

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 406

Vragen van het lid **Kuiken** (PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat een kwart van de ggz-instellingen 2018 afsloten met rode cijfers* (ingezonden 3 september 2019).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 18 oktober 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 74.

#### Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «Kwart ggz-instellingen in het rood»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja, ik heb kennisgenomen van dit bericht en van het rapport van Intrakoop en Verstegen dat in het bericht wordt genoemd.

#### Vraag 2

Kunt u toelichten waarom een deel van de verleende zorg door ggz-instellingen niet wordt vergoed door gemeenten en verzekeraars? Bent u van mening dat deze gang van zaken gewenst is?

#### Antwoord 2

Verzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders maken afspraken met elkaar over de te leveren zorg en de betalingen die daarbij horen. Die afspraken worden vastgelegd in contracten die zij met elkaar sluiten. Het is daarbij onder meer van belang dat partijen een goede inschatting maken van de verwachte zorgvraag en tijdig overgaan tot aanvullende afspraken als dat nodig is (het zogenoemde bijcontracteren).

In het Hoofdlijnenakkoord GGZ 2019–2022 zijn afspraken gemaakt over het verbeteren van het proces van bijcontractering tussen zorgverzekeraars en aanbieders. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zal in de volgende monitor contractering GGZ, die begin 2020 wordt verwacht, aandacht besteden aan dat proces van bijcontracteren. In de monitor contractering GGZ van mei 2019 signaleerde de NZa nog ruimte voor verbetering. Overigens houdt de NZa daarnaast regulier toezicht op het nakomen van de zorgplicht van zorgverzekeraars.

<sup>1</sup> <https://www.skiپر.nl/actueel/id39552-kwart-ggz-organisaties-in-het-rood.html>

Mocht er bij de contractering overigens een conflict ontstaan tussen een zorgaanbieder en een verzekeraar of gemeente, dan kunnen partijen dat aan de rechter voorleggen. Voor de afspraken tussen verzekeraars en zorgaanbieders geldt dat als partijen de indruk hebben dat de afspraken niet nagekomen worden, zij daarvoor ook terecht kunnen bij een onafhankelijke instantie: de geschillencommissie zorgcontractering.

#### Vraag 3

Deelt u het inzicht dat het genoemde gebrek aan arbeidskrachten niet zal worden verholpen door het feit dat geleverde zorg niet wordt vergoed en zelfs in toenemende mate de situatie in de ggz verslechterd?

#### Antwoord 3

Het gebrek aan arbeidskrachten is in eerste instantie een capaciteitsprobleem. Het gaat erom mensen voor de ggz te werven en bestaand personeel te behouden. Dit is een forse uitdaging voor de betrokken partijen.

GGZ Nederland zet daartoe met haar arbeidsmarktagenda in op investeringen in strategische personeelsplanning, aantrekkelijk werkgeverschap en behoud van personeel.

VWS ondersteunt de sector via het bekostigen van opleidingsplaatsen op basis van de ramingen door het Capaciteitsorgaan. Dat orgaan berekent het aantal benodigde opleidingsplekken voor ggz-beroepen. Daarmee komen er voldoende opleidingsplaatsen beschikbaar om aan de verwachte vraag naar ggz-personeel te kunnen voldoen. Daarnaast zet VWS met het actieprogramma «Werken in de Zorg» breed in op de beschikbaarheid van voldoende, goed toegerust en tevreden personeel. Daarvoor wordt onder meer op het opleidingsinstrument SectorplanPlus ingezet. Dit is met name gericht op nieuwe (zij-)instroom en we verbreden het voor het komende vierde tijdvak naar de inzet op behoud van personeel.

#### Vraag 4

Deelt u de mening dat deze ontwikkelingen die leiden tot een afname in investeringen in bijvoorbeeld vastgoed en onderhoud bijdragen aan een onhoudbare situatie in de toekomst?

#### Antwoord 4

Als geleverde zorg niet wordt vergoed kan dat, afhankelijk van de context en omstandigheden, tot financiële problemen bij ggz-aanbieders leiden.

Dat kan invloed hebben op de financiële mogelijkheden van die zorgaanbieders om te investeren in bijvoorbeeld personeelsbeleid of (onderhoud van) vastgoed. In mijn antwoord op vraag 6 ga ik verder in op de ontwikkeling van de financiële positie van ggz-instellingen

#### Vraag 5

Acht u het aannemelijk dat deze ontwikkelingen zullen leiden tot een perverse prikkel met als gevolg dat ggz-instellingen de afweging zullen maken iemand wel of niet te behandelen gebaseerd op hoe duur de zorg is die diegene nodig heeft? Zo nee, waarop baseert u dat vertrouwen?

#### Antwoord 5

Ik acht dit niet aannemelijk. Verzekeraars en gemeenten hebben ook ten aanzien van dure cliënten een zorgplicht. Het is aan zorgverzekeraars, gemeenten en ggz-aanbieders om afspraken te maken die voorkomen dat patiënten die langer of intensiever zorg nodig hebben, worden geweerd, enkel omdat de zorg voor hen relatief duur is. Voor de afspraken tussen verzekeraars en aanbieders geldt dat de bekostiging van de ggz hierbij geen belemmerende factor vormt. De huidige bekostiging is grotendeels gebaseerd op tarieven per klasse van behandelminuten. Hoe hoger de klasse, des te hoger het tarief. Gemiddeld zijn de jaarlijks door de NZa vastgestelde tarieven kostendekkend.

Dit laat onverlet dat de kosten die een zorgaanbieder maakt onder specifieke omstandigheden hoger kunnen zijn dan de vergoeding die ontvangen wordt, bijvoorbeeld als een zorgaanbieder meer zorg verleent bovenop hetgeen contractueel is afgesproken met een verzekeraar (bijvoorbeeld via een omzetplafond). In zo'n situatie ontstaat er bij die zorgaanbieder (tenzij contractafspraken dat verhinderen) een prikkel om een patiëntenstop in te

voeren. De behandeling van patiënten met zowel een lichte als met een zware zorgvraag is dan verliesgevend voor die zorgaanbieder. Zorgverzekeraars moeten dan uit hoofde van hun zorgplicht passende zorg voor al deze patiënten regelen. Dat kan bij dezelfde zorgaanbieder (door bij te contracteren) of door hun verzekerden naar een andere zorgaanbieder te bemiddelen.

#### Vraag 6

Kunt u uitleggen waardoor het nettoresultaat van ggz-instelling daalde met maar liefst 65% terwijl het aantal cliënten met 11% steeg en de gemiddelde kosten per cliënt stegen met 3,9%? Maakt u zich zorgen over deze ontwikkeling? Zo ja, welke stappen bent u van plan te zetten in reactie hierop?

#### Antwoord 6

De belangrijkste factoren die volgens het rapport van Intrakoop en Verstegen de negatieve ontwikkeling van het gemiddelde financiële resultaat in de ggz in 2018 verklaren, zijn de stijging van kosten van de inzet van personeel (en in het bijzonder de stijging van de kosten van «personeel niet in loondienst») en het feit dat ggz-instellingen door gemaakte contractafspraken niet alle geleverde zorg vergoed krijgen. Als deze negatieve ontwikkeling zich onverkort zou voortzetten, zou dat inderdaad reden zijn tot zorg.

In het Hoofdlijnenakkoord GGZ 2019–2022 zijn afspraken gemaakt die aangrijpen op deze factoren. Zo zijn in het Hoofdlijnenakkoord maatregelen afgesproken om arbeidsmarktknelpunten aan te pakken en om het proces rond verzoeken tot bijcontracteren beter te laten verlopen (zie ook mijn antwoorden op de vragen 2 en 3).

Over de uitvoering van het Hoofdlijnenakkoord vindt periodiek overleg plaats met partijen in de ggz. Eventuele knelpunten bij de uitvoering, kunnen daar worden besproken.

Uit de analyse van Intrakoop en Verstegen blijkt dat het jaar 2018 vooral voor grotere ggz-instellingen een financieel moeilijk jaar is geweest. Uit de jaarrekeningen van enkele grote ggz-instellingen die over 2018 verlies leden, blijkt dat zij inmiddels over 2019 betere afspraken met verzekeraars en/of gemeenten hebben gemaakt dan verwacht en dat zij mede hierdoor over 2019 betere financiële resultaten verwachten. We zullen moeten afwachten hoe de financiële resultaten in de ggz zich in 2019 uiteindelijk zullen ontwikkelen. Ik blijf dat aandachtig volgen, maar vooralsnog stemmen dit soort signalen mij hoopvol.

Omdat zorgaanbieders, verzekeraars en gemeenten voldoende ruimte hebben om passende vergoedingsafspraken te maken en gelet op de afspraken in het Hoofdlijnenakkoord, heb ik het vertrouwen dat de ggz-sector genoeg instrumenten in handen heeft om de neerwaartse ontwikkeling wat betreft het financieel resultaat van ggz-aanbieders te kunnen keren.