

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 19 februari 2014 inzake Reactie op het bericht dat tweedelijns GGZ zorgaanbieders pas vanaf 1 juli 2014 kosten kunnen declareren voor geboden zorg in 2014 vanwege een falend declaratiesysteem (Kamerstuk 25 424, nr. 242).

De voorzitter van de commissie,  
Neppérus

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

## Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister	5

### 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 de brief over de herinrichting van het ggz-aanbod en bijbehorende wijzigingen in het declaratiesysteem per 2014. Genoemde leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen over de toegezonden brief.

In de brief staat dat de inspanningen van alle betrokkenen erop zijn gericht deze situatie volgend jaar te voorkomen. Gaat dat lukken?

Zijn er inmiddels wel signalen binnengekomen dat er ggz-aanbieders zijn die door deze problematiek in de gevarenzone zijn gekomen of dreigen te komen?

Aanvragen voor noodbevoorschotting op individueel niveau worden niet in behandeling genomen. Mag daaruit de conclusie worden getrokken dat individuele aanbieders niet in de financiële problemen kunnen komen?

#### Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over de herinrichting van het ggz-aanbod en bijbehorende wijzigingen in het declaratiesysteem per 2014. Zij zijn verheugd met de inrichting van de basis-ggz en specialistische ggz, waarmee het oude onderscheid tussen eerstelijns en tweedelijns psychologische zorg komt te vervallen. Genoemde leden stellen dat deze herinrichting bijdraagt aan laagdrempelige psychologische zorg dichtbij huis en een passender ggz-aanbod voor iedereen. Wel vinden zij een zachte landing van de herinrichting belangrijk voor zowel patiënten als aanbieders. De herinrichting mag niet ten koste gaan van de continuïteit van zorg voor patiënten die onder behandeling zijn of drempels opwerpen voor toekomstige patiënten. Bovendien mogen kleine vrijgevestigde ggz-aanbieders niet onnodig in de knel komen door de wijzigingen. Genoemde leden merken op dat er voor de basis-ggz een nieuw declaratiesysteem op basis van zorgvraagzwaarteproducten is geïntroduceerd. Zij vermoeden dat dit nieuwe declaratiesysteem vooral voor vrijgevestigde aanbieders van voorheen eerstelijns psychologische zorg kan leiden tot een tijdelijke inkomensdip. Dit komt omdat nieuwe behandelingsproducten in de basis-ggz, in tegenstelling tot losse consulturen die nog in 2013 golden, pas na afronding van het integrale behandeltraject kunnen worden gedeclareerd via zorgvraagzwaarteproducten. Daarbij komt dat de ICT-declaratiestandaard pas per 1 juli 2014 beschikbaar komt en er pas vanaf die datum kan worden gedeclareerd. Genoemde leden vragen welke inspanningen er concreet worden verricht om eenzelfde situatie in 2015 te voorkomen en waaruit blijkt dat deze inspanningen effect zullen hebben. De leden van de PvdA-fractie stellen dat wijzigingen in beleid en het ontwerpen van ict-standaarden er nooit voor mogen zorgen dat zorg voor patiënten en praktijkvoering van ggz-aanbieders in de knel komt. Voor de specialistische ggz en aanbieders van voorheen tweedelijns psychologische zorg zullen de wijzigingen weinig problemen opleveren, constateren deze leden. Deze aanbieders kunnen immers behandelingen gestart in 2013 bij afronding gewoon declareren via de diagnosbehandelingcombinaties (dbc's) en de gemiddelde dbc-duur van acht maanden tilt veel behandeltrajecten die gestart zijn in 2014 over de 1 juli-grens heen. Voor de aanbieders van basis-ggz die voorheen eerstelijns psychologische zorg

leverden ligt dit anders, constateren genoemde leden. Zij kunnen door het nieuwe declaratiesysteem pas later dan voorheen inkomsten verwerven over de verleende zorg. Deze leden willen zich ervan verzekeren dat het beleid voldoende waarborgen kent om de continuïteit van zorg voor patiënten in de basis ggz te garanderen en een eventuele inkomensdip van aanbieders in de basis-ggz op te vangen.

De leden van de PvdA-fractie waarderen het dat er een noodvoorschotsregeling voor vrijgevestigde aanbieders van basis-ggz is overeengekomen met zorgverzekeraars, maar vragen waar uit blijkt dat deze regeling ook voldoet voor de kleine vrij gevestigde aanbieders met een relatief kleine omzet. Genoemde leden constateren dat niet de volledige omzet van vrijgevestigde aanbieders zal worden voorgeschoten. Zij vragen welk percentage van de omzet maximaal, dan wel minimaal, wordt voorgeschoten. Zijn zorgverzekeraars vrij in het stellen van deze grenzen?

Daarnaast constateren genoemde leden dat er sprake is van een minimum-omvang van de voorschotregeling. Zij vragen in hoeverre het klopt dat de minimum-omvang van de voorschotregeling, ongeacht de grootte van de aanbieder, in de orde van € 5.000 per zorgverzekeraar ligt. Zijn er zorgverzekeraars die een lagere grens hanteren? Zo ja, welke redenen hanteren zij hiervoor? Tevens vragen zij wat er is geregeld voor kleine vrijgevestigde aanbieders die in een half jaar tijd minder dan € 5.000 aan zorg leveren bij een of meerdere zorgverzekeraars. Waaruit blijkt dat kleine vrijgevestigde aanbieders vaak geconcentreerd zijn bij één verzekeraar waardoor de minimum-omvang geen problemen zal opleveren? Is de minimum-omvang alleen ingesteld ter beperking van administratieve lasten voor zorgverzekeraars of zijn er nog andere redenen? Hoe verhoudt de minimum-omvang van de voorschotregeling en de problemen die dit kleine aanbieders mogelijk oplevert, zich tot het beperken van de administratieve lasten? In hoeverre hebben aanbieders de mogelijkheid tot het aantekenen van bezwaar indien zij het niet eens zijn met de verstrekte voorschotregeling? Hoe ziet deze procedure eruit? Tot slot vragen de leden van de PvdA-fractie of er op dit moment bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) signalen bekend zijn van kleine vrijgevestigde aanbieders die door de wijzigingen financieel dan wel zorginhoudelijk in de knel komen.

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met gemengde gevoelens kennisgenomen van de brief van de Minister van 19 februari jongstleden. Genoemde leden maken zich zorgen over de inkomsten van met name kleinschalige aanbieders van geestelijke gezondheidszorg. Vrij gevestigden kunnen in de financiële problemen geraken. Deze leden vragen of dit wel van tijdelijke aard is en niet een jaarlijks structureel terugkerend probleem wordt. De vraag is ook of het wel redelijk is te noemen dat hulpverleners een half jaar of langer op hun geld moeten wachten. Ter vergelijking dragen de leden van de SP-fractie het voorbeeld aan dat wanneer iemand een huis laat bouwen door een aannemer er ook in termijnen betaald wordt. Dit om te voorkomen dat laatstgenoemde een grote voorinvestering moet doen. Zij roepen voorts in herinnering de aangenomen motie van het lid Van Gerven genaamd «Aanpassing van het dbc-systeem» d.d. 3 juli 2008. In deze motie wordt de regering verzocht dbc-systeem aan te passen zodat vergoeding van dbc's in termijnen (deel-dbc's) mogelijk wordt en wensen hierop een reactie. Genoemde leden vragen de Minister of niet bindende afspraken gemaakt kunnen worden dat na twee maanden verplichte bevoorschotting plaatsvindt door de zorgverzekeraars als hulpverleners dit wensen.

## **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief over het falende declaratiesysteem voor eerstelijns en tweedelijns GGZ zorgaanbieders. Verder hebben zij verontrustende berichten uit het veld vernomen. Zij hebben daarom enkele vragen over deze ontstane situatie en de huidige stand van zaken. Wat vindt de Minister er zelf van dat ZZP-ers en instellingen 6/7 maanden geen gemaakte behandelkosten kunnen declareren?

Genoemde leden willen graag weten hoeveel langer het duurt voordat de groep psychologen een declaratie kunnen indienen en de bijbehorende inkomsten ontvangen. Ook willen zij graag weten wie de ICT-declaratiestandaard en de declaratiesoftware ontwerpt.

Ook wordt er in de brief gesteld dat «alle inspanningen er op gericht zijn deze situatie volgend jaar te voorkomen». Genoemde leden willen weten of de Minister kan garanderen dat deze situatie volgend jaar kan worden voorkomen, en er bij de voorbereiding van regelgeving rekening mee kan worden gehouden. Zo ja, hoe dan? Wat zijn de kritische succesfactoren die opgelost moeten worden om een dergelijke situatie in 2015 te voorkomen?

Verder merken zij op dat er volgens de brief geen signalen zijn binnengekomen bij de NZa over ggz-instellingen die in de gevarezone zijn gekomen. De leden van de CDA-fractie vragen echter of de NZa signalen heeft binnengekregen dat ZZP-ers in de gevarezone zijn gekomen. Dergelijke geluiden horen deze leden wel uit het veld. Graag ontvangen zij een reactie van de Minister hierop.

Ook vragen zij wat er gebeurt wanneer ZZP-ers, ondanks signalen van NZa, toch in de gevarezone dreigen te komen naar aanleiding van het nieuwe declaratiesysteem? Welke garanties kan de Minister geven voor de continuïteit en de kwaliteit van zorg?

De Minister geeft aan dat in overleg met de zorgverzekeraar tot een bevoorschottingsregeling kan worden gekomen. Hoe werkt dit voor zorgverleners die geen contact met de zorgverzekeraar hebben en niet-gecontracteerde zorg verlenen? Kunnen zij ook afspraken met de zorgverzekeraar maken?

Aan welke tijdigheidsregels zijn de Minister en de NZa gebonden? Zou er niet een redelijke termijn moeten zijn voor het veld om wijzigingen op een verantwoorde wijze te kunnen verwerken? Wat weerhoudt de Minister ervan dit te doen? Genoemde leden willen graag ook weten of de NZa regelmatig nieuwe regelgeving dan wel declaratieregels met terugwerkende kracht in werking laat treden.

De leden van de CDA-fractie merken op dat er in de brief nog niet kon worden ingegaan op de praktische ervaringen die zijn opgedaan met de mogelijkheid tot noodbevoorschotting. Inmiddels zijn er enkele weken verstreken. Deze leden willen graag weten wat de huidige bevindingen zijn en wat de eventuele knelpunten zijn.

## **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op het bericht dat aanbieders van geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor zorg die geboden is in 2014, niet eerder dan vanaf 1 juli declaraties kunnen indienen bij zorgverzekeraars. Deze leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de D66-fractie constateren dat de zorgverzekeraars een noodvoorschotregeling ter beschikking hebben gesteld in de basis-ggz. Deze leden lezen echter ook dat er geen vangnet is voor (vrijgevestigde) aanbieders van voorheen tweedelijns ggz die eveneens declaratieproblemen ondervinden. Wil de Minister in contact treden met de veldpartijen om te kijken of hier alsnog een oplossing voor kan komen?

Genoemde leden stellen vast dat de Minister nog niet kan ingaan op praktische ervaringen die zijn opgedaan door de nieuwe regeling (noodbevoorschotting). Wel vinden er regelmatig ambtelijke en bestuurlijke overleggen plaats met alle partijen die het bestuurlijk akkoord 2014–2017 hebben ondertekend. Wil de Minister de Kamer halfjaarlijks verslag doen van de bevindingen van deze overleggen en de voortgang die in het bestuurlijk akkoord wordt geboekt? Deze leden vragen de Minister voorts ook hoe zij declaratieproblemen met het oog op de stelselwijzigingen in de zorg volgend jaar denkt te voorkomen?

## **II. Reactie van de Minister**