

Vergaderjaar 2018–2019

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**33 628**

**Forensische zorg**

**Nr. 450**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 december 2018

Op 19 december (vandaag) heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij, naar aanleiding van de antwoorden op vragen van de commissie over het bekostigingsexperiment aanvullende beroepen geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz) (Kamerstukken 25 424 en 33 628, nr. 434), gevraagd 1. in hoeverre de voorgenomen aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor dit bekostigingsexperiment door veldpartijen wordt ondersteund, 2. welke partijen de aanwijzing op deze wijze ondersteunen en welke niet en 3. of de bedoelde aanwijzing aan de NZa al gegeven is.

De commissie heeft mij verzocht om deze vragen vandaag nog te beantwoorden. In deze brief ga ik op uw vragen in en geef ik mijn visie over hoe zo snel mogelijk uitvoering kan worden gegeven aan de afspraak over het bekostigingsexperiment in het hoofdlijnenakkoord.

In het hoofdlijnenakkoord ggz is afgesproken om vanaf 1 januari 2019 een experiment voor de bekostiging van zogenoemde aanvullende beroepen te starten. De afgelopen maanden is hard gewerkt om het experiment mogelijk te maken. De discussie met partijen spitste zich in de kern toe op twee punten, namelijk de afbakening van het experiment en de technische uitwerking door de NZa.

### **Afbakening van het experiment**

In het hoofdlijnenakkoord is opgenomen dat partijen in het kader van het bekostigingsexperiment in elk geval de inzet van ervaringsdeskundig medewerkers, HBO-psychologen en de geregistreerde psychodiagnostisch medewerkers declarabel willen maken. Hierbij is de afspraak gemaakt dat als blijkt dat deze afbakening juridisch niet houdbaar is, voor een andere afbakening van het experiment wordt gekozen.

Omdat het in eventuele juridische procedures voor de NZa lastig kan worden om te beargumenteren waarom het ene beroep wel kan

meelopen in het experiment en het andere niet (of in andere woorden: waarom de inzet van het ene aanvullende beroep wel kan bijdragen aan kortere wachttijden en de inzet van het andere aanvullende beroep niet), heb ik in de voorhangbrief (Kamerstukken 25 424 en 33 628, nr. 428) gekozen voor een afbakening van het experiment via afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zorgaanbieder en zorgverzekeraar mogen dan onderling afspreken welke aanvullende beroepen zij deel willen laten nemen aan het experiment, onder de voorwaarde dat het hierbij gaat om beroepen die nu geen declarabele minuten kunnen schrijven. Dit levert een juridisch meer solide afbakening op en biedt daarom meer waarborgen voor een gecontroleerd experiment. Daarnaast biedt dit ook kansen voor andere aanvullende beroepen in de ggz, zoals de physician assistant. Daarvoor werd aandacht gevraagd tijdens het algemeen overleg ggz op 6 december jl.

Een aantal partijen heeft eerder in het proces aangegeven graag te willen dat andere beroepen dan de drie die in het bestuurlijk akkoord zijn genoemd, door de overheid worden uitgesloten van het experiment. Ik acht de risico's daarvan voor de juridische houdbaarheid van het experiment te groot en heb daar daarom niet voor gekozen.

### **Technische uitwerking door de NZa**

Medio oktober hebben diverse partijen (GGZ Nederland, ZN, NIP, P3NL, LVVP, NVvP, Mind en V&VN) in een brief aan VWS hun zorgen geuit over de technische uitwerking van het experiment door de NZa. Zij hebben als alternatief aangedragen om binnen het experiment de inzet van aanvullende beroepen declarabel te maken via zogenaamde «overige zorgproducten» of «ozp's». Daarbij gaven zij onder andere aan dat dit alternatief administratief te behappen is en beheersbaar is in te kopen door verzekeraars. In de conceptaanwijzing heb ik daar vervolgens ruimte voor gegeven. De NZa heeft het in de uitwerking mogelijk gemaakt dat partijen het experiment desgewenst op deze manier vormgeven en inregelen de ICT.

Recent hebben partijen het standpunt ingenomen dat ook deze uitwerking niet uitvoerbaar is en hebben partijen van zorgaanbieders in een technisch overleg met de NZa kenbaar gemaakt voor een andere technische invulling te pleiten: namelijk aansluiten bij de huidige DBC-financiering en de aanvullende beroepen daarbinnen declarabele tijd laten schrijven.

Naar mijn oordeel staat deze invulling op gespannen voet met het hoofdlijnenakkoord.

- In het hoofdlijnenakkoord is ook afgesproken dat het experiment moet bijdragen aan een toekomstbestendige bekostiging (het moet «ondersteunend zijn aan de invoering van een nieuwe prestatiestructuur»). Daarbij past geen experiment dat steunt op een minutenregistratie, waar al jaren zo veel kritiek op is.
- Daarnaast hebben DBC's een lange doorlooptijd, waardoor in zo'n variant pas laat (2020, 2021) geleerd kan worden van het experiment. Dit, terwijl in het HLA is afgesproken dat partijen uit oogpunt van kwaliteit de inzet van specifieke beroepen per 2020 onderbouwen in een veldnorm en dat zij voor zover van toepassing de resultaten van het experiment daarbij betrekken.

Daarnaast zijn er geen garanties dat hiermee het experiment snel van start kan gaan omdat ook in deze invulling van het experiment afspraken moeten worden gemaakt over afslagen op bestaande DBC-tarieven om dubbele bekostiging te voorkomen en omdat in de software wijzigingen moeten worden aangebracht. In het bijzonder in situaties waarin

instellingen met verschillende verzekeraars verschillende afspraken maken over de inzet van de aanvullende beroepen is de wijziging van software complex en schat de NZa in dat er minimaal een half jaar mee gemoeid is.

### **Waar brengt dit ons?**

De voorgenomen aanwijzing van VWS aan de NZa is volledig conform het hoofdlijnenakkoord. Binnen deze contouren heeft de NZa het experiment uitgewerkt. Partijen krijgen de ruimte om het experiment vorm te geven door middel van zogenoemde «overige zorgproducten» of «ozp's». Dit is overeenkomstig het verzoek van partijen aan VWS van medio oktober.

Daarnaast maken de korte termijn die partijen voor invoering van het experiment in het hoofdlijnenakkoord hebben afgesproken en het feit dat het om een experimentele vorm van bekostiging gaat (waar bestaande systemen vanzelfsprekend nog niet op zijn ingericht) het onvermijdelijk dat het starten met het experiment het een en ander vraagt van partijen. Dit mag op zichzelf geen reden zijn om niet met het experiment aan de slag te gaan als dat nodig is om wachttijden te bestrijden.

Daarnaast is in het hoofdlijnenakkoord ook afgesproken dat partijen zullen bezien hoe beter gebruik kan worden gemaakt van de bestaande mogelijkheid om de inzet van aanvullende beroepen te financieren (namelijk via het afspreken van hogere DBC-tarieven). Deze route kan op korte termijn worden bewandeld, wat partijen (qua tijd) extra ruimte biedt bij het inregelen van het experiment. Partijen kunnen namelijk ook gedurende 2019 nog met het experiment starten. De voorgenomen regelgeving maakt dat mogelijk.

Echter, nu er signalen zijn dat partijen het experiment in de voorgenomen uitwerking niet (of weinig) zullen benutten vind ik het niet zinvol de aanwijzing nu door te zetten. Ik verwacht van partijen dat zij er alles aan doen om het experiment tot een succes te maken en te benutten binnen de contouren zoals afgesproken in het hoofdlijnenakkoord, als dat nodig is om knelpunten bij de wachttijdbestrijding op te lossen. Het experiment kan alleen werken als daar geen twijfel over bestaat. Nu die twijfel er wel is vind ik het nodig een tussenstap te zetten door te bezien of die twijfel kan worden weggenomen. Tot die tijd stuur ik de aanwijzing aan de NZa nog niet uit. Over de uitkomsten van overleg met de partijen over de interpretatie van de afspraak in het hoofdlijnenakkoord zal ik uw Kamer informeren. Vanzelfsprekend kunnen partijen niet met het experiment beginnen vóór de regels voor het experiment formeel zijn vastgesteld.

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