



Aan de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
t.a.v. mevrouw H. Post
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum
22 januari 2018

Contactpersoon
M.C.M. Verbeek

Onderwerp
AO Zvw op 1 februari 2018

Bijlage(n)

Doorkiesnummer
06-466 415 42

Ons kenmerk
FB/mevk/cecs/209454/2018

Beste leden van de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Op 1 februari vergadert u over de Zorgverzekeringswet en enkele andere onderwerpen. In het kader van dit AO willen wij graag een aantal zaken onder uw aandacht brengen. Een mooie kapstok hiervoor vormt het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS): 'Zorgrelatie centraal. Partnerschap leidend voor zorginkoop'.

In het advies stelt de RVS dat zorginkoop heeft bijgedragen aan betaalbare zorg, maar dat de transactie tussen inkoper en aanbieder te dominant is geworden en de nadruk vooral op prijs en doelmatigheid is komen te liggen. Uniforme regelingen hebben de overhand gekregen, voor de specifieke noden van de patiënt is te weinig ruimte. Het huidige proces van zorginkoop vraagt bovendien om een strakke en uitgebreide verantwoording met hoge administratieve lasten tot gevolg.

Wij herkennen de analyse van de RVS op hoofdlijnen en in dat kader verzoeken wij u bij de minister en staatssecretaris aandacht te vragen voor de volgende onderwerpen:

- Omslag in zorginkoop
- Verzekerenmutaties
- Macrobeheersing

Omslag in zorginkoop

De zorginkoop in Nederland moet volgens de RVS veranderen. GGZ Nederland is het hier mee eens. De RVS pleit voor een vorm waarbij patiënten en cliënten samen met de zorgverlener die hun situatie goed kent, kunnen bepalen welke zorg zij nodig hebben en wie die zorg het beste kan geven. De relatie tussen patiënt en zorgverlener én de keuzen die zij maken, worden daarmee leidend bij de inkoop van zorg. Dat leidt er ook toe dat in de controles op rechtmatig geleverde zorg de controle op individueel patiëntniveau niet meer de basis vormt.





De zorg wordt hiermee teruggegeven aan zorgprofessionals en cliënten en de regeldruk wordt sterk verminderd. Wij waarderen de brede steun voor ons Manifest minder regelgekte, meer zorg¹, dat door meer dan 162.000 mensen is getekend.

Een van de actiepunten uit het Manifest is de patiënt terug op één te zetten. Door een omslag te maken in de zorginkoop en controles door zorgverzekeraars en andere financiers krijgt de professional de ruimte en krijgt de patiënt de zorg die hij nodig heeft.

- *Wilt u met de minister en staatssecretaris bespreken deze omslag in de zorginkoop te ondersteunen, door te waarborgen dat inkoop- en controleafspraken niet inbreken op de autonomie van de professional.*

Verzekerdenmutaties

Wisselingen van verzekerden tussen zorgverzekeraars leiden tot financiële risico's voor ggz-aanbieders en zetten de toegang tot geestelijke gezondheidszorg onder druk. In de ziekenhuissector zijn zorgverzekeraars een systematiek overeengekomen waarbij verzekeraars onderling verzekerdenmutaties verrekenen. Op basis hiervan kunnen zorgverzekeraars ook hun productieafspraken met zorgaanbieders bijstellen, waarbij een 'min' bij de ene verzekeraar wordt gecompenseerd door een even grote 'plus' bij de andere verzekeraar.

Voor de ggz is deze systematiek er niet. Dit probleem is met name nijpend op het moment dat een zorgverzekeraar een collectiviteitscontract voor minima met een gemeente beëindigd. De verzekeraar stelt hierop de contractafspraken met aanbieders neerwaarts bij. De verzekeraar die dit collectiviteitscontract overneemt, maakt een eigen inschatting van de kosten voor geestelijke gezondheidszorg van deze verzekerden in die regio en als de zorginstelling geluk heeft, komt de verzekeraar tot opwaartse bijstelling met de betreffende aanbieder. Doordat bovendien niet transparant is dat collectiviteiten overgaan en welke ggz-kosten daarmee gemoeid zijn, wordt de ggz-aanbieder met dit risico overvallen. Die heeft immers te maken met een omzetplafond in de afspraken voor zorg die geleverd mag worden. De toegang tot zorg staat hierdoor onder druk, wat ook niet bijdraagt aan het voorkomen of oplossen van wachttijden in de ggz.

- *Wij vragen u met de minister en staatssecretaris te bespreken om deze afspraak van verzekeraars voor de ziekenhuissector, ook voor de ggz-sector te laten gelden, en daarnaast dat er in een zo vroeg mogelijk stadium transparantie komt over de overgang van collectiviteiten.*

Macrobeheersing

In de ggz is de laatste jaren geen sprake van een overschrijding van de zorguitgaven, maar van een onderbesteding. Dit betekent dat middelen die door het kabinet voor de ggz zijn gereserveerd, door zorgverzekeraars niet aan de ggz worden uitgegeven. Terwijl er voldoende knelpunten liggen, zoals wachttijden, het achterblijven van ambulante opbouw en een tekort aan beveiligde niet-strafrechtelijke zorg. De effecten worden bovendien versterkt door een zorginkoop die sterk is gericht op beheersing van uitgaven door het volume per instelling en de gemiddelde prijs per patiënt te beperken, terwijl de gemiddelde zorgzwaarte

¹ www.regelgekte.nl

van de doelgroep voor veel zorgaanbieders toeneemt. Zorgaanbieders hebben daardoor te maken met knellende budgetplafonds en niet-betaalde overproductie en cliënten ontvangen niet tijdig de juiste zorg.

Wij zoeken naar een mechanisme om de onderbesteding in de ggz daadwerkelijk ten goede te laten komen aan de patiënten in de ggz die dit het hardste nodig hebben, bijvoorbeeld door het macrobeheersinstrument ook omgekeerd toe te passen en onderbesteding aan de sector te besteden.

Het advies² van de Commissie Transparantie en Tijdigheid biedt interessante nieuwe inzichten over de toepassing van het macrobeheersinstrument. Zo wordt bijvoorbeeld aangegeven dat, wanneer een ultimatum remedium moet worden ingezet, het meer voor de hand ligt in te grijpen in de opbrengsten van zorgverzekeraars in plaats van in de opbrengsten van zorgaanbieders (zoals nu het MBI). Dit pleit voor een omkering van het macrobeheersingsinstrument.

- *GGZ Nederland ziet graag dat de beschikbare middelen voor de ggz ook daadwerkelijk door zorgverzekeraars aan de ggz worden besteed.*

Voor vragen of toelichting op deze brief kunt contact opnemen met beleidsadviseur Marijke Verbeek (mverbeek@ggznederland / 06 – 466 415 42).

Met vriendelijke groet,



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

² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/09/12/rapport-commissie-transparantie-en-tijdigheid>