

Vergaderjaar 2021–2022

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 599

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 januari 2022

Gedurende de looptijd van het Bestuurlijk akkoord ggz 2019–2022 monitort Vektis de omvang van de niet-gecontracteerde ggz. Bijgaand ontvangt u een rapportage over de periode 2016–2019¹. De belangrijkste bevindingen van dit onderzoek zijn:

- De omvang van de totale kosten van de niet-gecontracteerde ggz stabiliseert in 2019 op 8% (€ 303 mln.). Daarmee is, althans in 2019, een einde gekomen aan de groei van de niet-gecontracteerde ggz van de afgelopen jaren (in 2016 6,3%; in 2017 7,2%; in 2018 8%).
- Het aandeel patiënten dat in 2019 gebruikmaakt van niet-gecontracteerde ggz stabiliseert eveneens op 11,6% (in 2016 8,8%; in 2017 9,9%; in 2018 11,6%).
- De groei van de niet-gecontracteerde ggz tussen 2016–2018 vond vooral plaats in de gespecialiseerde ggz, en minder in de basis ggz.
- De groei van de niet-gecontracteerde ggz tussen 2016–2018 vond plaats bij de volgende type aanbieders: psychologische zorgverleners, aanbieders van ambulante zorg, overige aanbieders. Niet bij vrijgevestigde psychiaters en aanbieders van verslavingszorg.
- Er is een verband tussen de grootte van de aanbieder en de contract-status: hoe kleiner, hoe vaker niet-gecontracteerd. Er zijn veel aanbieders (ca 7.000) actief met een beperkte omzet (< € 100.000 euro). Deze aanbieders leveren in totaal slechts 5% van de kosten ggz. Van deze kosten is 33% niet-gecontracteerd. De 51 grootste aanbieders (omzet > € 10 mln.) leveren 80% van de kosten ggz. Van deze kosten is 3% niet-gecontracteerd.
- Er zijn 30 grote niet-gecontracteerde aanbieders actief. Deze 30 aanbieders – met een elk een omzet van meer dan € 1,5 mln. – leveren de helft van de niet-gecontracteerde ggz. Van deze 30 aanbieders hebben er twintig met geen enkele zorgverzekeraar een contract; de andere tien hebben met ten minste een zorgverzekeraar een contract (maar niet met alle zorgverzekeraars).

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

- Er zijn grote verschillen tussen zorgverzekeraars wat betreft het aandeel niet-gecontracteerde ggz. De zorgverzekeraar met het laagste aandeel heeft 0,5% niet-gecontracteerde ggz in 2019, de zorgverzekeraar met het hoogste aandeel heeft 19,7% niet-gecontracteerde ggz.
- Voor de meeste diagnoses geldt dat de (door de verzekeraar vergoede) kosten per patiënt lager zijn in de niet-gecontracteerde zorg dan in de gecontracteerde zorg. Dit ligt in de lijn van de verwachting, omdat de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg lager is. Uitzonderingen hierop bij zorg zonder verblijf zijn de diagnoses somatoforme stoornissen, verslaving aan overige middelen, verslaving aan alcohol, eetstoornissen, en diagnoses met een privacy code. Voor deze diagnoses geldt dat de kosten van niet-gecontracteerde zorg per patiënt juist hoger zijn voor de zorgverzekeraar.

Het onderzoek van Vektis is een feitelijk relaas op basis van declaratiedata. De komende maanden wordt kwalitatief onderzoek verricht door Significant om meer duiding te kunnen geven aan de bevinding dat bij sommige diagnose-categorieën de kosten voor de verzekeraar per patiënt in de niet-gecontracteerde zorg afwijken van de gecontracteerde zorg. Vanzelfsprekend zal ik dit onderzoek met uw Kamer delen.

Het is aan een volgend kabinet om te besluiten of naast de maatregelen uit het Bestuurlijk akkoord ggz 2019–2022 nog aanvullende maatregelen nodig zijn om de contractering in de ggz te bevorderen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis