



Aan de leden van de Vaste commissie voor VWS
van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum

1 februari 2017

Van

Marijke Verbeek

Onderwerp

AO Zvw vanuit ggz-perspectief

Bijlage(n)

-

Doorkiesnummer

033 460 89 85

Ons kenmerk

Com/otkg/cecs/196502/2017

Geachte leden van de Vaste commissie voor VWS,

Op 9 februari vergadert uw commissie over de Zorgverzekeringswet (Zvw). De ggz heeft de ambitie om de zorg en ondersteuning voor psychisch kwetsbare mensen verder te verbeteren. De hoogste prioriteit ligt bij het leveren van zorg op de juiste plek, het liefst zo veel mogelijk bij mensen thuis, zodat mensen ondanks een psychische aandoening kunnen deelnemen aan de maatschappij. Onlangs debatteerde u al over de ggz. In het verlengde van dat debat vragen wij u de volgende zaken aan de orde te stellen in het AO Zvw:

- *De opbouw van ambulante zorg in de ggz*
- *Beschikbaarheidsbijdrage crisisdiensten ggz*
- *Het principe 'geld volgt patiënt'*
- *Verantwoording in de ggz*
- *Regeldruk en administratieve lasten in de ggz*

Opbouw ambulante zorg blijft achter

Tijdens het AO GGZ op 24 januari is door verschillende Kamerleden gevraagd om SMART doelstellingen over de opbouw van de ambulante zorg in de ggz, omdat deze (zo erkennen alle partijen) achterblijft. De ingrediënten voor een dergelijke landelijke kaderafspraken zijn beschikbaar. Inhoudelijk moet er een keuze worden gemaakt voor één van de scenario's van het Trimbos-instituut. Voor de korte termijn is het realistisch om te kiezen voor het scenario 'intensivering ambulante opbouw' vanuit het handvat dat het Trimbos Instituut heeft ontwikkeld. In dit scenario wordt de intensivering heel concreet benoemd. Het handvat geeft aan hoe hier regionaal invulling aan kan worden gegeven, uitgaande van de lokale omstandigheden en prevalentie en de regionale voortgang in afbouw bedden en opbouw ambulante zorg.

Financieel is minimaal vereist dat de onderbesteding in het beschikbare ggz-kader hiervoor wordt ingezet. Echter, ook bij de zorginkoop voor 2017 zien wij niet dat zorgverzekeraars extra afspraken willen maken over de opbouw van ambulante zorg, het vergoeden van toenemende zorgzwaarte in de instelling of het wegnemen van wachtlijsten. Zorgverzekeraars zien hiertoe geen aanleiding, wijzen naar gemeenten of hebben de onderbesteding op de ggz al verrekend in hun premie.



In onze brief voor het AO GGZ van 24 januari hebben wij als urgent benoemd dat:

- In 2017 het volledige macrokader ggz in de Zvw wordt ingezet;
- daar bovenop gekeken wordt wat er aan investeringen nodig is om achterstallig onderhoud in verband met onderbestedingen uit voorgaande jaren in te halen en hier de benodigde middelen (uit de reserves van verzekeraars) voor in te zetten;
- er duidelijke afspraken worden gemaakt tussen betrokken partijen over groei van ambulante ggz in de komende jaren en die op te nemen in een plan van aanpak ambulantisering;
- dat instellingen door verzekeraars via meerjarenafspraken in de gelegenheid worden gesteld de noodzakelijke investeringen te financieren en de transitieproblematiek van hun vastgoed daarbij ook te betrekken;
- er tussen verzekeraars en gemeenten, met ieder hun eigen verantwoordelijkheden, een duidelijke rol- en taakverdeling is in de integrale aanpak van ambulante wijkgerichte geestelijke gezondheidszorg;
- dat de gewenste groei qua ambulante gespecialiseerde ggz tussentijds gemonitord en geëvalueerd wordt en indien nodig bijgesteld.

Wij zijn benieuwd hoe de minister gaat toezien dat zorgverzekeraars het beschikbare ggz-kader daadwerkelijk inzetten voor de opbouw van ambulante zorg.

Beschikbaarheidsbijdrage voor crisisdiensten ggz

De minister, uw Kamer, zorgverzekeraars en ggz-instellingen zijn voorstander van een beschikbaarheidsbijdrage voor de crisisdiensten ggz. De NZa vindt dit vanuit de marktwerkingsgedachte ingewikkeld, terwijl uit de problematiek duidelijk blijkt dat beschikbaarheid het leidende principe moet zijn. Daar past geen prestatiebekostiging bij.

Wij vragen ons af of de minister een aanwijzing gaat geven aan de NZa waarin een beschikbaarheidsbijdrage voor crisisdiensten ggz per 2019 wordt ingevoerd.

Geld volgt patiënt

Doordat de ggz vanuit allerlei verschillende stelsels wordt gefinancierd, ontbreekt een partij die de regie neemt. Elke financier (zorgverzekeraar, gemeente) hanteert instrumenten om te sturen op prijs en volume en stelt eigen (kwaliteits)eisen in de inkoop, registratie, declaratie en verantwoording. Daarmee optimaliseert de financier zijn eigen risicobeheersing, maar wordt niet gestuurd op en niet betaald voor optimale zorg voor de cliënt die met verschillende stelsels te maken heeft. Dit schuurt: wachtlijsten ontstaan, volume- en prijsrisico's worden niet gedekt door de financier maar bij de instelling neergelegd en de uitstroom uit instellingen stukt. Financiële grensvlakproblemen tussen zorgverzekeraars en tussen de verschillende zorgstelsels moeten worden weggenomen, vanuit het principe 'geld volgt patiënt': financiers regelen de schottenproblematiek onderling, buiten de instelling en patiënt om.

Kan de minister met de staatssecretaris het principe 'geld volgt patiënt' in de ggz introduceren?

Verantwoording

Verantwoordingseisen van zorgverzekeraars, vormgegeven via een zelfonderzoek waarbij achteraf de spelregels worden bepaald, leiden tot terugvorderingen bij ggz-organisaties van noodzakelijke én in goeder trouw geleverde zorg.

Bij de contractering is hiermee (in de prijs) geen rekening gehouden. De kosten van het zelfonderzoek (waaronder de accountantskosten) zijn zo hoog, dat ggz-organisaties met een kleine Zvw-omzet gedwongen worden zich terug te trekken. De hoogte van de terug te betalen zorg overstijgt voor een aantal ggz-organisaties het bedrijfsresultaat, waardoor organisaties met krappe reserves in de gevarezone komen. Toezeggingen in het gesprek met verkopers, worden door de controleafdelingen niet gevolgd. Op de langere termijn is dit voor niemand houdbaar.

GGZ Nederland zou graag zien dat vertrouwen de basis is van de controle. Wij zijn benieuwd naar voorstellen van de minister hoe dit te bewerkstelligen zodat er geen geld voor zorg verloren gaat.

Regeldruk en administratieve lasten

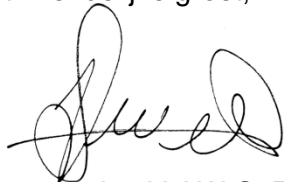
Elke financier heeft zijn inkoop-, registratie-, declaratie- en verantwoordingseisen. De geleverde zorg moet in die verschillende systemen worden gepast, in plaats van andersom. Voorbeelden uit de Zvw van ervaren regeldruk:

- Behandelaars met verschillende professionele achtergronden worden in hun dagelijks werk het meest belast door het tijdschrijven van directe en indirecte behandel- en begeleidingsactiviteiten per patiënt, door Routine Outcome Monitoring (ROM) en door werkzaamheden die gepaard gaan met de organisatie van het hoofd/regiebehandelaarschap. De hoge frequenties hiervan en de grote hoeveelheid tijd om het een en ander zorgvuldig af te handelen gaan ten koste van de tijd voor de directe patiëntenzorg.
- Zorgverzekeraars stellen aanvullende, maar onnodige kwaliteitseisen ten aanzien van de zorg- en dienstverlening. Deze eisen zijn ook verschillend per zorgverzekeraar, en worden ongestandaardiseerd uitgevraagd;
- Verschillende eisen aan de toegang tot zorg en afstemming met verwijzers. Landelijke afspraken die zijn gemaakt, gelden alleen bij deelname aan het zelfonderzoek. Dat is niet werkbaar voor ggz-organisatie noch huisarts.

Wij zijn benieuwd of de minister verzekeraars wil aanspreken op standaardisatie en uniformering van het proces van inkoop en contractering tot en met de verantwoording van zorg, beperking en vereenvoudiging van de productieverantwoording en (accountants)controles. En sterker nog, of zij kan stimuleren dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders samen meer werk maken van uitbreiding van horizontaal toezicht om zo administratieve- en toezichtslasten te verminderen.

Indien u vragen heeft over deze brief, neemt u dan contact op met Marijke Verbeek (beleidsadviseur), 06 46641542 / mverbeek@ggz nederland.nl of Olfert Koning (adviseur public affairs), 06 29020035 / okoning@ggz nederland.nl.

Met vriendelijke groet,



mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters
directeur