1 en 2

Wat is uw reactie op het feit dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) moest ingrijpen na de aangekondigde patiëntenstop waarmee het miljoenenconflict tussen ggz-instelling Parnassia en zorgverzekeraar VGZ honderden verzekerden zou raken?¹ Wat vindt u ervan dat een dergelijk conflict wordt uitgevochten over de rug van patiënten?

Deelde u de zorgen van de Nederlandse Zorgautoriteit over de continuïteit van ggz-zorg en de mogelijke onrust en verwarring die bij patiënten ontstaat?

Antwoord 1 en 2

Het is onacceptabel als conflicten over de zorginkoop en uitvoering van afspraken worden uitgevochten over de rug van patiënten. Hoewel de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) normaal gesproken niet optreedt als individuele geschilbeslechter tussen zorgaanbieder en verzekeraar (dat is voorbehouden is aan het arbitrage-instituut of de rechter), zag de NZa zich hier vanuit haar rol als toezichhouder geroepen om een tripartiet gesprek met Parnassia en VGZ te voeren voor het vinden van een oplossing. Dit omwille van het algemeen belang van continuïteit van cruciale ggz-zorg en vanwege de (dreigende) onrust onder patiënten en verzekerden. Ik sta achter de handelwijze van de NZa en ik ben blij met de uitkomst.

Vraag 3

Hoe vaak heeft de Nederlandse Zorgautoriteit al een zorgverlener en een zorgorganisatie bij zich geroepen om deze of vergelijkbare redenen?

¹ Volkskrant, 7 december 2019, «Waarom de ruzie tussen ggz-instelling Parnassia en VGZ de Zorgautoriteit «ernstige zorgen» baart»
<https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/waarom-de-ruzie-tussen-ggz-instelling-parnassia-en-vgz-de-zorgautoriteit-ernstige-zorgen-baart-b8b00f39/>

Antwoord 3

De NZa hecht eraan dat discussies over de zorginkoop niet over de rug van patiënten worden gevoerd. Als dat toch gebeurt (de NZa verneemt dat dan via een melding of uit de media) dan spreekt de NZa de betrokken partijen daar in de regel op aan, vanuit de casuïstiek en op operationeel niveau en/of managementniveau. Vaak gebeurt dat zowel telefonisch als schriftelijk (e-mail). Soms doet de NZa de oproep ook in zijn algemeenheid en dus publiekelijk. Zie de recente berichtgeving: <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2019/12/20/nza-roept-zorgaanbieders-op-patienten-niet-te-misleiden>. Van een interventie door de NZa via een tripartiet gesprek, zoals bij Parnassia en VGZ, was in deze contracteringsronde één keer eerder sprake. Dat was bij GGNet en Zilveren Kruis. Eind november 2019 beantwoordde ik schriftelijke vragen over deze casus (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 831).

Vraag 4

Hoe verhoudt de zorgplicht van VGZ zich tot het feit dat er bij vele instellingen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) wachtlijsten zijn?

Antwoord 4

Er bestaat geen direct verband tussen beide, al neemt dat niet weg dat er een relatie is. De wettelijke zorgplicht van VGZ en andere zorgverzekeraars betekent in geval van een naturapolis dat zij moeten zorgen dat hun verzekerden binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang hebben tot alle zorg uit het basispakket.

Dit sluit niet uit dat er ggz-aanbieders zijn met te lange wachttijden (boven de Treeknorm), maar het houdt wel in dat een zorgverzekeraar in staat moet zijn om verzekerden voor tijdige en bereikbare zorg te bemiddelen naar één of meer alternatieve aanbieders. Dat kan hij realiseren door voldoende zorg in te kopen.

In het kader van het toezicht op de zorgplicht heeft de NZa in 2019 controlebezoeken afgelegd om zorgverzekeraars te beoordelen op hun inspanningen om de wachttijden in de ggz te verminderen, aan de hand van een beoordelingskader dat beschrijft wat de NZa van hen verwacht. Dit was een vervolg op eerdere controlebezoeken in 2018. Voor de conclusies verwijs ik u naar het rapport «Controles zorgverzekeraars naar aanpak wachttijden: Samenvattend rapport 2019». Dat heb ik uw kamer op 19 december 2019 doen toekomen (Kamerstuk 31 620, nr. 244).

Vraag 5

Hoeveel mensen wachten op psychische zorg van Parnassia? Hoe lang is de wachttijd voor psychische zorg bij Parnassia op de verschillende locaties?

Antwoord 5

Begin december 2019 heeft Parnassia mij laten weten dat er ongeveer 13.680 mensen op zorg wachten. Dit zijn zowel mensen waarbij de wachttijd binnen de Treeknorm valt, als mensen waarbij de Treeknorm wordt overschreden. Op de website van Parnassia staan de aanmeld- en behandelwachttijden in weken per locatie vermeld. Het gaat hier om de stand van 6 januari 2020. Voor de teams die crisiszorg bieden (bij Parnassia zijn dat TOP en Transferium) geldt nooit een wachttijd.

Regio Haaglanden

Vestiging	aanmeldwachttijd	behandelwachttijd
GGZ team Morgenstond/ Wateringse Veld	4.7	2.3
GGZ team Rijswijk/Ypenburg (Ambulant) Geriatrie Team Haaglanden	n.v.t.	n.v.t.
Centrum Autisme Haaglanden	1.5	2.2
Centrum Eerste Psychose (CEP)	29.1	2.9
GGZ team Bohemen/Waldeck	1.4	1.4
GGZ team Bouwlust	2.9	0.4
GGZ Team Centrum	3.7	0.1
GGZ team Haagrand	6.7	1.1
GGZ team Moerwijk	0.9	1.1
	3.5	2.7

Vestiging	aanmeldwachtijd	behandelwachtijd
GGZ Team		
Scheveningen/Mariahoe	5.1	3.9
GGZ Team Segbroek	9.7	3.1
GGZ team Spoorwijk/Laak	20.9	10.9
GGZ Team Zeeheldenkwartier	n.v.t.	n.v.t.
Jong Volwassenen Team (JVT)	n.v.t.	n.v.t.
Ouderen Psychiatrie Haaglanden	4.4	3.9
Toeleiding Consultatie & Advies (TCA)	n.v.t.	n.v.t.
Verstandelijk Beperkingen & Psychiatrie	n.v.t.	n.v.t.
Ouderen Zoetermeer	6.8	4.9
Volwassenen Zoetermeer	10.4	15.1

Regio's Midden-Kennemerland en Zaanstreek/Waterland

Vestiging	aanmeldwachtijd	behandelwachtijd
Autisme team Noord Holland	26.2	4.5
DOC team Midden Kennemerland	8	9.3
DOC team Waterland	n.v.t.	n.v.t.
DOC team Zaanstreek	9.4	10.8
FACT Beverwijk/Heemskerk	n.v.t.	n.v.t.
FACT Castricum	n.v.t.	n.v.t.
FACT Velsen	4	3.4
FACT Waterland	9.1	0.8
FACT Zaanstreek	13.5	3.7
Geronto Psychiatrie Midden Kennemerland	4.2	8.2
Geronto Psychiatrie Waterland	5.7	9.5
Geronto Psychiatrie Zaanstreek	5.7	2

Vraag 6

Wat vindt u van het feit dat VGZ tegen Parnassia zou hebben gezegd dat zij volgend jaar nog maar 2000 nieuwe VGZ-verzekerden per maand als patiënt mag aannemen terwijl er zo'n 3300 VGZ-verzekerden op een wachtlijst bij Parnassia staan? Wat vindt u ervan dat de wachttijd voor deze groep daardoor nog langer zou worden?

Antwoord 6

De contracteergesprekken tussen zorgverzekeraars en aanbieders zijn een private aangelegenheid. Daar treed ik niet in. Wel wijs ik op de zorgplicht van zorgverzekeraars, waar ik in mijn antwoord op vraag 4 op ben ingegaan.

Vraag 7

Wat gaat u ondernemen om ervoor te zorgen dat mensen die psychische zorg nodig hebben, deze zorg ook (tijdig) krijgen? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 7

Hiervoor verwijs ik u naar de brief inzake de voortgang van de aanpak wachttijden ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 504), die ik op 19 december 2019 naar uw kamer heb gestuurd.

Vraag 8

Hoe kunnen ggz-instellingen zich voorbereiden op 2020 nu ze nog steeds niet weten of ze wel een contract krijgen dan wel wat voor contract ze krijgen?²

Antwoord 8

Bij de totstandkoming van een contract zijn (minimaal) twee partijen betrokken, de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder. Voor beide is het vervelend als duidelijkheid uitblijft. Beide hebben een belang. Contractering is het vehikel om afspraken te maken over doelmatigheid, kwaliteit, innovatie,

² Zorgvisie, 5 december 2019, «Grootste deel ggz heeft nog geen contracten voor 2020» <https://www.zorgvisie.nl/grootste-deel-ggz-heeft-nog-geen-contracten-voor-2020/>

organiserend vermogen en de juiste zorg op de juiste plek. VGZ en Parnassia hebben voor 2020 overigens een contract.

Vraag 9

Bent u het ermee eens dat verzekerden er weinig aan hebben dat een verzekeraar sinds dit jaar verplicht is om op de website te zetten met welke instellingen ze een plafond hebben afgesproken?

Antwoord 9

Daar ben ik het niet mee eens. De extra transparantie helpt verzekerden bij het maken van een goede keuze bij het afsluiten van hun zorgverzekering. Dat is ook de reden waarom de NZa de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-017) op dit punt heeft aangescherpt.

Vraag 10

Hoe reageert u op de zorg van de directeur van GGZ-Nederland dat zij zich voor de forensische zorg echt zorgen maakt of de zorg en veiligheid van het personeel en de cliënten wel geborgd kunnen worden?

Antwoord 10

Net als de directeur van GGZ Nederland hecht ik groot belang aan het waarborgen van de zorg en veiligheid van zorgpersoneel en cliënten. Specifiek voor de forensische zorg wijs ik erop dat de Minister voor Rechtsbescherming eind oktober 2019 de tussenrapportage van de Taskforce Veiligheid en Kwaliteit Forensische Zorg naar uw kamer heeft gestuurd (Kamerstuk 33 628, nr. 66). De Taskforce voert afspraken uit in het kader van de Meerjarenovereenkomst Forensische zorg (2018–2021) die gesloten is tussen het Ministerie van Justitie en Veiligheid en alle partijen die betrokken zijn bij forensische zorg. Dit om de veiligheid en kwaliteit in de sector weer op peil te brengen. Het gaat dan bijvoorbeeld om financiële ruimte bij instellingen om de druk op het verplegend en behandelend personeel te verlichten. Met deze middelen kunnen zij personeel opleiden en nieuw personeel aannemen. Het Ministerie van Justitie en Veiligheid heeft hiervoor 28,5 miljoen euro beschikbaar gesteld. Verder ontwikkelt de Taskforce een opleidingsprogramma met daarin alle basiskennis voor de forensische zorgprofessional. Hierin wordt specifiek aandacht besteed aan risicogestuurd werken. Zelf blijf ik me de komende periode vol inzetten op de beschikbaarheid en inzetbaarheid van medewerkers in de ggz. Het afgelopen jaar heb ik extra middelen beschikbaar gesteld, waarmee 335 mensen een opleiding kunnen volgen tot GZ-psycholoog, bovenop de 610 reeds beschikbare plekken. Ook dit jaar is er conform de maximale raming van het Capaciteitsorgaan financiering beschikbaar voor opleidingsplaatsen. Daarnaast blijf ik – samen met de ministers van VWS en MZS – aan de slag met het zorgbrede actieprogramma Werken in de Zorg. Daarin gaan we dit jaar meer nadruk leggen op het behoud van medewerkers. Voor een uitgebreid overzicht van de voortgang van het Actieprogramma Werken in de Zorg verwijs ik u naar de op 20 december 2019 verzonden voortgangsrapportage (Kamerstuk 29 282, nr. 391).

Vraag 11

Hoe wordt voorkomen dat het inkoopproces voor de ggz uitmondt in allerlei juridische gevechten?

Antwoord 11

Een deel van het contracteerproces is gereguleerd via de Regeling transparantie zorginkoopproces Zvw (TH/NR-011) van de NZa. Deze regeling faciliteert het contracteerproces door kaders te stellen die voor alle zorgverzekeraars en aanbieders inzichtelijk en bindend zijn. De NZa ziet toe op naleving en treedt waar nodig handhavend op.

In het hoofdlijnenakkoord ggz hebben de veldpartijen zich nog eens gecommitteerd aan eerder gemaakte afspraken over het verbeteren van het contracteerklimaat in de ggz (Good Contracting Practices). Om het contracteerproces verder te verbeteren zijn onder meer de volgende afspraken gemaakt:

- Zorgverzekeraars (zorginkopers) zijn voldoende (digitaal) bereikbaar.

- Aanbieders, inclusief kleine zorgaanbieders, die zorg van goede kwaliteit op doelmatige wijze leveren kunnen deelnemen aan het contracteerproces.
- Zorgverzekeraars zijn transparant over de redenen waarom zorgaanbieders niet worden gecontracteerd.
- Om administratieve lasten terug te dringen: standaardisatie van het contracteerproces.
- Zorgverzekeraars stellen heldere momenten en afhandelingstermijnen over verzoeken tot contractering.
- Zo nodig maken partijen gebruik van de Onafhankelijke Geschilleninstansie voor Geschillenoplossing en -beslechting Zorgcontractering van het Nederlands Arbitrage Instituut (NAI) (in mijn antwoord op vraag 1 en 2 verwijs ik ook naar dit instituut).

Ook is afgesproken dat de NZa de uitvoering van deze afspraken monitort. In de eerste monitor, die ik op 27 mei 2019 aan uw kamer heb verzonden (Kamerstuk 25 424, nr. 462), heeft de Nza de volgende verbeterpunten vastgesteld:

- De bereikbaarheid van de zorgverzekeraar kan verder verbeterd worden, met name voor de groep aanbieders die gedeeltelijk gecontracteerd is.
- Regiobijeenkomsten kunnen beter benut worden, zowel door zorgverzekeraars als door zorgaanbieders.
- Administratieve lasten kunnen verder omlaag gebracht worden.
- Het proces van bijcontractering kan verbeterd worden.

De eerstvolgende rapportage van de NZa staat gepland voor mei 2020.

Vraag 12, 13 en 14

Klopt het dat ondanks de patiëntenstop en de wachtlijsten Parnassia nog steeds reclame maakt om meer potentiële patiënten te lokken? Zo ja, wat vindt u daarvan?

Kunt u aangeven hoeveel budget Parnassia beschikbaar heeft voor reclame en marketing?

Kunt u een overzicht geven van de marketings- en reclamebudgetten van de 10 grootste ggz-instellingen?

Antwoord 12, 13 en 14

Ik heb geen inzicht in de budgetten die instellingen hebben voor reclame en marketing. Instellingen bepalen zelf hoe zij hun geld uitgeven, mits zij zich uiteraard houden aan geldende wet- en regelgeving. In hun jaarverantwoording geven zij daarover informatie.