

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 het bij brief van 26 januari 2017 door de Algemene Rekenkamer aangeboden rapport «Bekostiging van de curatieve geestelijke gezondheidszorg» (Kamerstuk 25 424, nr. 341).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

Inhoudsopgave

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
- II. Reactie van de Minister

1
7

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het rapport «Bekostiging van de curatieve geestelijke gezondheidszorg». Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat er de afgelopen jaren veel energie is gestoken in het kunnen voorspellen van uitkomsten van behandelingen en in het corrigeren voor verklaarbare verschillen in behandeluitkomsten. Er wordt gesteld dat de geboekte vooruitgang vooralsnog beperkt is. Deze leden vragen de Minister of er een verklaring is te geven waarom de vooruitgang beperkt is. Wordt dit met name veroorzaakt door het ontbreken van informatie? Wat moet er veranderen om meer zicht te krijgen op de verschillen tussen behandeluitkomsten? Welke rol gaat het Kwaliteitsstatuut hierin spelen? Op welke wijze zal de op Routine Outcome Monitoring (ROM) gebaseerde informatie de komende jaren verbeterd worden, zodat de kwaliteit een rol kan gaan spelen bij de zorginkoop? Is de Minister van mening dat de planning, dat wil zeggen de invoering van een aangepast model prestatiebekostiging in 2019, nog steeds haalbaar is?

In het rapport wordt gesteld dat het de vraag is of het überhaupt mogelijk zal zijn om voor alle aandoeningen een koppeling te maken tussen de zorgvraag van de patiënt, de behandeling, de normen voor de uitkomst van zorg en de bekostiging. Wat is er voor nodig om deze koppeling wel te kunnen maken? Waarom lukt het wel om meer inzicht te krijgen in de resultaten wanneer zorgverzekeraars en zorgaanbieders hier experimentele inkoopafspraken over maken? Wat kan geleerd worden van deze afspraken voor de zorginkoop in de geestelijke gezondheidszorg in algemene zin?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennisgenomen van het rapport over het onderzoek van de Algemene Rekenkamer naar de bekostiging van de curatieve geestelijke gezondheidszorg. Deze leden erkennen het belang van een goed werkend bekostigingsmodel en inzicht in kwaliteit van zorg. Zij hebben daarom met interesse de conclusies en aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer gelezen en hebben hierover enkele aanvullende vragen.

De leden van de PvdA-fractie lezen dat de prestatiebekostiging volgens de Algemene Rekenkamer heeft gezorgd voor meer beschikbare informatie voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders, waarmee zij kunnen komen tot concrete afspraken over de te leveren zorg. Ook lezen deze leden dat het veld kwaliteitsindicatoren heeft vastgesteld. Kan de Minister toelichten hoe zij deze conclusie ziet en op welke manier volgens haar ook de patiënten en cliënten kunnen profiteren van deze beschikbare informatie, buiten het feit dat volgens de Algemene Rekenkamer de ontwikkelingen er in het algemeen toe hebben geleid dat in de curatieve ggz meer aandacht is gekomen voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg? Weten patiënten en cliënten nu ook meer over de kwaliteit van de verschillende curatieve ggz-aanbieders? Op welke manier wordt de beschikbare

informatie op een begrijpelijke en inzichtelijke wijze voor patiënten en cliënten beschikbaar gesteld zodat ook zij hun voordeel hiermee kunnen doen bij bijvoorbeeld het kiezen voor een zorgaanbieder of zorgverzekeraar?

De leden van de PvdA-fractie zien de constatering van zowel de Algemene Rekenkamer als de Minister in haar reactie, over het feit dat onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders voor een groot deel gaan over financiële plafonds en nog niet over de kwaliteit van zorgaanbieders. Kan de Minister aangeven welke ambitie zij kent om de inkoop op basis van kwaliteit verder te bevorderen en daarmee niet alleen het gesprek over kwaliteit tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars een impuls te geven, maar ook de daadwerkelijke inkoop?

De leden van de fractie van de PvdA begrijpen uit de conclusie van de Algemene Rekenkamer dat de informatie, voortkomende uit ROM-metingen, nog sterk moet verbeteren, aangezien de geboekte vooruitgang op dit punt vooralsnog beperkt is. Welke stappen worden op dit moment ondernomen om deze vooruitgang te bespoedigen en te verbeteren binnen de inspanningen van de Wetenschappelijke Raad van Stichting Benchmark GGZ? Aan welke aspecten wordt in haar onderzoeksagenda specifiek aandacht besteed?

De leden van de fractie van de PvdA vragen wat de Minister van de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer vindt om nieuwe kwaliteitsindicatoren expliciet te beoordelen op de mogelijkheden om instellingen betekenisvol te vergelijken. Kan de Minister hiernaast nogmaals uitgebreid toelichten waarom zij de opvatting van de Algemene Rekenkamer niet deelt wat betreft het risico welke volgens de Algemene Rekenkamer speelt bij de nieuwe bekostiging van de curatieve ggz, bij een behandeling waarbij verschillende domeinen betrokken zijn?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het rapport van de Algemene Rekenkamer over de bekostiging van de curatieve geestelijke gezondheidszorg. Volgens genoemde leden brengt prestatiebekostiging de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg in gevaar. De zorg die een patiënt nodig heeft is niet langer leidend in financiering van de ggz, maar het bedrag dat een zorgverzekeraar hiervoor bereid is uit te trekken. Het rapport toont aan dat zorgverzekeraars niet inkopen op kwaliteit, maar alleen op prijs. Prestatiebekostiging heeft geleid tot een toename van bureaucratie onder zorgverleners en minder tijd voor de patiënt. Volgens deze leden toont het rapport van de Algemene Rekenkamer aan dat de huidige complexiteit van financiering in de curatieve ggz onwenselijk is en de patiënt niet ten goede komt. De leden van de SP-fractie hebben naar aanleiding van dit rapport onderstaande opmerkingen en vragen.

Van alle uitgaven aan curatieve ggz gaat 93.7% naar gespecialiseerde ggz. Er zijn 160.000 mensen met ernstige psychische aandoeningen, die gebruikmaken van deze gespecialiseerde ggz. Deze mensen ontvangen afwisselende behandelingen; de ene keer van korte duur en de andere keer weer van lange duur. In veel gevallen is genezing niet mogelijk, maar is er sprake van langdurige ondersteuning. De leden van de SP-fractie lezen in het rapport dat de systematiek van prestatiebekostiging niet de juiste manier is om zorg te financieren voor deze kwetsbare groep mensen. De wetmatigheden van de prestatiebekostiging zijn niet in het voordeel van deze groep mensen, die per definitie niet rendabel is voor zorginstellingen. Genoemde leden vragen de Minister of het niet veel

beter zou zijn om deze groep mensen met ernstige psychische aandoeningen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) naar de Wet langdurige zorg (Wlz) over te hevelen.

Volgens de leden van de SP-fractie leidt prestatiefinanciering er in de praktijk toe dat zorginstellingen in ernstige problemen komen en de behandeling van mensen met zeer ernstige psychische aandoeningen op de tocht komt te staan. Deze leden verwijzen hierbij naar de ontvangen brandbrief van Arkin, waarin staat dat Zilveren Kruis de gemaakte afspraken niet nakomt en weigert te betalen voor de geleverde zorg aan mensen met een ernstige psychische stoornis. Deze leden vragen de Minister of zij dit een wenselijke ontwikkeling acht. Erkent de Minister dat continuïteit van de behandeling van een groep zeer kwetsbare mensen op deze manier gevaar loopt? Erkent de Minister dat dit juist voor deze groep mensen zeer problematische gevolgen heeft? Deelt de Minister de mening van de leden van de SP-fractie dat het eenzijdig stopzetten van gemaakte afspraken door de grootste zorgverzekeraar, het vertrouwen in zorgverzekeraars sterk onderuit haalt?

Het vergelijken van zorginstellingen op basis van kwaliteit blijkt volgens het rapport slechts in zeer beperkte mate mogelijk. Effectiviteit van een behandeling is moeilijk los te zien van andere factoren die van invloed zijn op de patiënt, zoals kenmerken van de patiënt en de inzet van andere organisaties. De leden van de SP-fractie kunnen zich voorstellen dat de zorgverzekeraars ook tegen deze beperking aanlopen. Genoemde leden vragen de Minister of zij dit signaal ook van zorgverzekeraars krijgt. Indien dit het geval is, horen deze leden graag wat de Minister aan de zorgverzekeraars heeft geadviseerd.

De leden van de SP-fractie constateren dat vergelijking op basis van prijs en kwaliteit de basis vormt voor de huidige prestatiebekostiging in de curatieve ggz. In het rapport van de Algemene Rekenkamer staat dat het niet goed mogelijk is om instellingen te vergelijken op basis van kwaliteit. Voorts constateren deze leden dat inkoop door zorgverzekeraars op dit moment alleen gedaan wordt op basis van prijs en niet op basis van kwaliteit. Prestatiebekostiging zou het recept zijn voor inkoop op kwaliteit, maar dit faalt. Genoemde leden vragen de Minister direct te zorgen dat dit verbetert of te stoppen met prestatiebekostiging. De leden van de SP-fractie vragen de Minister expliciet om geen volgende fase te starten naar uitkomstfinanciering. Deze leden benadrukken dat het inkopen van zorg op basis van alleen de prijs leidt tot een «race to the bottom», waar de patiënt de dupe van wordt.

De leden van de SP-fractie ontvangen veel signalen dat de invoering van de prestatiebekostiging heeft geleid tot kortere contracten voor zorgverleners. Kan de Minister dit beamen? Deze leden vragen de Minister daarnaast wat de invloed is geweest van de invoering van de prestatiebekostiging op de arts-patiënt relatie.

De ROM-methode neemt een belangrijke plaats in bij het meten van kwaliteit. De Algemene Rekenkamer constateert dat de gebruikswaarde van de ROM-scores beperkt is vanwege het subjectieve karakter en de onvolledigheid van de gegevensverzameling. De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij erkent dat kwaliteitsmeting binnen de ggz niet mogelijk is. Daarnaast vragen deze leden of de Minister overweegt af te zien van kwaliteitsmeting binnen de ggz.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij de constatering van deze leden deelt dat het ROM-systeem met name bruikbaar is voor behandelaars zelf en niet zozeer als kwaliteitsindicator. Voorts vragen genoemde leden aan de Minister of het gebruik van de ROM niet beter

bepikt kan blijven tot de behandelkamer, in plaats van te gebruiken als onderdeel van de benchmark. Daarnaast vragen deze leden aan de Minister wat nu precies de rol van de ROM is bij de zorginkoop. Kan de Minister garanderen dat zorgverzekeraars geen gebruik maken van ROM-gegevens bij de inkoop van zorg, nu blijkt dat deze niet geschikt zijn om de zorginstellingen te vergelijken?

De vergelijking van de uitkomsten van de ROM wordt uitgevoerd door Stichting Benchmark GGZ. De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij nader kan uitleggen wat de rol van de zorgverzekeraars is geweest in de oprichting van de Stichting Benchmark GGZ. Deze leden zijn bezorgd over de mate waarin de Stichting Benchmark GGZ de privacy en bescherming van het medisch beroepsgeheim kan borgen, gegeven het feit dat zorgverzekeraars vertegenwoordigd zijn in het bestuur van de stichting. Kan de Minister uiteenzetten hoe de veiligheid van patiëntgegevens, de bescherming van het medisch beroepsgeheim en privacy geborgd worden door de Stichting Benchmark GGZ? Kan de Minister daarnaast ingaan op de vraag van de leden van de SP-fractie hoe het medisch beroepsgeheim van een zorgverlener geborgd wordt wanneer Stichting Benchmark GGZ ROM-gegevens deelt met andere partijen?

In het rapport van de Algemene Rekenkamer staat dat in 2013 in totaal 70% van de totale ggz-uitgaven geconcentreerd was bij 36 instellingen. De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij het wenselijk acht dat prestatiebekostiging leidt tot fusie op fusie van zorginstellingen, opdat zij hun onderhandelingspositie ten opzichte van de zorgverzekeraar kunnen verstevigen. Erkent de Minister dat fusies van zorginstellingen worden veroorzaakt door de grote macht die is toebedeeld aan zorgverzekeraars in het huidige systeem? Is de Minister van mening dat het ontstaan van zorgkolossen in het belang is van de patiënt?

Zelfstandige behandelaars en kleinere instellingen hebben een zwakke onderhandelingspositie ten opzichte van de zorgverzekeraar. De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij erkent dat vrijgevestigde behandelaars en kleine zorginstellingen geconfronteerd worden met een dictaat van de zorgverzekeraar over de prijs per afgeronde behandeling en het aantal declarabele uren en hierover niet kunnen onderhandelen. Genoemde leden vragen de Minister vervolgens of zij voornemens is om de positie van zelfstandige behandelaars te verstevigen ten opzichte van zorgverzekeraars.

De Algemene Rekenkamer stelt dat in de praktijk 95% van de zorguitgaven gedaan wordt volgens een contract met een financieel plafond en niet via een afgesproken prijs per afgeronde behandeling. De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij dit wenselijk acht. Erkent de Minister dat voor gespecialiseerde ggz een opgelegd financieel plafond tot onwerkbaar situaties leidt voor zorginstellingen en de continuïteit van zorg ernstig in gevaar brengt?

De Algemene Rekenkamer stelt dat er in de praktijk nauwelijks wordt onderhandeld over de prijs van diagnose-behandelcombinaties (dbc's). De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij erkent dat dit aantoonbaar bewijs levert dat de dbc-systematiek niet werkt en overbodig is bij inkoop. Genoemde leden constateren dat het gebruik van dbc's en de bijbehorende «stoplichten» in de praktijk de verkeerde prikkel afgeeft aan zorgverleners. De prikkel is niet de behoefte van de patiënt, maar de prikkel is net zo lang doorgaan met behandelen totdat de patiënt genoeg opbrengt. Erkent de Minister dat de dbc's de verkeerde prikkels afgeven? Erkent de Minister dat door de dbc's zorgverleners worden opgeleid om te

kijken naar de behandeling waarmee een patiënt het meeste opbrengt, in plaats van de behandeling waar de patiënt het meeste behoefte aan heeft?

De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij van mening is dat de afzonderlijke afspraken tussen een zorgverzekeraar en zorginstellingen (zoals Arkin) om geen financieel plafond te hanteren voor crisisbehandelingen, wenselijk zijn. Deelt de Minister de mening van deze leden dat crisisbehandelingen voor iedere zorgaanbieder uitgezonderd zouden moeten worden van een financieel plafond? Zij vragen daarnaast of de Minister uiteen kan zetten of deze afspraak in de praktijk werkt. Vindt de Minister dat er meer afzonderlijke afspraken gemaakt moeten worden?

De leden van de SP-fractie vinden het van groot belang dat er op eenvoudige wijze heldere publieke verantwoording kan worden afgelegd over het geld dat besteed wordt in de zorg. De huidige complexiteit van de financieringssystematiek in de curatieve ggz belemmert deze publieke verantwoording. Is de Minister van mening dat op dit moment voldoende publieke verantwoording kan worden afgelegd over het geld dat besteed wordt in de curatieve ggz? Wat is er volgens de Minister nodig om meer publieke verantwoording af te kunnen leggen? Kan de Minister uiteenzetten op welke wijze het nieuwe bekostigingsmodel verantwoordingsproblemen moet gaan voorkomen?

De leden van de SP-fractie constateren dat het rapport van de Algemene Rekenkamer aantoonbaar dat prestatiebekostiging niet werkt en leidt tot zorginkoop op basis van prijs en niet op kwaliteit. Kan de Minister uiteenzetten wat zij in de praktijk gaat doen met deze bevindingen van de Algemene Rekenkamer? Genoemde leden constateren dat doelmatigheid en kwaliteit een doel is van de huidige bekostigingssystematiek in de ggz. Deze leden vrezen dat de invoering van de zorgstandaarden en productstructuur zal leiden tot meer bureaucratie en niet tot meer kwaliteit. Deelt de Minister deze zorgen? Kan de Minister reageren op de bevinding van de Algemene Rekenkamer dat het hanteren van zorgstandaarden en productstructuur niet automatisch leidt tot doelmatige zorg?

Kan de Minister daarnaast een reactie geven op de punten die in het nawoord van de Algemene Rekenkamer worden aangestipt?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De afgelopen jaren is de nieuwe bekostiging in de curatieve ggz gefaseerd ingevoerd, waarbij het budget van de zorgaanbieder niet langer centraal staat, maar wel de kosten van de gehele behandeling van de patiënt (prestatiebekostiging). Deze vorm van bekostiging ontwikkelt zich in termijnen, om uiteindelijk uit te komen bij een model van bekostiging op basis van outcome. Echter de overgang naar prestatiebekostiging heeft bij veel ggz-instellingen voor problemen gezorgd als het ging om de jaarverantwoording, concludeert de Algemene Rekenkamer. Deze problemen zijn vaak een gevolg van de complexiteit. Daarom danken de leden van de D66-fractie de Algemene Rekenkamer voor het uitgebreide, brede onderzoek dat zij gedaan heeft naar de bekostiging van de curatieve ggz. Deze leden hopen dan ook dat de Minister voortvarend aan de slag gaat met de aanbevelingen en nieuw opgedane inzichten. Zij zien nog wel aanleiding voor enkele vragen.

De leden van de D66-fractie vinden het verontrustend dat de onderhandelingsruimte bijna niet benut wordt en dat dit resulteert in een praktijksituatie waarin 95% van de contracten wordt afgesloten met een financieel plafond. Een prijs per afgeronde behandeling is dan niet afgesproken, wel een maximumbedrag tot waar declaraties van de zorgaanbieders worden

vergoed. Kan de Minister reflecteren in hoeverre ze dit onwenselijk acht? En welke stappen zij wil ondernemen om de onderhandelingsruimte te benutten? De manier waarop de zorginkoop nu gerealiseerd wordt is niet in lijn met de theorie achter het bekostigingsstelsel. Deze leden vinden dit een gemiste kans en verzoeken de Minister hier bovenop te blijven zitten. Zij verzoeken de Minister voorts in te gaan op de consequenties van deze praktijksituatie voor de kwaliteit van behandelingen, wachtlijsten en behandelstops.

De Algemene Rekenkamer spreekt over het belang van één taal als het gaat om kwaliteit. Ook voor de toekomstige aanpassingen van de bekostiging hechten de leden van de D66-fractie hier belang aan, omdat op deze wijze ook kwaliteit inzichtelijker gemaakt kan worden en beter vergelijkbaar. Graag ontvangen deze leden een reactie van de Minister.

De leden van de D66-fractie zijn niet negatief over de reactie van de Minister waarin zij aangeeft op hoofdlijnen de conclusies en aanbevelingen te onderschrijven. Positief is dat nu op patiëntniveau steeds meer informatie beschikbaar is dan ten tijde van het oude bekostigingsmodel en deze leden zijn ook enthousiast over de genomen stappen van het veld om transparantie te bevorderen. Graag vernemen genoemde leden nog welke stappen de Minister wenst te zetten om (laagdrempelige) transparantie nog beter te realiseren. Kan de Minister daarbij aangeven welke projecten hiervoor op dit moment lopen?

Een van de conclusies van de Algemene Rekenkamer is dat de zorginkoop te veel gericht is op uitgavenbeheersing en daarmee eigenlijk te weinig op de kwaliteit van zorg. De Minister wijst op praktijkvoorbeelden waarbij kwaliteitsvergelijking wel plaatsvindt. De leden van de D66-fractie vernemen graag van de Minister welke stappen zij zal zetten om de «best-practices» die er al zijn beter uit te rollen. Ook vernemen deze leden graag op welke goede voorbeelden de Minister hier doelt. De Algemene Rekenkamer wijst de Minister erop dat zij niet is ingegaan op het deel van de aanbeveling dat zich richt op het beoordelen van nieuwe kwaliteitsindicatoren zodat instellingen betekenisvol vergeleken kunnen worden en daarmee de zorginkoop ondersteunen. De leden van de D66-fractie verzoeken de Minister dat hier te doen en daarbij te reflecteren hoe het belang van «één taal» wordt meegenomen.

De leden van de D66-fractie achten de reactie van de Minister vrij minimaal als zij ingaat op de derde conclusie «hoge verwachtingen nieuwe bekostiging»; zij verzoeken haar hier nogmaals uitgebreid te reflecteren op deze conclusie. Daarnaast verzoeken deze leden de Minister om met betrokken partijen een plan van aanpak op te stellen om te realiseren dat verantwoordings- en controlearrangementen helder zijn rondom nieuwe bekostiging.

Tot slot verzoeken de leden van de D66-fractie de Minister om onnodige complexiteit te voorkomen en waar nodig bij te sturen, zodat de zorg betaalbaar en van kwalitatief hoge aard wordt gehouden. Graag ontvangen deze leden hierop een reactie van de Minister.

II. REACTIE VAN DE MINISTER