

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 13 juli 2016 inzake Oplossing en voorhang bekostiging doven-ggz en afbouw transitierégime curatieve geestelijke gezondheidszorg (cggz) voor zeer gespecialiseerde instellingen (Kamerstuk 29 248 / 25 424, nr. 292).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister	4

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met veel interesse kennisgenomen van de voorhang bekostiging doven-ggz en afbouw voor zeer gespecialiseerde instellingen. Deze leden zijn van mening dat iedereen de passende zorg moet kunnen krijgen die hij of zij nodig heeft. Ook als het gaat om zeer specifieke groepen, zoals cliënten in zeer gespecialiseerde ggz-instellingen. Deze leden zijn daarom positief dat naar passende oplossingen is gezocht om de continuïteit van deze zorg ook in 2017 en verdere jaren te borgen.

Eén van de oplossingen is het voortzetten van het transitierégime voor 2017 voor de bekostiging van de doven-ggz. De leden van de VVD-fractie steunen de oplossing dat de desbetreffende instellingen voldoende gelegenheid hebben om de bedrijfsvoering aan te passen aan de veranderende bekostiging. Deze leden vragen de Minister welke overwegingen het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ heeft gehad om negatief te adviseren voor opname op de DBC-beroepentabel. Kan de Minister toelichten waarom het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ negatief heeft geoordeeld? Op basis van welke criteria heeft het dit gedaan? Zal de toeslag voldoende toereikend zijn om de continuïteit van deze zorg te borgen?

Uit de brief van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) blijkt onder meer dat er nog een aantal resterende knelpunten is binnen de Zorgverzekeringswet waar het gaat om de verdiscontering van afwezigheid tijdens het klinisch verblijf. Hoe zullen deze laatste knelpunten worden weggenomen in de verdere afbouw? Heeft de Minister aanwijzingen dat de instellingen samen met zorgverzekeraars inderdaad voldoende ruimte vinden binnen de tarieven? Wordt dit ook meegenomen in de monitor van de NZa in november? Blijft de NZa ook na november nog monitoren? Kan de Kamer blijvend worden geïnformeerd, indien blijkt dat zorgverzekeraars en de instellingen te weinig gebruik blijven maken van het max-max tarief en daarmee mogelijk de continuïteit onder druk komt te staan?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Minister waarin oplossingen worden geschetst die de NZa ziet voor knelpunten met de bekostiging van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg aan doven en de afwezigheidsdagen. De Minister stelt dat met deze oplossingen het merendeel van het transitierégime curatieve geestelijke gezondheidszorg voor zeer gespecialiseerde ggz-instellingen kan worden afgebouwd, waardoor ook deze sector voor het grote deel overgaat op prestatiebekostiging. Genoemde leden hebben daarover nog een aantal vragen en stellen als uitgangspunt dat de doven-ggz toegankelijk moet zijn voor patiënten die hierop aangewezen zijn en dat aanbieders van deze zeer gespecialiseerde zorg een eerlijk, kostendekkend tarief moeten krijgen voor geleverde zorg.

De Minister neemt het advies van de NZa over, die stelt dat problematiek met afwezigheidsdagen in de zeer gespecialiseerde curatieve ggz niet meer speelt omdat afwezigheidsdagen kunnen worden opgevangen binnen de bandbreedte van de tarieven. De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre aanbieders van zeer gespecialiseerde curatieve ggz zich hierin kunnen vinden. Zijn zij het eens met deze constatering van de NZa of menen sommige aanbieders dat er nog steeds redenen zijn om het transitieregime niet verder af te bouwen? Zo ja, welke redenen voeren zij aan? In hoeverre denken zij uit te kunnen komen met de huidige bandbreedte van tarieven? Kan de Minister een overzicht geven van deze bandbreedte met betrekking tot zeer gespecialiseerde curatieve ggz en daarbij aangeven waar in die bandbreedte het meest gecontracteerd wordt? Genoemde leden willen voorkomen dat de bandbreedte weliswaar genoeg ruimte biedt om te compenseren voor afwezigheidsdagen voor aanbieders die tarieven hebben afgesproken aan de hoge kant van de bandbreedte, maar aanbieders die tarieven hebben afgesproken aan de lage kant van de bandbreedte in de problemen kunnen komen. Graag ontvangen deze leden een toelichting van de Minister. Ook vragen genoemde leden in hoeverre de afwezigheidsdagen voor problemen zorgen in de bekostiging in de jeugd-ggz. Zo ja, hoe gaat de Minister dit oplossen? Zo nee, waaruit blijkt dat?

De leden van de fractie van de PvdA waren de afgelopen twee jaar tevreden met het transitieregime voor de bekostiging van de doven-ggz omdat de toenmalige prestatiebekostiging niet toereikend was. Deze leden benadrukken het belang van goede communicatie tussen een dove ggz-patiënt en zijn/haar behandelaar. Destijds kon de gebarentolk of communicatiedeskundige niet tijdschrijven voor geleverde zorg, waardoor deze zorg niet declarabel was. Daarnaast kon het voorkomen dat behandelaren minder productief waren door de communicatieproblemen met de patiënt waardoor gangbare tarieven niet kostendekkend waren. De Minister neemt het advies van de NZa over en komt met een toeslag voor het gebruik van een gebarentolk of communicatiedeskundige, bovenop het reguliere tarief. Genoemde leden vinden dit een positieve ontwikkeling, maar vinden het belangrijk dat deze oplossing de problemen voor de bekostiging van de doven-ggz definitief oplost en hebben daarover nog enkele vragen. Wat is het maximumtarief dat de NZa vaststelt voor de deelprestatie Toeslag inzet gebarentolk/communicatiedeskundige? Waaruit blijkt dat dit tarief kostendekkend is? In hoeverre zijn aanbieders van doven-ggz van mening dat de oplossing van de Minister toereikend is? Zo ja, op welke wijze zijn zij geconsulteerd? Zo nee, op welke belemmeringen wijzen zij? In hoeverre zijn zorgverzekeraars verplicht om dit deeltarief te contracteren bij aanbieders van doven-ggz? Geldt dit ook voor de «gemixte» aanbieders die naast reguliere ggz ook doven-ggz aanbieden? Genoemde leden zien graag dat de Minister de NZa vraagt om komend jaar goed toezicht te houden op de contractering van doven-ggz, zodat er voldoende zorg beschikbaar is en aanbieders deze zorg tegen een kostendekkend tarief kunnen leveren. Wil de Minister dat toezeggen?

Tot slot zijn de leden van de PvdA-fractie verheugd dat de Minister het transitieregime voor de verminderde productiviteit nog doorzet tot 2018, in ieder geval tot uit onderzoek blijkt hoe groot de verminderde productiviteit in de doven-ggz is. Mocht uit onderzoek blijken dat de doven-ggz inderdaad te maken heeft met een verminderde productiviteit ten gevolge van communicatieproblemen met de patiënt, dan gaan genoemde leden ervan uit dat de Minister met een passende oplossing komt.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de oplossing en voorhang bekostiging doven-ggz en afbouw transitierégime curatieve geestelijke gezondheidszorg voor zeer gespecialiseerde instellingen. Deze leden constateren dat de NZa eerder onderzoek heeft gedaan naar de overgang op prestatiebekostiging voor zeer gespecialiseerde gebudgetteerde ggz-instellingen. Kan de Minister aangeven wat de resultaten hiervan zijn?

Afwezigheidsdagen

De leden van de SP-fractie willen weten hoe het komt dat voor een aantal instellingen de verdiscontering van afwezigheid in het DBC-tarief niet toereikend was. Welke problemen vloeiden hieruit voort en welke instellingen betrof dit? Op welke wijze is ondervangen dat de eerder geconstateerde problemen bij prestatiebekostiging niet zullen optreden? Heeft de Minister garanties van de zorgverzekeraars dat de bekostiging van deze zeer gespecialiseerde instellingen niet zal leiden tot problemen in de continuïteit van zorg voor patiënten en/of het voortbestaan van deze instellingen?

Doven-ggz

De leden van de SP-fractie zijn tevreden dat de bekostiging voor de tolk gebarentaal en de communicatiedeskundige niet opgenomen wordt in de DBC-systematiek. Hoe is de hoogte van de toeslag berekend die nu ingezet gaat worden?

Met welke redenen kan de lagere productiviteit van overige behandelaren niet worden aangetoond? Hoe kan dit opgelost worden door te onderhandelen met de zorgverzekeraar? De leden van de SP-fractie zijn bezorgd dat zorgverzekeraars gaan sturen op financiële risico's en daardoor onvolgende zorg inkopen voor mensen die dat nodig hebben. Kan de Minister nader toelichten hoe dit voorkomen wordt?

Monitoring

De leden van de SP-fractie vragen de Minister naar haar visie op de DBC-bekostiging voor de zeer gespecialiseerde instellingen in de ggz. Zij vragen de Minister nauwkeurig en cijfermatig te onderbouwen wat er in de ggz is terechtgekomen van transparantie, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Welke lessen heeft de Minister uit het eerdere DBC-fiasco geleerd?

II. REACTIE VAN DE MINISTER