

Vergaderjaar 2013–2014

**25424**

## **Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 239**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 januari 2014

Hierbij bied ik u ter kennisneming twee rapporten aan over de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)<sup>1</sup>. Het eerste rapport gaat over de ervaringen van zorgaanbieders met het contracteringsproces voor 2014. Het tweede rapport gaat over het substitutiepotentieel tussen de voormalige tweedelijns GGZ en de nieuwe generalistische basis GGZ. Tenslotte ga ik in op een toezegging die betrekking heeft op een rapport over praktijkvariatie in de GGZ.

#### **1. Contractering in de GGZ voor 2014**

In mijn brief aan uw Kamer van 20 november 2013 (Kamerstuk 25 424, nr. 236) over de tariefstijging in de GGZ heb ik aangegeven dat het streven van partijen om de doelstellingen van de bestuurlijke akkoorden voor de GGZ te realiseren leidt tot stevige onderhandelingen op lokaal niveau. Ik gaf daarbij aan dat het van belang is dat partijen goed met elkaar blijven communiceren en dat er, wanneer dat nodig is, snel geschakeld kan worden op bestuurlijk niveau om met elkaar koers te blijven houden op het realiseren van de doelstellingen van het bestuurlijk akkoord. Daarbij kondigde ik aan periodiek, via verschillende overleggen met partijen, de voortgang van de realisatie van de doelstellingen van de bestuurlijke akkoorden te bewaken en eventuele knelpunten bij de implementatie te blijven bespreken.

In het najaar van 2013 is door het Ministerie van VWS en de Nederlandse Zorgautoriteit verschillende keren gesproken met de partijen in de GGZ (inclusief ZN) over de contractering. Partijen hebben knelpunten geïnventariseerd, de stand van zaken in het lokaal overleg bekeken en welke afspraken op landelijk niveau konden bijdragen aan meer duidelijkheid. Tevens is een kwantitatieve inventarisatie gedaan van wat er speelt in de contractering. De NZa heeft een uitvraag gedaan onder zorgverzekeraars.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

De resultaten van deze uitvraag maken deel uit van de marktscan GGZ, die uw Kamer in maart zal ontvangen. Q-Consult heeft in opdracht van het Ministerie van VWS een uitvraag gedaan onder zorgaanbieders. De resultaten treft u hierbij aan.

Duizend zorgaanbieders hebben gereageerd op de enquête van Q-Consult, daaronder 895 vrijgevestigde beroepsbeoefenaren. Aanbieders konden reageren tussen medio december 2013 en 6 januari 2014. Op dat moment was 67% van de aanvragen voor een contract bij de belangrijkste verzekeraar geaccepteerd, 20% was gedeeltelijk geaccepteerd, 5% afgewezen en in 25% van de gevallen liep het overleg nog. Verzekeraars verschillen in hun eisen, bijvoorbeeld waar het gaat om de mate van substitutie naar de generalistische basis GGZ en de compartimentering van omzetplafonds tussen gespecialiseerde GGZ en generalistische basis GGZ. Er wordt in 2014 meer met omzetplafonds gewerkt. In de gespecialiseerde GGZ mogen veelal maar twee of drie beroepen hoofdbehandelaar zijn. Nieuwe toetreders krijgen minder gemakkelijk een contract dan gevestigde aanbieders, verzekeraars verminderen hiermee de onzekerheden bijvoorbeeld over de kwaliteit van de te leveren zorg. Er zijn geen signalen dat het onderzoek door de NZa onder verzekeraars tot andere resultaten heeft geleid.

Partijen herkennen het beeld dat uit de onderzoeken blijkt, het spoort met signalen die we van veldpartijen hebben gekregen in het platform dat we daarvoor hebben ingericht. Tegelijkertijd zijn er al veel contracten gesloten en lopen onderhandelingen gedeeltelijk nog. Tijdens het bestuurlijk overleg met de partijen van het akkoord op 21 januari jl. hebben we naar aanleiding van de bevindingen uit de rapportage van Q-Consult een drietal afspraken gemaakt:

1. We blijven in de komende maanden de ontwikkelingen in de contractering nauwgezet volgen.
2. We evalueren gezamenlijk hoe het in- en verkoopproces over 2014 is verlopen en welke lessen daaruit kunnen worden getrokken ter verbetering en ondersteuning van het in- en verkoopproces voor het jaar 2015.
3. Ter ondersteuning van het in- en verkoopproces voor 2015 besteden we in de komende tijd extra aandacht aan tenminste de volgende thema's: administratieve lasten, ontwikkeling van een gelijk speelveld, de ontwikkeling van een uniform screeningsinstrument voor huisartsen en de mate van diversiteit van behandeling voor cliënten per verzekeraar.

Doel van het bespreken van de genoemde thema's is eventuele knelpunten uit de weg te ruimen voor zover dat mogelijk is met inachtneming van de verantwoordelijkheden zoals die in het stelsel van de Zorgverzekeringswet zijn geformuleerd.

## **2. Substitutie in de GGZ**

In het Bestuurlijk Akkoord toekomst GGZ is overeengekomen dat minimaal 20% van de patiënten met lichte – en milde problematiek die op dit moment in de gespecialiseerde GGZ worden behandeld in de toekomst in de Generalistische Basis GGZ kunnen worden behandeld. Om een inschatting te kunnen maken van het substitutiepotentieel heeft KPMG twee scenario's uitgewerkt, waarvan het eerste scenario is opgesteld op basis van expertbijekomsten. Het tweede scenario is een indicatief scenario en gaat uit van een hogere ambitie. De scenario's zijn gebaseerd op een substitutiemogelijkheid van de gespecialiseerde GGZ naar zowel de Generalistische Basis GGZ als naar de huisarts met de POH-GGZ. Beide scenario's zijn tot stand gekomen op basis van diverse aannames en inschattingen.

In scenario 1 gaan 296.000 (=25 % van 1,1 miljoen patiënten in de gespecialiseerde GGZ) patiënten vanuit de gespecialiseerde GGZ naar de Generalistische Basis GGZ. In scenario 2 gaan 318.000 (= 27% van 1,1 miljoen patiënten in de gespecialiseerde GGZ) patiënten vanuit de gespecialiseerde GGZ naar de Generalistische Basis GGZ. Scenario 1 levert een besparing van € 338 miljoen op. In scenario 2 is de besparing € 375 miljoen. Het verschil tussen beide scenario's is het substitutiepotentieel van een deel van de DBCs; in scenario 1 wordt uitgegaan van DBCs ≤ 1.200 minuten ten opzichte ≤ 1.400 minuten in scenario 2. Een ander verschil tussen beide scenario's zit in het aantal patiënten dat wordt verwezen naar de POH GGZ. Van de patiënten die bij de huisarts komen, wordt in scenario 2 ongeveer 50% doorverwezen voor behandeling bij de POH GGZ en 35% terugverwezen naar de nuldelijn. In scenario 2 zijn de percentages respectievelijk 75% en 10%.

Ten aanzien van bovengenoemde cijfers wil ik benadrukken dat de cijfers louter indicatief zijn en geen vertaling zijn van de werkelijkheid op dit moment. KPMG heeft generalistische inschattingen gedaan op basis van diverse aannames over het substitutiepotentieel in de GGZ. De uitkomsten van het onderzoek kunnen afwijken van de werkelijke lokale praktijksituatie met bijbehorende patiëntenpopulatie.

Ik verwijs u voor nadere informatie naar de inhoud van het rapport.

### **3. Praktijkvariatie in de GGZ**

Ik attendeer u ook nog graag op het volgende: in het AO GGZ van 5 juni 2013 (Kamerstuk 25 424, nr. 224) heb ik aangegeven dat er onder verantwoordelijkheid van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een praktijkvariatiestudie wordt uitgevoerd binnen de GGZ. In mijn brief van medio december (Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 81) heb ik aangegeven dat ik u dit rapport in januari of uiterlijk februari 2014 in overleg met ZN zou toezenden. Het betreffende rapport is na contact hierover met het Ministerie van VWS door ZN op 17 december 2013 naar uw Kamer gestuurd. Hiermee beschouw ik de betreffende toezegging als uitgevoerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers