

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 10 september 2014 inzake de voorhang voorgenomen aanwijzing ex artikel 8 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) inzake de afbouw van het transitie-systeem curatieve geestelijke gezondheidszorg (cggz) voor zeer gespecialiseerde gebudgetteerde instellingen en de inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage voor een landelijk behandel- en expertisecentrum voor gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen (Kamerstuk 30 597, nr. 466).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

## Inhoudsopgave

- I. **Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
  1. Algemeen
  2. Afbouw van het transitierégime cggz
  3. Landelijk kennis- en expertisecentrum voor gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen
- II. **Reactie van de Minister**

## I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

### 1. Algemeen

De leden van de **PvdA-fractie** vinden het van groot belang dat de continuïteit van gespecialiseerde curatieve geestelijke gezondheidszorg (cggz) voor patiënten niet in gevaar komt nu de overstap naar zuivere prestatiebekostiging wordt gemaakt door voormalig gebudgetteerde instellingen. Een zachte en verantwoorde overgang van de oude budgetparameters naar dbc-bekostiging is noodzakelijk voor zowel aanbieders als patiënten. Geen enkele patiënt mag tussen wal en schip vallen en cggz-aanbieders mogen niet voor onnodig grote financiële opgaven worden geplaatst. Daarom hebben genoemde leden met veel interesse kennisgenomen van de voorgenomen aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) betreffende 1) de afbouw van het transitierégime cggz voor zeer gespecialiseerde gebudgetteerde instellingen en 2) de inzet van de beschikbaarheidsbijdrage voor een landelijk kennis- en expertisecentrum voor gespecialiseerde psychotraumazorg. Deze leden vragen na het lezen van de voorhangbrief concreet hoe de gang naar zuivere prestatiebekostiging ten goede komt aan de patiënt en de kwaliteit van zorg. Volgens genoemde leden behoort dit het uitgangspunt te zijn van iedere verandering in de zorg, maar in de voorhangbrief lezen zij hier weinig over terug. Graag ontvangen de leden van de PvdA-fractie een toelichting van de Minister op dit punt.

De leden van de **SP-fractie** hebben met zorg kennisgenomen van de voorhangbrief met betrekking tot de voorgenomen aanwijzing inzake de afbouw van het transitierégime curatieve geestelijke gezondheidszorg voor zeer gespecialiseerde gebudgetteerde instellingen en de inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage voor een landelijk behandel- en expertisecentrum voor gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen. Genoemde leden zijn geen voorstander van marktwerking in de zorg en zij zijn van mening dat de dbc-systematiek leidt tot meer bureaucratie, onduidelijkheid en fraude en derhalve een kostenopdrijvend effect heeft. Het voornemen om op de genoemde twee terreinen ook deze systematiek in te voeren is volgens deze leden dan ook als doordenderen op de verkeerde ingeslagen weg. Wat is hierop de reactie van de Minister? De leden van de SP-fractie vragen of er, zolang er zich op tal van andere vlakken in de zorg nog zoveel problemen rondom dbc's en dot's voordoen, niet minimaal een pas op de plaats gemaakt dient te worden. Kan de Minister zich daarin vinden? Zo nee, waarom niet? Alle signalen die de Kamer vanuit het veld verneemt staan immers op rood wat betreft de dbc-systematiek. Genoemde leden memoreren de Minister aan het gegeven dat de jaarrekeningen van bijvoorbeeld ziekenhuizen nog altijd niet goedgekeurd zijn vanwege de chaos die de dbc-systematiek heeft opgeleverd. Welke garanties kan de Minister geven dat niet een soortgelijke chaos ontstaat bij instellingen voor cggz? De leden van de SP-fractie merken op dat de beschikbaarheidsbijdrage in het leven geroepen is met een reden: het bieden van zeer specialistische zorg waarvan iedereen het belang erkent maar die op zichzelf nooit

rendabel zal zijn in financieel opzicht. Deze leden vragen de Minister wat er sindsdien is veranderd in het zorglandschap dat de beschikbaarheidsbijdrage nu afgeschaft kan worden. Hoe gaat de Minister de continuïteit van deze zorg dan garanderen? Genoemde leden wijzen de Minister er daarbij op dat er nog altijd geen geschikt vereveningsmodel voor de ggz is en dat daardoor niet blind kan worden vertrouwd op de idee dat zorgverzekeraars specialistische ggz zullen financieren op een manier dat de instelling kan blijven bestaan. Kan de Minister hierop ingaan? De leden van de SP-fractie zien dat zorgverzekeraars op forse wijze overgaan op selectieve inkoop; welke gevolgen heeft dit voor de continuïteit? Ziet de Minister dit als wenselijke voorbode voor de zorginkoop bij de cggz? Wat als de overheid zich terugtrekt, en de zorgverzekeraars niet hun zorgplicht naar behoren oppakken, zo vragen deze leden de Minister. Is de Minister in dat geval bereid zo snel mogelijk terug te vallen op de beschikbaarheidsbijdrage? Of is de Minister van mening dat cggz niet van groot belang is en indien onrendabel mag verdwijnen? Genoemde leden wijzen erop dat specialistische zorg ook van belang is voor de ontwikkeling van de ggz in het algemeen. Hoe gaat de Minister voorkomen dat ook die belangrijke functie van de cggz in gevaar komt? De leden van de SP-fractie verwachten een uitgebreide beantwoording van de hierboven gestelde vragen.

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van de voorhangbrief voorgenomen aanwijzing inzake de afbouw van het transitierégime curatieve geestelijke gezondheidszorg. Deze leden hebben hierover enkele vragen.

## **2. Afbouw van het transitierégime cggz**

In het afgelopen jaar heeft de NZa onderzocht in hoeverre zuivere prestatiebekostiging, met haar dbc's en bijbehorende maximumtarieven, toereikend is voor de gespecialiseerde cggz. Aanleiding was het door cggz-instellingen gevoelde financiële verschil tussen budgettering en prestatiebekostiging. De leden van de **PvdA-fractie** hebben met veel belangstelling kennisgenomen van de resultaten die stellen dat er weinig aanleiding is tot aanpassen van regelgeving of productstructuur voor de cggz. Genoemde leden zijn verheugd dat cggz-instellingen in principe geacht worden adequaat over te kunnen naar zuivere prestatiebekostiging met stapsgewijze beëindiging van het transitie-model, maar de praktijk moet nog uitwijzen dat het gaat zoals nu wordt beoogd. Het is voor deze leden van groot belang dat financiële consequenties voor het afbouwen van het transitierégime voor cggz-instellingen uitblijven. In de verdere inbreng stellen zij hierover een aantal vragen. De Minister heeft de NZa en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) verzocht om de overgang naar zuivere prestatiebekostiging te monitoren. Genoemde leden vragen of de Kamer structureel op de hoogte kan worden gehouden van vorderingen, belemmeringen en financiële consequenties voor zowel de patiënt als cggz-instellingen en of een stand van zaken gegeven kan worden, nog voor het nog te plannen algemeen overleg ggz.

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de oorzaken die ten grondslag liggen aan het financiële verschil voor cggz-aanbieders als gevolg van de overgang naar prestatiebekostiging. Voor de continuïteit van cggz aan patiënten is het van belang dat aanbieders voldoende mogelijkheden hebben om aan de slag te gaan met deze oorzaken, zeker omdat het transitierégime stapsgewijs zal worden afgebouwd tot 2017. Hierover hebben genoemde leden enkele vragen. Als eerste oorzaak van de financiële verschillen wordt genoemd dat aanbieder en verzekeraar discussiëren over productieafspraken. Genoemde leden delen de conclusie dat dit inherent is aan prestatiebekostiging, maar zij vragen in hoeverre vooral de kleine cggz-aanbieders in de positie zijn om er met de

verzekeraar uit te komen. Kan de Minister dit duiden en aangeven of zij van aanbieders signalen heeft ontvangen dat onderhandelingen stuklopen? In hoeverre is de vrees voor «upcoding» door cggz-instellingen gerechtvaardigd als zij door de overgang naar zuivere prestatiebekostiging te maken krijgen met een omzetsdaling? Hoe gaat de Minister upcoding ondervangen? De voormalige bekostiging bood instellingen voldoende ruimte om zorg te leveren. In de prestatiebekostiging constateren de leden van de PvdA-fractie echter dat er soms een discrepantie ontstaat tussen NZa-beleidsregels en de manier waarop zorgverzekeraars zorg inkopen. In hoeverre verwacht de Minister dat de overgang naar zuivere prestatiebekostiging in de cggz consequenties heeft voor de zorginkoop en continuïteit van zorg aan patiënten? Hoe gaat de Minister deze consequenties ondervangen? Graag ontvangen zij een uitgebreide toelichting van de Minister. Als tweede oorzaak wordt genoemd dat de mogelijkheden van de huidige regelgeving, waaronder onderlinge dienstverlening en het afspreken van een max-max tarief, nog onvoldoende benut worden. Dat achten genoemde leden niet wenselijk. Zij vragen de Minister waarom de mogelijkheden niet ten volle worden benut. Hoe worden aanbieders hier actief op gewezen en welke rol hebben zorgverzekeraars? Is de Minister voornemens om aanbieders actiever te informeren over de mogelijkheden? Zo ja, hoe gaat zij dit doen? Zo nee, waarom niet? Ook vragen deze leden in hoeverre kleinere aanbieders belemmeringen ondervinden om dienstverlening onderling te beleggen en om prijzen boven het maximumtarief af te spreken. Heeft de Minister hierover signalen ontvangen? Zo ja, welke belemmeringen en welke oplossing biedt de Minister?

Daarnaast zijn de leden van de PvdA-fractie de Minister erkentelijk voor de voorgenomen aanpassingen aan het transitieregime voor cggz-aanbieders die zij voor 2015 als aanwijzing meegeeft aan de NZa. Wel hebben deze leden hierover nog enkele vragen. Het transitiebedrag wordt voor 2015 per aanbieder aangepast voor het aandeel aan zorg dat geleverd wordt aan 18-minners en dus overgaat van de Zorgverzekeringswet naar de Jeugdwet. Genoemde leden krijgen uit het veld signalen dat zorgverzekeraars de omzetplafonds van kleine, vrijgevestigde ggz-aanbieders soms veel verder reduceren dan het percentage 18-minners dat zij behandelen rechtvaardigt. Wat vindt de Minister hiervan? Heeft de Minister deze signalen ook ontvangen over gespecialiseerde cggz-aanbieders? En in hoeverre verwacht de Minister dat de correctie in het transitiebedrag, dat zij baseert op gegevens uit de nacalculatie 2013, proportioneel is aan het aandeel van zorg dat betreffende aanbieders aan 18-minners leveren? Daarnaast wordt het resterende transitiebedrag in 2015, 2016 en 2017 stapsgewijs afgebouwd met verrekeningsfactoren die respectievelijk 70%, 30% en 0% bedragen. Kan de Minister toelichten hoe deze indexeringen tot stand zijn gekomen? En kan de Minister toelichten waarom zij de verwachting heeft dat deze indexeringen in de praktijk zorgen voor een zorgvuldige overgang naar prestatiebekostiging in de cggz? De leden van de PvdA-fractie zijn blij met het besluit van de Minister om de verrekeningsfactoren niet te betrekken op het deel van het transitiebedrag dat toegeschreven wordt aan verdiscontering van afwezigheid omdat dit nadelig kan uitpakken voor cggz-aanbieders die door hun specifieke case-mix minder afwezigheid van patiënten kennen tijdens de behandeling. De NZa zal een adequate verdiscontering van afwezigheid meenemen in de regelgeving voor 2016. Wanneer zal de Kamer hierover worden ingelicht? Verwacht de Minister dat de NZa erin slaagt om te komen tot een verdiscontering van afwezigheid die voor cggz-instellingen recht doet aan hun specifieke case-mix? Ook zijn genoemde leden verheugd met het besluit van de Minister om de verrekeningsfactoren niet te betrekken op het deel van het transitiebedrag dat toegeschreven wordt aan (doventolk-)zorg verleend door instellingen met een bovengemiddeld aantal patiënten met auditieve beperking. Graag ontvangen deze leden

een nadere toelichting op de berekening die hiervoor wordt uitgevoerd en op welke cijfers deze berekening gebaseerd is.

De leden van de **SP-fractie** hebben gelet op de recente debatten over de verwevenheid tussen het Ministerie van VWS en de Nederlandse Zorgautoriteit enkele vragen over het advies van de zorgautoriteit. Deze leden vragen bijvoorbeeld of ook bij dit advies conceptconclusies voorbesproken zijn en aangepast alvorens de Kamer geïnformeerd is. Indien daarvan sprake is, willen genoemde leden deze conceptconclusies graag inzien. De leden van de SP-fractie zouden daarnaast graag een overzicht van alle onderzoeken ontvangen waarbij er overleg heeft plaatsgevonden aangevuld met de conceptconclusies van de betreffende onderzoeken. Wat genoemde leden voorts verbaast is dat in de brief van de NZa aan de Minister van 5 december 2013 te lezen valt dat de conceptconclusies van PricewaterhouseCoopers (PwC) door de NZa zijn voorbesproken met de betreffende instellingen. Vervolgens is dit rapport geheim omdat het vertrouwelijke bedrijfsgegevens van de instellingen bevat. Deze leden vragen de Minister of het betreffende rapport geopenbaard kan worden. Indien niet, waarom niet? Erkent de Minister dat de controlefunctie van de Kamer in gevaar komt als Kamerleden niet kunnen beoordelen of de besluiten op juiste gronden worden genomen? Kan de Minister hierop ingaan?

Wat de twijfel van de leden van de SP-fractie over de onafhankelijkheid van het onderzoek verder doet toenemen, is de conclusie van de NZa dat er ondanks de grote verschillen tussen de budgetomzet en de dbc-omzet er geen reden is voor aanpassingen in de huidige regelgeving of productstructuur. Bij de verklaring hiervan gaan de Minister en de NZa volgens deze leden volledig voorbij aan de mogelijkheid dat het systeem van dbc-bekostiging op zich niet deugt en dat bureaucratie, onduidelijkheid en fraude er een onlosmakelijk onderdeel van uitmaken. Wat is de reactie van de Minister hierop? Genoemde leden vragen de Minister welke garantie er wordt gegeven dat dit advies van de NZa op een werkelijk kritische objectieve beschouwing is gebaseerd. Ook vragen deze leden een reactie van de Minister op de opmerkelijke rol die PwC speelt. Was het niet onder andere PwC die aan de bel trok over de chaos bij jaarrekeningen van ziekenhuizen vanwege de dbc-systematiek, terwijl PwC nu adviseert een soortgelijke systematiek in te voeren voor de cggz?

De leden van de SP-fractie maken zich ook zorgen met betrekking tot de besluiten die de Minister voornemens is te nemen. Omdat de cggz voor minderjarigen vanaf 2015 binnen het gemeentelijk domein valt en voor volwassenen de dbc-systematiek geïntroduceerd wordt, ontstaat er volgens deze leden mogelijk een chaos binnen instellingen. Hoe gaat de Minister ervoor zorgdragen dat de bureaucratie niet verder zal toenemen? Ook vragen genoemde leden hoe het staat met de inkoop van cggz die wel binnen de Jeugdwet valt. De afbouw van de verrekenfactor naar 0% in 2017 is zoals gezegd volgens deze leden doorgaan op de verkeerde weg. Dat de Minister een uitzondering maakt voor verdiscontering van afwezigheid en de bekostiging van de doventolk in afwachting van nader onderzoek is een verstandige pas op de plaats naar de mening van de leden van de SP-fractie. Zij betreuren het echter dat dit niet met de gehele cggz zo gedaan wordt. Deze leden verwachten een uitgebreide reactie van de Minister.

De leden van de **CDA-fractie** vragen welke organisaties geconsulteerd zijn bij het onderzoek van PwC, het advies van de NZa en het besluit van de Minister. Deze leden vragen tevens of de Minister een overzicht kan geven van de zeer gespecialiseerde gebudgetteerde instellingen die onder het transitierégime curatieve geestelijke gezondheidszorg vallen.

### **3. Landelijk kennis- en expertisecentrum voor gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen**

De leden van de **PvdA-fractie** kunnen zich goed vinden in het NZa-advies dat stelt dat een beschikbaarheidsbijdrage nodig is om de landelijke kennisfunctie voor gespecialiseerde psychotraumazorg te behouden, maar dat deze bijdrage geen betrekking hoeft te hebben op reguliere zorgkosten die zijn te declareren met dbc's. Genoemde leden vinden het verstandig om de kennisfunctie voor psychotraumazorg te verenigen in een landelijk kennis- en expertisecentrum dat wordt bekostigd met een beschikbaarheidsbijdrage. Zij vragen nog wel hoe de Minister de landelijke kennisfunctie gaat afbakenen van reguliere zorgtaken op het gebied van psychotraumazorg. Ook zijn deze leden benieuwd naar het deel van de beschikbaarheidsbijdrage psychotraumazorg dat de afgelopen jaren is uitgegeven aan reguliere zorg op het gebied van psychotraumazorg. Graag ontvangen de leden van de PvdA-fractie een toelichting van de Minister.

De leden van de **SP-fractie** zijn van mening dat indien er geen sprake is van een dbc-systematiek, ook de complexe vraagstukken rondom het besluiten om al dan niet een beschikbaarheidsbijdrage in te zetten, zouden spelen. Hetzelfde geldt volgens deze leden voor de redelijk arbitraire wijze waarop de hoogte van de verrekeningsfactor tot stand komt. Genoemde leden wachten de uitkomsten van de NZa op dit gebied dan ook met belangstelling maar zonder veel vertrouwen af. Welke garantie kan de Minister geven dat de adviezen van de NZa volledig objectief zijn? Is de Minister bereid de niet voorbesproken conceptconclusies aan de Kamer te doen toekomen? En zijn alle onderliggende stukken in dit geval wel openbaar? De leden van de SP-fractie verwachten een uitgebreide toelichting op de antwoorden van de Minister.

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de Minister heeft besloten de NZa te verzoeken het instrument beschikbaarheidsbijdrage in te zetten voor een landelijk kennis- en expertisecentrum voor gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen. Daarbij gaat het specifiek om de kennisfunctie van Centrum '45. Hierbij wordt de beschikbaarheidsbijdrage voor Centrum '45 per 2015 verlaagd. Genoemde leden vragen in hoeverre deze verlaging van de beschikbaarheidsbijdrage de veteranenzorg die Centrum '45 geeft in het kader van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV) raakt.

De Minister geeft aan dat het geld voor de expertisebijdrage niet langer aan zorg mag worden uitgegeven. De leden van de CDA-fractie vragen hoe groot het tekort is dat hierdoor bij Centrum '45 ontstaat. Welke gevolgen heeft dit voor de continuïteit van de zorgverlening?

De Minister schrijft dat zorgverzekeraars onlangs gewezen zijn op de verantwoordelijkheid die zij hebben om ervoor te zorgen dat verzekerden voldoende gebruik kunnen maken van de zorg waar ze aanspraak op hebben en die nodig is voor hun zeer specifieke zorgvraag. Deze leden vragen hoe het staat met het overleg met zorgverzekeraars ten aanzien van de bekostiging van de beschikbaarheid van passende gespecialiseerde ggz voor de veteranen bij het LZV.

De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister eventueel bereid is de NZa te vragen aanvullende maatregelen te nemen indien de beschikbaarheid van de veteranenzorg van bij het LZV aangesloten gespecialiseerde ggz-instellingen in gevaar komt? Zo nee, waarom niet? Genoemde leden vragen of de Minister daarnaast overweegt om het instrument beschikbaarheidsbijdrage in te zetten als het gaat om het borgen van de beschikbaarheid van gespecialiseerde ggz binnen het LZV? Zo nee, waarom niet? Is de Minister bereid om de NZa een advies uit te laten brengen over de hoogte van een dergelijke beschikbaarheidsbijdrage,

zodat deze afdoende is om in 2015 en de daaropvolgende jaren de activiteiten ten behoeve van deelname aan het LZV te behouden? Zo nee, waarom niet?

In de overwegingen van de NZa om te adviseren het bijzonder transitie-model af te bouwen, lezen de leden van de CDA-fractie dat de mogelijkheden die de huidige regelgeving biedt onvoldoende worden gebruikt. Het gaat daarbij om de mogelijkheid voor zorgaanbieder en zorgverzekeraar om in een contract prijzen tot 10% boven het maximumtarief af te spreken (het max-max tarief). Genoemde leden vragen in hoeverre de Minister mogelijkheden ziet om voor (de civiele instellingen in) het LZV een vergelijkbare maatregel met zorgverzekeraars te treffen.

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