

Vergaderjaar 2018–2019

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

33 628

Forensische zorg

Nr. 434

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 6 december 2018

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 23 oktober 2018 over het bekostigingsexperiment aanvullende beroepen geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz) (Kamerstukken 25 424 en 33 628, nr. 428).

De vragen en opmerkingen zijn op 16 november 2018 aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 5 december 2018 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief over het bekostigingsexperiment aanvullende beroepen geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz). In het kader van het terugdringen van de ongewenste wachttijden in de ggz en fz is het een positieve ontwikkeling dat andere beroepsgroepen worden ingezet om dit nijpende probleem te helpen oplossen. Dit roept nog wel de vraag op of de voorstellen alleen de reikwijdte hebben van de beroepen zoals die in de brief worden beschreven. Is het mogelijk om binnen dit experiment ook andere zorgprofessionals in te zetten, zoals bijvoorbeeld de Physician Assistant?

De Staatssecretaris schrijft dat hij voornemens is, om mede namens de Minister voor Rechtsbescherming, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) via een aanwijzing de opdracht te geven om dit bekostigingsexperiment mogelijk te maken en dit op te nemen in haar beleidsregels. De leden van de VVD-fractie willen graag inzicht krijgen op welke wijze is geborgd dat deze manier van werken al begin 2019 wordt geïmplementeerd in de sector. Is er draagvlak voor de voorstellen bij de betrokken partijen in de zorg en bij de zorgverzekeraars? Zo nee, op welke wijze wordt hierin voorzien om een spoedige implementatie veilig te stellen?

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over het bekostigingsexperiment in de ggz en forensische zorg. Deze leden zijn van mening dat naar alle mogelijkheden moet worden gekeken om de wachttijden en personeelstekorten terug te dringen, maar zij hebben ten aanzien van dit experiment nog wel een paar vragen.

De leden van de PVV-fractie staan positief tegenover het inzetten van HBO-psychologen en psychodiagnostisch medewerkers, maar zij zien de inzet van ervaringsdeskundigen en vrijwilligers niet op voorhand zitten. Wie of wat bepaalt wanneer iemand ervaringsdeskundig is? En aan welke eisen of capaciteiten dient een vrijwilliger te voldoen? Deze afbakening is dermate vaag en oncontroleerbaar dat genoemde leden dit niet de juiste weg vinden. Kan de Staatssecretaris hier nader op ingaan?

De leden van de PVV-fractie maken zich zorgen over de kwaliteit die deze niet-BIG-geregistreerden straks gaan leveren. Dat hun inzet onder supervisie van een regiebehandelaar valt, biedt volgens deze leden te weinig waarborgen. Kan de Staatssecretaris garanderen dat er minimaal altijd een BIG-geregistreerde aanwezig is bij een behandeltraject?

De leden van de PVV-fractie vragen hoe patiënten op de hoogte worden gesteld van deze nieuwe niet-BIG-geregistreerde behandelaren. Kunnen patiënten behandeling door ervaringsdeskundigen of vrijwilligers weigeren en vragen om behandeld te worden door een deskundig opgeleide professional?

De leden van de PVV-fractie willen tot slot weten hoelang dit experiment gaat duren. Komt er een tussentijdse evaluatie? Wanneer acht de Staatssecretaris het experiment geslaagd en wanneer niet? Stopt het experiment als de wachtlijsten zijn teruggedrongen? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide toelichting hierop.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het bekostigingsexperiment aanvullende beroepen geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg. Genoemde leden maken van deze gelegenheid gebruik nog enkele vragen te stellen.

Wordt er een landelijk of «totaal» overzicht bijgehouden van de verschillende experimenten bij de verschillende zorgverzekeraars? En zo ja, zijn deze gegevens dan beschikbaar?

Worden de uitkomsten vervolgens gedeeld en geëvalueerd op het behaalde resultaat of de bijdrage aan het resultaat?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het besluit tot het uitvoeren van een bekostigingsexperiment aanvullende beroepen geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz). Deze leden hebben hierover nog enkele vragen.

Afbakening

De leden van de D66-fractie lezen dat de afbakening van het experiment ziet op alle aanvullende beroepsbeoefenaren in de gespecialiseerde ggz en forensische zorg die geen declarabele minuten kunnen schrijven. In het Bestuurlijk akkoord ggz worden echter slechts die beroepen genoemd die het meest kunnen bijdragen aan het verlagen van de wachttijden, namelijk de ervaringsdeskundige, HBO-psycholoog en geregistreerde psychodiagnostisch medewerker. Kan de Staatssecretaris toelichten welke andere groepen, anders dan de drie groepen die hierboven genoemd zijn, door dit experiment wel declarabele minuten kunnen schrijven? Heeft de openstelling, breder dan volgens de akkoordpartijen genoemd werd, eventuele (negatieve) gevolgen?

Prestaties

De leden van de D66-fractie vernemen graag van de Staatssecretaris hoe hij gaat toezien op het voorkomen van een stijging van de administratieve lasten. En op welke wijze wordt gewaarborgd dat een patiënt niet in een nadeliger positie mag komen? Bij wie kan een patiënt terecht indien zij of hij meent dat dit wel het geval is? Deze leden vragen voorts hoe het effect van het bekostigingsexperiment bijgehouden gaat worden. Wanneer wordt het experiment geëvalueerd en wanneer ziet de Staatssecretaris dit als een succes?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het bekostigingsexperiment aanvullende beroepen geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz). Deze leden hebben naar aanleiding van het bekostigingsexperiment onderstaande opmerkingen en vragen.

De leden van de SP-fractie begrijpen dat er aan de NZa een opdracht wordt gegeven om in het kader van een bekostigingsexperiment prestaties vast te stellen voor beroepen die (nog) geen tijd kunnen afleiden naar een Diagnose Behandel Combinatie (dbc) en/of Diagnose Behandel Beveiligings Combinatie (dbbc). Een dergelijk experiment kan bijdragen aan het oplossen van de capaciteitstekorten in de geestelijke

gezondheidszorg en de forensische zorg en de personeelstekorten in de betreffende sectoren alsmede aan het verkorten van de wachttijden. Hoeveel uur extra zorg kan er op deze manier extra verleend worden, oftewel in hoeverre kan dit experiment de capaciteits- en personeelstekorten daadwerkelijk oplossen en in hoeverre kunnen de wachttijden hierdoor verkort worden? Genoemde leden benadrukken het belang en de urgentie van het oplossen van deze problemen. Ook zien deze leden natuurlijk de toegevoegde waarde van de inzet van verschillende typen expertise. Tegelijkertijd benadrukken de leden van de SP-fractie dat het inzetten van bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen niet gebruikt mag worden als verkapte bezuinigingsmaatregel. Daarnaast vragen deze leden wat het opnemen in een dbc of dbbc precies betekent voor de ontwikkeling van de kosten die betaald moeten worden voor de zorg die deze beroepen verlenen? In de brief staat aangegeven dat de kosten van deze zorg niet hoger wordt voor patiënten, maar kan daarbij ook gegarandeerd worden dat mensen in deze beroepsgroepen er niet in salaris op achteruitgaan?

De leden van de SP-fractie vinden het daarnaast belangrijk dat ook duidelijk wordt dat het voorgestelde experiment ook daadwerkelijk deze resultaten (waaronder een kortere wachttijd) tot gevolg heeft. Genoemde leden vragen dan ook of er een monitoring of evaluatie aan het experiment gekoppeld wordt, en zo ja hoe deze evaluatie/monitoring vorm krijgt en op welke punten geëvalueerd zal worden. Aangegeven wordt in de brief dat er bij de invulling van het experiment rekening gehouden moet worden met de administratieve lasten. De leden van de SP-fractie delen de opvatting dat de extra administratieve lasten die het experiment meebrengt zoveel mogelijk moeten worden beperkt. Deze leden vragen daarom op welke punten extra administratieve lasten worden verwacht.

Het betreft een experiment in de ggz en de fz voor de bekostiging van de inzet van beroepen die hun ingezette tijd momenteel nog niet kunnen afleiden naar een dbc of dbbc. De afbakening van het experiment ziet op alle aanvullende beroepsbeoefenaren in de gespecialiseerde ggz en forensische zorg die geen declarabele minuten kunnen schrijven. Specifiek worden genoemd de ervaringsdeskundig medewerkers, de HBO-psychologen en de geregistreerde psychodiagnostisch medewerkers. De leden van de SP-fractie begrijpen dat eventueel deze lijst te zijner tijd aangevuld kan worden met andere beroepen. Graag ontvangen deze leden een lijst met mogelijke andere functies in de ggz of fz waaraan hier bijvoorbeeld gedacht kan worden. Daarnaast vragen zij of er wellicht ook beroepen zijn die expliciet buiten de voorgestelde regeling vallen. En zo ja, welke zijn dat?

De leden van de SP-fractie lezen dat de Staatssecretaris (mede namens de Minister voor Rechtsbescherming) de NZa een aanwijzing wil geven. Tegelijkertijd lezen genoemde leden dat het experiment al per 2019 moet gaan starten. Hoelang moet het experiment precies gaan duren, zo vragen deze leden. Het lijkt de leden van de SP-fractie dat het voorliggende tijdpad wat krap is. Hoe haalbaar wordt een start van het experiment per 2019 geacht?

Voor de leden van de SP-fractie is het ten slotte belangrijk dat het experiment, en de manier waarop dit vorm krijgt, de steun heeft van de beroepsgroep. Graag ontvangen deze leden de opvattingen van GGZ Nederland en de andere partijen die het hoofdlijnenakkoord hebben ondertekend met betrekking tot (de opzet van) het experiment.

II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie vragen of het mogelijk is om binnen dit experiment ook andere zorgprofessionals in te zetten, zoals bijvoorbeeld de Physician Assistant.

Binnen dit experiment is dat inderdaad mogelijk, mits zorgaanbieder en zorgverzekeraar dat afspreken.

De leden van de VVD-fractie willen graag inzicht krijgen op welke wijze is geborgd dat deze manier van werken al begin 2019 wordt geïmplementeerd in de sector. Ook willen zij weten of er draagvlak voor is bij de betrokken partijen in de zorg en bij de zorgverzekeraars en zo niet, op welke wijze erin wordt voorzien een spoedige implementatie veilig te stellen.

Op verzoek van partijen is in het Bestuurlijk Akkoord Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) 2019–2022 (Kamerstuk 25 424, nr. 420) de afspraak gemaakt om per 2019 een bekostigingsexperiment open te stellen dat ondersteunend is aan de invoering van een nieuwe prestatiestructuur en waarin de beroepen die het meest bijdragen aan het verkorten van de wachttijden declarabel worden.

De NZa heeft mij verzekerd dat zij het experiment zo uitvoerbaar en implementeerbaar mogelijk vormgeeft (rekening houdend met de randvoorwaarden in de aangekondigde aanwijzing, die gebaseerd zijn op de afspraken uit het bestuurlijk akkoord). De NZa is na de publicatie van het bestuurlijk akkoord al begonnen met voorbereidende werkzaamheden daarvoor. De NZa zal, nadat ik mijn aanwijzing heb gegeven, de betreffende regelgeving snel publiceren.

Er zijn geen waarborgen dat het experiment meteen al begin 2019 zal worden gebruikt in de sector. Signalen wijzen er voornamelijk op dat partijen er de voorkeur aan geven om in elk geval beter gebruik te gaan maken van de al bestaande financieringsmogelijkheid voor de inzet van aanvullende beroepen. Het gaat hier om de mogelijkheid om hiervoor hogere dbc-tarieven af te spreken (binnen de grenzen die de regelgeving aan de tarieven stelt). Het (beter) benutten van deze bestaande werkwijze sluit beter aan op bestaande systemen en is daardoor (zo schatten partijen in) op korte termijn makkelijker uitvoerbaar voor de betrokkenen dan het aan de slag gaan met het experiment. In het bestuurlijk akkoord is afgesproken te bezien hoe deze bestaande financieringsmogelijkheid beter benut kan worden.

Met het onderhavige experiment wordt een aanvullende route gecreëerd die lopende 2019 nog gebruikt kan worden, (ook) wanneer de bestaande financieringsmogelijkheid niet meer zou volstaan. Daarmee wordt een aanvullend instrument gecreëerd dat gebruikt kan worden bij de aanpak van de wachttijden, capaciteitstekorten en personeelstekorten in de ggz en fz.

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie vragen wie of wat bepaalt wanneer iemand ervaringsdeskundig is.

Instellingen hanteren op dit moment verschillende eisen voor de inzet van iemand als ervaringsdeskundige, variërend van een training tot een tweejarige HBO-studie. Bestaande opleidingen van ervaringsdeskundigen komen onder meer voort uit de cliëntenbeweging. De ontwikkeling naar het bekostigen van de inzet van ervaringsdeskundigheid in het domein van de Zorgverzekeringswet, maar ook de toenemende inzet van ervaringsdeskundigen bij het uitvoeren van de Wmo 2015 maken verdere beroepsontwikkeling relevant. Daar horen competentieprofielen en deskundigheidsbevordering bij. Het zou goed zijn als de cliëntenbeweging, samen met de verzekeraars, zorgaanbieders en met de beroepsgroepen die nu regiebehandelaar kunnen zijn, de komende tijd de kwaliteitseisen formuleert waaraan een professionele ervaringsdeskundige moet voldoen. In afwachting daarvan kunnen zorgaanbieder en zorgverzekeraar daar in het kader van het experiment afspraken over maken.

Genoemde leden vragen ook aan welke eisen of capaciteiten een vrijwilliger dient te voldoen.

Vrijwilligers voeren binnen de forensische zorg (fz) verschillende werkzaamheden uit, bijvoorbeeld het bezoeken van patiënten die geen of weinig bezoek krijgen of het helpen bij soos-activiteiten. Voor de werving, inzet en begeleiding van vrijwilligers wordt veelal gebruik gemaakt van erkende en gespecialiseerde vrijwilligersorganisaties. Alle vrijwilligers die werkzaam zijn binnen de forensische zorg moeten beschikken over een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG).

Het bekostigingsexperiment is overigens niet bedoeld om vrijwilligers mee te betalen. Dit vloeit ook niet voort uit de Meerjarenaafpraak Forensische Zorg. Daarin wordt alleen gesproken over het (in het bekostigingsmodel) mogelijk maken van een niet-BIG consult door ervaringsdeskundigen. Vrijwilligers worden niet betaald voor hun werkzaamheden. Zij voeren hun werkzaamheden vrijwillig uit.

De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat de inzet van niet-BIG-geregistreerden onder supervisie van een regiebehandelaar, te weinig kwaliteitswaarborgen biedt. Deze leden vragen of ik kan garanderen dat er minimaal altijd een BIG-geregistreeerde aanwezig is bij een behandeltraject. Ook vragen zij hoe patiënten op de hoogte worden gesteld van deze nieuwe niet-BIG-geregistreeerde behandelaren en of patiënten behandeling door ervaringsdeskundigen of vrijwilligers kunnen weigeren en kunnen vragen om behandeld te worden door een deskundig opgeleide professional.

Als een ervaringsdeskundige een rol in de behandeling krijgt, zal dit altijd in samenwerking met andere ggz-professionals zijn en onder de verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. Elke behandeling in de curatieve ggz moet voldoen aan de eisen uit het zogenoemde Kwaliteitsstatuut. Één van die eisen is dat de behandeling plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. Op dit moment is een BIG-registratie een vereiste voor opname op de lijst van regiebehandelaren. De regiebehandelaar moet altijd via direct contact met de ggz-cliënt betrokken zijn bij het intake-/diagnostische proces en stelt met de cliënt het behandelplan vast. Voor het vaststellen van het behandelplan is van beide kanten (patiënt en regiebehandelaar) een akkoord nodig. De regiebehandelaar moet er ook voor zorgen dat, op cruciale momenten in de behandeling, besluitvorming wordt afgestemd en getoetst in het multidisciplinair team. Dit is in ieder geval bij wijziging van het behandelplan, bij ontslag en bij (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet er onder andere op toe dat de patiënt/cliënt hierbij betrokken is en dat hij, zij

of de wettelijk vertegenwoordiger expliciete toestemming geeft. Een patiënt mag altijd vragen om een andere behandeling of behandelaar. De patiënt kan dit aankaarten bij de behandelaar en/of de overkoepelende zorgaanbieder. Als de patiënt dat niet wil of zich niet gehoord voelt, kan hij of zij dat melden bij de klachtenfunctionaris of in het uiterste geval bij het Landelijk Meldpunt Zorg.

De leden van de PVV-fractie willen weten hoelang dit experiment gaat duren en of er een tussentijdse evaluatie komt.

Een experiment kan maximaal vijf jaar duren. De verwachte duur van dit experiment is een jaar. In het Bestuurlijk Akkoord GGZ 2019–2022 is afgesproken dat per 2020 de inzet van specifieke beroepen in de ggz declarabel wordt. Partijen nemen het op zich om, vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg, in een landelijke veldnorm deze inzet te onderbouwen. Zij betrekken hierbij – voor zover van toepassing – resultaten van dit experiment evenals de uitkomsten van de evaluatie van het Kwaliteitsstatuut. Na afloop van het experiment vindt een evaluatie plaats. Tijdens de looptijd van het experiment inventariseert de NZa in elk geval hoeveel zorgaanbieders met een verzekeraar een afspraak hebben gemaakt om aan het experiment deel te nemen en hoeveel prestaties er voor de inzet van welke beroepen gedeclareerd zijn.

Genoemde leden vragen ook wanneer ik het experiment geslaagd vind en wanneer niet en of het experiment stopt als de wachtlijsten zijn teruggedrongen.

Ik zie het experiment als geslaagd wanneer het bekostigingssysteem geen belemmering meer vormt voor de inzet van aanvullende beroepen bij de aanpak van wachttijden en het verhelpen van capaciteits- en personeelstekorten in de ggz en fz.

Het bekostigingsexperiment vormt een opmaat naar een structurele bekostiging voor de inzet van specifieke beroepen, zoals afgesproken in het bestuurlijk akkoord. Als dit geregeld is, is het experiment niet meer nodig.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie vragen of er een landelijk of «totaal» overzicht wordt bijgehouden van de verschillende experimenten bij de verschillende zorgverzekeraars en zo ja, of deze gegevens dan beschikbaar zijn.

Er komt inderdaad een dergelijk overzicht. De NZa heeft in haar regels verplicht dat zorgaanbieder en zorgverzekeraar een melding maken als er gebruik gemaakt gaat worden van het experiment.

De genoemde leden vragen ook of de uitkomsten vervolgens gedeeld en geëvalueerd worden op het behaalde resultaat of de bijdrage aan het resultaat.

Na afloop van het experiment vindt een evaluatie plaats. Tijdens de looptijd van het experiment inventariseert de NZa in elk geval in hoeveel zorgaanbieders met een verzekeraar een afspraak hebben gemaakt om aan het experiment deel te nemen en hoeveel prestaties er voor de inzet van welke beroepen gedeclareerd zijn. Dit zal in samenhang worden gezien met het gebruik van de reeds bestaande mogelijkheid om de inzet

van aanvullende beroepen te financieren (zie mijn antwoord op de tweede vraag van de VVD-fractie).

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie vragen of ik kan toelichten welke andere beroepsgroepen, anders dan de drie groepen die in het bestuurlijk akkoord ggz genoemd zijn, door dit experiment declarabele minuten kunnen schrijven. Deze leden vragen ook of de openstelling, breder dan volgens de akkoordpartijen genoemd werd, eventuele (negatieve) gevolgen heeft.

In het bestuurlijk akkoord is de afspraak opgenomen dat uit hoofde van juridische houdbaarheid voor een andere afbakening van het experiment kan worden gekozen, dan de drie beroepen die expliciet in het akkoord zijn genoemd. Het experiment staat daarom nu open voor alle zorgverlenende beroepen waarvoor zorgaanbieder en zorgverzekeraar het experiment willen gebruiken, vast te leggen in een onderlinge afspraak, behoudens dat het hierbij gaat om beroepen die nu geen declarabele minuten kunnen schrijven. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn niet verplicht (en ook niet voornemens) al deze zorgverlenende beroepen in het experiment te betrekken. De partijen van het bestuurlijk akkoord ggz dachten bij het maken van hun afspraak over dit experiment aan de HBO-psycholoog, ervaringsdeskundig medewerkers en geregistreerde psychodiagnostisch medewerkers.

Om ervoor te zorgen dat het experiment bij voorkeur een gunstig en in elk geval geen negatief effect heeft op de kwaliteit van zorg, wordt geregeld dat de contracterende partijen bepalen welke zorgberoepen zij in het kader van het experiment willen inzetten. Verder moeten alle beroepen die geneeskundige ggz leveren, en dus ook de beroepen die in het kader van dit experiment worden ingezet, richtlijnconform werken en voldoen aan de eisen uit het Kwaliteitsstatuut (waaronder dat zij onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar moeten werken). Wat betreft de financiële gevolgen is het van belang dat het experiment (voor zover het geneeskundige ggz betreft) plaatsvindt binnen het macrobudgettair kader voor de geneeskundige ggz, waarop het zogenaamde macrobeheersinstrument (mbi) van toepassing is. De kosten van de forensische zorg (fz) die in het kader van dit experiment wordt geleverd vallen onder het macrobudgettair kader voor de fz.

De leden van de D66-fractie vernemen verder graag hoe ik ga toezien op het voorkomen van een stijging van de administratieve lasten.

Hoewel het onvermijdelijk is dat deelname aan het experiment gepaard gaat met bepaalde administratieve handelingen en lasten (te meer daar het om experimentele bekostigingsmogelijkheid gaat, waar de betreffende systemen en werkwijzen bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars nog niet op zijn ingericht) wordt in de aanwijzing opgenomen dat de administratieve lasten die de implementatie en uitvoering van het experiment met zich meebrengen, zo beperkt mogelijk moeten blijven. De NZa heeft hiervoor onderzocht welke vormgeving het minst administratief belastend is.

De leden van de D66-fractie vragen op welke wijze wordt gewaarborgd dat een patiënt niet in een nadeliger positie mag komen en bij wie een patiënt terecht kan indien zij of hij meent dat dit wel het geval is.

Hiervoor verwijst ik naar het antwoord op een soortgelijke vraag van de PVV-fractie.

De genoemde leden van de D66-fractie vragen voorts hoe het effect van het bekostigingsexperiment bijgehouden gaat worden en wanneer het experiment wordt geëvalueerd.

Hiervoor verwijs ik naar het antwoord op een soortgelijke vraag van de CDA-fractie.

De leden van de D66-fractie vragen ook wanneer ik het experiment als een succes zie.

Hiervoor verwijs ik naar het antwoord op een soortgelijke vraag van de PVV-fractie.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie vragen hoeveel uur extra zorg er op deze manier extra verleend kan worden, oftewel in hoeverre dit experiment de capaciteits- en personeelstekorten daadwerkelijk kan oplossen en in hoeverre de wachttijden hierdoor verkort worden.

Veldpartijen hebben aangegeven dat de bredere inzet van de aanvullende beroepen kan helpen bij het aanpakken van de wachttijden in de ggz. Het is bij voorbaat niet te zeggen hoeveel uur zorg er op deze manier extra verleend kan worden, maar het uitgangspunt is dat de aanvullende beroepen bepaalde taken kunnen overnemen van professionals waar nu een tekort aan is. Het is aan de contracterende partijen om een afspraak over de inzet van de aanvullende beroepen te maken.

De leden van de SP-fractie vragen wat het opnemen in een dbc of dbbc precies betekent voor de ontwikkeling van de kosten die betaald moeten worden voor de zorg die deze beroepen verlenen.

Welke kosten precies gemoeid zullen zijn met de zorg die deze specifieke beroepen op grond van dit experiment gaan verlenen, is moeilijk te voorspellen. De kosten van de geneeskundige ggz die binnen dit experiment wordt geleverd vallen onder het macrobudgettaire kader voor de geneeskundige ggz. De kosten van de forensische zorg (fz) die in het kader van dit experiment wordt geleverd vallen onder het macrobudgettaire kader voor de fz.

De leden van de SP-fractie vragen of gegarandeerd kan worden dat mensen in deze beroepsgroepen er niet in salaris op achteruitgaan.

Werknemers in de ggz vallen voor wat betreft hun arbeidsvoorwaarden – ook tijdens het bekostigingsexperiment – onder de cao ggz. De in de cao vastliggende arbeidsvoorwaarden zijn de uitkomst van onderhandelingen tussen werkgevers- en werknemerspartijen in de ggz. Werkgevers zijn gehouden om de cao-lonen waarop de werknemers contractueel recht hebben uit te betalen. Dat is zo en dat blijft ook onder het experiment zo.

Om een marktconforme loonontwikkeling mogelijk te maken stelt VWS jaarlijks de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling vast en voegt deze toe aan het budgettaire kader. Daarmee is er voldoende ruimte om in cao's afgesproken marktconforme loonstijgingen te financieren. Aan dit alles verandert het bekostigingsexperiment niets. Het ligt dan ook niet in de reden dat het bekostigingsexperiment tot een stijging of daling van de lonen van de betrokken medewerkers zal leiden.

De leden van de SP-fractie vragen of er een monitoring of evaluatie aan het experiment gekoppeld wordt, en zo ja hoe deze evaluatie/monitoring vorm krijgt en op welke punten geëvalueerd zal worden.

Hiervoor verwijs ik naar het antwoord op een soortgelijke vraag van de CDA-fractie.

De leden van de SP-fractie vragen op welke punten extra administratieve lasten worden verwacht.

Experimenteren brengt doorgaans ook bepaalde lasten met zich mee. In deze kwestie hebben partijen de wens om deze beroepen – die normaliter in de opslag zitten van de reguliere tarieven – zelfstandig declarabel te maken. Dit vergt vanzelfsprekend dat hun inzet moet worden geregistreerd en dat het beeld dat hieruit naar voren komt – gezien de wens om te evalueren – ook breder wordt gedeeld. De NZa heeft mij evenwel verzekerd dat de registratie-eisen zo beperkt mogelijk zullen worden gehouden.

De leden van de SP-fractie vragen om een lijst met mogelijke andere functies in de ggz of fz (anders dan de functies die specifiek genoemd worden) waaraan in het kader van dit experiment gedacht kan worden. Daarnaast vragen zij of er wellicht ook beroepen zijn die expliciet buiten de voorgestelde regeling vallen en zo ja, welke dat zijn.

De partijen van het bestuurlijk akkoord dachten bij het maken van hun afspraak over dit experiment aan de HBO-psycholoog, ervaringsdeskundig medewerkers en geregistreerde psychodiagnostisch medewerkers. Het experiment staat ook open voor andere zorgverlenende beroepen, onder de voorwaarde dat zorgaanbieder en zorgverzekeraar daarover een onderlinge afspraak maken en behoudens dat het hierbij gaat om beroepen die nu geen declarabele minuten kunnen schrijven. Het is daarom aan contracterende partijen om aan te geven of er nog andere functies zijn waaraan in het kader van dit experiment gedacht kan worden of niet. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn niet verplicht bepaalde zorgverlenende beroepen in het experiment te betrekken.

De leden van de SP-fractie vragen hoelang het experiment precies moet gaan duren.

Hiervoor verwijs ik naar het antwoord op een soortgelijke vraag van de PVV-fractie.

De genoemde leden vragen ook hoe haalbaar een start van het experiment per 2019 wordt geacht.

Hiervoor verwijs ik naar het antwoord op een soortgelijke vraag van de VVD-fractie.

De leden van de SP-fractie vragen om de opvattingen van GGZ Nederland en de andere partijen die het hoofdlijnenakkoord hebben ondertekend met betrekking tot (de opzet van) het experiment.

Alle partijen staan achter de afspraak per 2019 een experiment mogelijk te maken en steunen de randvoorwaarden en uitgangspunten voor het experiment zoals die zijn opgenomen in het Bestuurlijk Akkoord GGZ 2019–2022. Deze randvoorwaarden en uitgangspunten slaan neer in de aanwijzing die ik voornemens ben aan de NZa te geven. Binnen deze

contouren heeft de NZa de regelgeving voor het experiment uitgewerkt, zodat deze meteen na het geven van de aanwijzing kan worden vastgesteld.

Partijen geven wel aan dat, omdat de systemen van zorgaanbieder en verzekeraars nu nog niet goed op deelname aan het experiment zijn ingericht, de korte termijn die in het bestuurlijk akkoord voor invoering van het experiment is afgesproken wel een drempel opwerpt voor deelname. Dat is tot op zekere hoogte onvermijdelijk omdat het om een experimentele vorm van bekostiging gaat. Om de drempel tot deelname aan het experiment zo laag mogelijk te maken heeft de NZa onderzocht welke uitwerking van het experiment qua uitvoering en administratie het minst belastend is.

Signalen wijzen er voorsnog op dat partijen er de voorkeur aan geven om in elk geval beter gebruik te gaan maken van de al bestaande financieringsmogelijkheid voor de inzet van aanvullende beroepen, zoals toegelicht in mijn antwoord op de tweede vraag van de VVD-fractie. De NZa geeft aan dat met het bekostigingsexperiment een werkbare extra financieringsmogelijkheid wordt gecreëerd die lopende 2019 – aanvullend op de bestaande financieringsmogelijkheid – de inzet van aanvullende beroepen in de ggz en fz kan ondersteunen. Dat betekent dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars ook gedurende het jaar nog met het experiment mogen starten.