

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 11 december 2013 inzake het macrobedrag 2014 ten behoeve van het macrobeheersinstrument geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (Kamerstuk 25 424, nr. 237).

De voorzitter van de commissie,  
Neppérus

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

## **I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de brief over het macrobedrag 2014 ten behoeve van het macrobeheersinstrument (mbi) geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en zij hebben hierover nog een enkele vraag.

De leden van de fractie van de PvdA merken op dat het NZa-tarief, op basis van kostprijsonderzoek, hoger is vastgesteld. Zij leren van de website van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dat de tarieven van de ggz voor 2014 gemiddeld 6,4% hoger uitvallen ten opzichte van 2013. Ook merken deze leden op dat er nog 10% ruimte voor maatwerk tussen aanbieder en verzekeraar bestaat. In dit licht merken zij op dat, bij een gelijkblijvend aantal behandelingen, het makro kader per definitie overschreden zal worden. Klopt deze redenering en zo ja, is de vaststelling van dit makro kader niet uit te leggen als een 6,4% lager gesteld ex-ante omzetplafond? Daarbij merken de leden van de PvdA-fractie op dat de tarieven voor verslavingszorg relatief hoog zijn. Deze leden vrezen dat overschrijdingen die door deze behandelingen veroorzaakt worden, via een eventuele toepassing van het macrobeheersinstrument afgewenteld zouden kunnen worden op de zorg voor patiënten met ernstige geestelijke problemen. Genoemde leden achten dit ongewenst en vragen of een gedifferentieerd mbi hiervoor een oplossing zou vormen. Bovendien vrezen de leden van de PvdA-fractie dat ook wanneer binnen het gegeven macrobedrag gebleven zal worden, deze relatief dure verslavingszorg een relatief hoog aandeel in de totale kosten zal vormen en daarmee de zorg voor patiënten met ernstige geestelijke problemen zal verdringen.

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over de Aanwijzing macrobeheersinstrument voor de ggz. Zij hebben naar aanleiding hiervan nog enkele vragen.

Allereerst vragen de leden van de SP-fractie hoe de Minister tot het bedrag van € 4.001 miljoen is gekomen. Deze leden vragen waarop dat bedrag is gebaseerd. Voorts vragen zij waarom de Minister is gekomen tot een verlaging met € 333 miljoen. Genoemde leden willen weten hoe de Minister tot dat bedrag is gekomen. Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie of de Minister uitgebreid kan beargumenteren waarom zij denkt dat een dergelijke verlaging realistisch is. Deze leden willen weten of de Minister kan garanderen dat deze verlaging geen overschrijdingen tot gevolg heeft. Voorts vragen zij wat een overschrijding voor gevolgen heeft voor de geboden zorg. Wat zijn de gevolgen voor de lopende contracten en wat gaan patiënten hiervan merken?

Kan de Minister garanderen dat dit niet leidt tot wachtlijsten en dat de zorg geboden wordt binnen de Treeknormen? Vormt de verlaging ook geen risico voor de kwaliteit van de zorg die wordt geboden c.q. kan worden geboden?

Kan de Minister ingaan op de vijf vragen die GGZ Nederland heeft naar aanleiding van de voorgenomen aanwijzing, verwoord in een brief aan de Kamer van 28 januari 2014 (2014Z01396)?

1. Het budget voor de jeugd-ggz is nog niet definitief vastgesteld en er zijn nog steeds onzekerheden. Hoe is de hoogte van deze verlaging berekend? Wat betekent dit voor de lopende contracten, en zijn daarover sluitende afspraken gemaakt met betrokken partijen? Wat gebeurt er als achteraf blijkt dat de gehanteerde uitgangspunten niet kloppen?

2. Wat betekent deze verlaging van het mbi voor de vigerende contracteringssystematiek van curatieve ggz-zorg in 2014 en voor de lopende contracten? Kan uitgesloten worden dat de verlaging tot een overschrijding gaat leiden?
3. Wat gebeurt er met de opbrengst van € 333 miljoen in 2014 tegen de achtergrond van het in het bestuursakkoord curatieve ggz afgelopen zomer afgesproken macrokader ggz? Het bedrag is immers wel meegenomen in de premieberekeningen en het macroprestatiebedrag van de zorgverzekeraars.
4. Worden over de inzet van deze € 333 miljoen ook nadere afspraken gemaakt met de branches van zorgaanbieders, zoals GGZ Nederland en de VNG? De gemeenten zullen immers, uitgaande van de huidige keuze van verlaging van het mbi, een deel van de schadelast als gevolg van de afspraken door de zorgverzekeraars voor hun rekening moeten nemen.
5. Was het niet logischer geweest het mbi ongewijzigd te laten, zodat de afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders in 2014 gewoon kunnen worden afgerond en afgerekend?

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben nog enkele vragen naar aanleiding van informatie van GGZ Nederland over het macrokader 2014 ten behoeve van het macrobeheersinstrument geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. Zij zouden daarop graag een reactie willen hebben.

1. Het budget voor de jeugd-ggz schijnt nog niet definitief vastgesteld te zijn en er schijnen nog steeds onzekerheden te zijn. Hoe is de hoogte van deze verlaging berekend? Wat betekent dit voor de lopende contracten, en zijn daarover sluitende afspraken gemaakt met betrokken partijen? Wat gebeurt er als achteraf blijkt dat de gehanteerde uitgangspunten niet kloppen?
2. Wat betekent deze verlaging van het mbi voor de vigerende contracteringssystematiek van curatieve ggz-zorg in 2014 en voor de lopende contracten? Welke waarborgen zijn er om te voorkomen dat de verlaging tot een overschrijding leidt?
3. Wat gebeurt er met de opbrengst van € 333 miljoen in 2014 tegen de achtergrond van het in het bestuursakkoord curatieve ggz afgelopen zomer afgesproken macrokader ggz? Het bedrag is immers wel meegenomen in de premieberekeningen en het macroprestatiebedrag van de zorgverzekeraars.

### **II. REACTIE VAN DE MINISTER**