

Vergaderjaar 2015–2016

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 308

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 31 maart 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 19 januari 2016 over de voorhangbrief herziene opbrengstverrekening 2012 voor de curatieve geestelijke gezondheidszorg (ggz) (Kamerstuk 25 424, nr. 302).

De vragen en opmerkingen zijn op 11 februari 2016 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 30 maart 2016 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 PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met interesse kennisgenomen van het voornemen van de Minister om een herziene opbrengstverrekening over 2012 uit te voeren voor de curatieve ggz omdat veel jaarverantwoordingen nu pas zijn voorzien van een goedkeurende accountantsverklaring. Genoemde leden vragen wat dit betekent voor de administratieve lasten van ggz-aanbieders, waar de werkdruk momenteel erg hoog is. Welke werkzaamheden ten behoeve van de opbrengstverrekening 2012 moeten er over? Kan de Minister een inschatting maken van de extra tijd en kosten voor een gemiddelde instelling? In hoeverre kan de Minister op basis van deze inschatting een herziene opbrengstverrekening zien als eerlijk?

Tot slot vragen de leden van de PvdA-fractie welke financiële gevolgen een herziene opbrengstverrekening kan hebben voor instellingen. Verwacht de Minister grote verschillen in vergelijking met de oorspronkelijke opbrengstverrekening over 2012? En pakken deze verschillen voor instellingen negatief of juist positief uit? In hoeverre kan de herziene opbrengstverrekening mogelijk gevolgen hebben voor de continuïteit van zorg aan patiënten?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met verbazing kennisgenomen van de voorhangbrief herziene opbrengstverrekening 2012 voor de curatieve ggz. Deze leden constateren dat de chaos in de dbc-financiering er nu al vele jaren toe leidt dat de definitieve afrekening over 2012 als een zwaard van Damocles boven de sector hangt. Genoemde leden zijn verbaasd over het wederom uitstellen van de opbrengstverrekening tot medio 2016. De leden van de SP-fractie hebben er na al die jaren en tal van pogingen allerminst nog vertrouwen in dat de juiste data en cijfers te achterhalen zijn en er werkelijk een juiste verdeling uit zal rollen. Zij zien hierin wederom het failliet van het huidige zorgstelsel in het algemeen en de dbc-financiering in het bijzonder. Hoe oordeelt de Minister hierover? Deze leden hebben voorts nog onderstaande vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister of het niet beter is de sector te vrijwaren van de «geesten uit het verleden» zodat deze zich weer op de toekomst kan gaan richten. Is de Minister van mening dat het nog zinvol is om zoveel jaar na dato alsnog de rekening te sturen, mede gelet op de inmiddels doorgevoerde stelselwijzigingen? Wat zouden de financiële consequenties zijn wanneer de Minister besluit het te laten rusten uitgesplitst naar zorginstellingen, zorgverzekeraars en VWS? Genoemde leden vragen de Minister te onderbouwen waarom zij niet hiervoor kiest. Hoeveel geld en tijd zijn er inmiddels gaan zitten in het proberen te achterhalen van de juiste gegevens? Kan de Minister daarbij ook specifiek ingaan op de kosten die gemaakt zijn aan de inhuur van derden zoals accountants?

De leden van de SP-fractie vragen de Minister of zij van mening is dat de jarenlange chaos rondom de dbc-financiering te wijten is aan instellingen in de curatieve ggz. Kan zij dit nader toelichten? Is de Minister van mening dat zorginstellingen nog kunnen sturen in beleid of bedrijfsvoering op basis van een afrekening van 2012? Zo ja, hoe ziet zij dat voor zich? Zo nee, wat is dan het nut om dit alsnog te doen? Wat kunnen de gevolgen voor zorginstellingen zijn in geval de opbrengstverrekening maximaal negatief voor hen uitpakt? Komt dan de bedrijfsvoering en de continuïteit

van zorg in het geding? Deze leden vragen de Minister een overzicht van zorginstellingen die mogelijk in de problemen kunnen komen indien de afrekening over 2012 alsnog wordt doorgevoerd.

Tot slot vragen de leden van de SP-fractie hoe breed het geconstateerde probleem met de niet te achterhalen verantwoordingen speelt. De curatieve ggz was immers niet de enige sector waarvan accountants de jaarverslagen niet goed wilden keuren. Heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wel zicht op de verantwoordingen over 2012 bij andere sectoren zoals de ziekenhuiszorg? Zo ja, hoe verklaart zij dit verschil? Zo nee, toont dit volgens de Minister ook de onmacht van de NZa aan? Genoemde leden vragen hoe de Minister dit op korte termijn denkt te gaan verbeteren zodat zorginstellingen zich weer kunnen gaan richten op de toekomst en het verlenen van zorg in plaats van te worden achtervolgd door een complexe en gebrekkige wijze van financiering.

II. REACTIE VAN DE MINISTER

De leden van de PvdA-fractie vragen wat de herziene opbrengstverrekening betekent voor de administratieve lasten van ggz-aanbieders en in hoeverre ik op basis van deze inschatting een herziene opbrengstverrekening zie als eerlijk.

De NZa zal de uitvoering van deze definitieve opbrengstverrekening combineren met de verrekening van de zogenaamde «correcties 2008–2012»,¹ waarmee het oude systeem van budgetbekostiging finaal wordt afgewikkeld. Hierdoor blijven de additionele uitvoeringslasten van de herziene opbrengstverrekening 2012 beperkt. Over de «correcties 2008–2012» hebben GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland afgelopen zomer het convenant «Finale afwikkeling 2008–2012 GGZ» afgesloten. De NZa sluit in haar beleid bij deze afspraken aan.

De leden van de PvdA-fractie vragen welke financiële gevolgen een herziene opbrengstverrekening kan hebben voor instellingen. Zij vragen of ik grote verschillen verwacht in vergelijking met de oorspronkelijke opbrengstverrekening over 2012. Ook vragen zij of deze verschillen voor instellingen negatief of juist positief uitpakken en in hoeverre de herziene opbrengstverrekening mogelijk gevolgen heeft voor de continuïteit van zorg aan patiënten.

De NZa heeft eind 2014 al een voorlopige opbrengstverrekening 2012 uitgevoerd. Bij veruit de meeste ggz-instellingen heeft de herziene, definitieve opbrengstverrekening 2012, waartoe ik de NZa nu opdracht wil geven, geen financiële impact ten opzichte van de voorlopige opbrengstverrekening. Bij die instellingen verandert alleen de verdeling van het verrekenbedrag over de zorgverzekeraars, maar verandert het verrekenbedrag zelf niet. Bij zeven ggz-instellingen (van de in totaal circa 175 ggz-instellingen die het betreft) is wel sprake van een verandering van het verrekenbedrag en is er dus per saldo wel een financieel effect. Bij twee van die zeven ggz-instellingen is het financiële effect negatief. Er zijn bij mij of bij de NZa geen signalen bekend dat hierdoor de continuïteit van de zorg aan patiënten in gevaar zou komen.

Als overigens ook rekening wordt gehouden met de eerder genoemde correctie-opgave 2008–2012 (geen onderwerp van de voorhangbrief van 19 januari, Kamerstuk 25 424, nr. 302), die de NZa gelijktijdig met de herziene opbrengstverrekening 2012 wil verrekenen, treedt er bij meer

¹ Zie de Beleidsregel «Nacalculatie doorloop DBC's 2012, afrekening correcties 2008–2012 en nacalculatie DBC's 2013» van de NZa.

ggz-instellingen een financieel effect op. Bij de overgrote meerderheid van de ggz-instellingen die een correctie-opgave 2008–2012 hebben gedaan is het financiële effect² dan per saldo positief. Bij vijf ggz-instellingen is dit effect dan per saldo negatief. Dit negatieve effect betreft gemiddeld een bedrag van minder dan 0,25% ten opzichte van het budget van deze instellingen over die jaren. Het gaat hier om te veel ontvangen dbc-inkomsten (ten opzichte van de betreffende instellingsbudgetten) die moeten worden terugbetaald.

De leden van de SP-fractie stellen dat de definitieve afrekening over 2012 als een zwaard van Damocles boven de sector hangt en vragen mijn oordeel daarover.

Door de ggz-sector wordt de herziene, definitieve opbrengstverrekening 2012 niet als een «zwaard van Damocles» ervaren. De financiële gevolgen hiervan zijn, zoals toegelicht, beperkt.

De leden van de SP-fractie stellen dat zij er allerminst nog vertrouwen in hebben dat de juiste data en cijfers te achterhalen zijn en er werkelijk een juiste verdeling uit zal rollen. Zij zien hierin het failliet van het huidige zorgstelsel in het algemeen en de dbc-financiering in het bijzonder. Ook hier vragen zij mijn oordeel over.

De achtergrond van mijn voorstel is nu juist dat accountants goedkeuringen hebben gegeven op de dbc-omzetopgaven van de zorgverzekeraars, waardoor de definitieve opbrengstverrekening 2012 nu kan plaatsvinden. Het gebrek aan vertrouwen van de leden van de SP-fractie dat de juiste data en cijfers te achterhalen zijn, acht ik daarom ongefundeerd. Daarnaast is onduidelijk hoe het definitief maken van de opbrengstverrekening 2012 op basis van door de accountant goedgekeurde cijfers kan wijzen op, zoals de leden van de SP-fractie stellen, «het failliet van het huidige zorgstelsel in het algemeen en de dbc-financiering in het bijzonder».

De leden van de SP-fractie vragen mij of het niet beter is de sector te vrijwaren van de «geesten uit het verleden» zodat deze zich weer op de toekomst kan gaan richten. Ook vragen de leden van de SP-fractie of het nog zinvol is om «zoveel jaar na dato alsnog de rekening te sturen», mede gelet op de inmiddels doorgevoerde stelselwijzigingen. De leden van de SP-fractie vragen wat de financiële consequenties zouden zijn wanneer ik besluit het te laten rusten, uitgesplitst naar zorginstellingen, zorgverzekeraars en VWS. Genoemde leden vragen mij te onderbouwen waarom ik hier niet voor kies.

Juist om te voorkomen dat zorginstellingen in de toekomst worden geconfronteerd met «geesten uit het verleden» is het nodig deze definitieve opbrengstverrekening 2012 uit te voeren. De NZa combineert dit met de verrekening van de «correcties 2008–2012» waarmee het oude budgetsysteem finaal wordt afgewikkeld. Voor de financiële consequenties voor ggz-instellingen van de nu uit te voeren definitieve, herziene opbrengstverrekening 2012 (ten opzichte van de voorlopige opbrengstverrekening die de NZa eind 2014 al uitvoerde) verwijs ik naar mijn antwoord op de vraag van de leden van de PvdA-fractie hierover.

De leden van de SP-fractie vragen mij hoeveel geld en tijd er inmiddels zijn gaan zitten in het proberen te achterhalen van de juiste gegevens. Zij vragen mij in te gaan op de kosten die gemaakt zijn aan de inhuur van

² Gedoeld wordt hier op het effect van herziene opbrengstverrekening 2012 en correctie-opgave 2008–2012 samen.

derden zoals accountants. Deze leden vragen mij ook of, wat zij noemen «de jarenlange chaos rondom de dbc-financiering», te wijten is aan instellingen in de curatieve ggz.

De reden dat accountants lang hebben gewacht met het geven van goedkeuringen op de dbc-omzetverantwoordingen van verzekeraars over 2012, is niet dat zij al die tijd nodig hadden voor het «achterhalen van de juiste gegevens», ook was dit niet te wijten aan de instellingen in de curatieve ggz. Accountants wilden geen goedkeuringen geven alvorens de discussies rond de jaarrekeningen 2014 grotendeels waren afgerond voor het geval daar punten uit zouden komen met terugwerkende kracht naar 2012. Het is dus niet zozeer «onderzoekstijd» maar «wachttijd» geweest die voor de vertraging heeft gezorgd. Nu veruit de meeste ggz-instellingen hun jaarrekening 2014 met goedkeurende controleverklaring hebben gedeponneerd, hebben accountants ook hun goedkeuring gegeven op de dbc-omzetverantwoordingen 2012 van verzekeraars.

De leden van de SP-fractie vragen mij of ik van mening ben dat zorginstellingen nog kunnen sturen in beleid of bedrijfsvoering op basis van een afrekening van 2012. Zo ja, dan vragen zij mij hoe ik dat voor mij zie. Zo nee, dan vragen zij wat dan het nut is om dit alsnog te doen.

Om te kunnen sturen richting de toekomst is het belangrijk dat zorginstellingen niet worden geconfronteerd met – wat de leden van de SP-fractie in een eerdere vraag noemden – «geesten uit het verleden». Ook in het «Plan van aanpak jaarrekeningen ggz» van onder andere GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland (Kamerstuk 25 424, nr. 257) wordt daarom gepleit voor het uitvoeren van een finale afwikkeling van het budgetstelsel. Zoals hiervoor al toegelicht, is het daarom nodig deze definitieve opbrengstverrekening 2012 uit te voeren. De NZa combineert dit met de verrekening van de «correcties 2008–2012» waarmee het oude budgetstelsel finaal wordt afgewikkeld.

De leden van de SP-fractie vragen mij wat de gevolgen voor zorginstellingen kunnen zijn in geval de opbrengstverrekening maximaal negatief voor hen uitpakt. Ook vragen zij mij of in dat geval de bedrijfsvoering en de continuïteit van zorg in het geding is.

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar het antwoord op een soortgelijke vraag van de leden van de PvdA-fractie.

De leden van de SP-fractie vragen mij om een overzicht van zorginstellingen die mogelijk in de problemen kunnen komen indien de afrekening over 2012 alsnog wordt doorgevoerd.

Er is geen enkel signaal dat er een ggz-instelling in de problemen komt als de herziene, definitieve opbrengstverrekening 2012 wordt uitgevoerd.

Tot slot vragen de leden van de SP-fractie hoe breed het geconstateerde probleem met de niet te achterhalen verantwoordingen speelt. Heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wel zicht op de verantwoordingen over 2012 bij andere sectoren zoals de ziekenhuiszorg? Zo ja, hoe verklaart zij dit verschil? Zo nee, toont dit volgens de Minister ook de onmacht van de NZa aan?

Er is in de ggz geen sprake van «niet te achterhalen verantwoordingen» voor 2012. Een kernpunt uit mijn brief van 19 januari, Kamerstuk 25 424, nr. 302, waar dit schriftelijk overleg over gaat, is nu juist dat de betreffende dbc-omzetverantwoordingen van zorgverzekeraars intussen door accountants zijn voorzien van een goedkeurende verklaring. De eerder

geconstateerde onzekerheden voor de medisch-specialistische zorg (msz) zijn door middel van het in de msz uitgevoerde zelfonderzoek en de hieruit voortvloeiende correcties dusdanig gemitigeerd, dat de NZa zijn voorbehoud over de juistheid van de financiële verantwoordingen msz 2012 en 2013 van zorgverzekeraars richting het Zorginstituut heeft opgeheven. Over de uitkomsten van dit zelfonderzoek heb ik de Tweede Kamer per brief van 11 december 2014 geïnformeerd (Kamerstuk 32 620, nr. 143).

De leden van de SP-fractie vragen hoe ik «dit» op korte termijn denk te gaan verbeteren zodat zorginstellingen zich weer kunnen gaan richten op de toekomst en het verlenen van zorg in plaats van «te worden achtervolgd door een complexe en gebrekkige wijze van financiering».

Ik veronderstel dat de leden van de SP-fractie met het woord «dit» uit hun vraag, doelen op wat zij noemen «het probleem met de niet te achterhalen verantwoordingen». Zoals gezegd is een kernpunt uit mijn brief van 19 januari (Kamerstuk 25 424, nr. 302), waar dit schriftelijk overleg over gaat, dat de betreffende dbc-omzetverantwoordingen van verzekeraars intussen door accountants zijn voorzien van een goedkeuring. Er is dus geen sprake van «niet te achterhalen verantwoordingen». Dat is precies de reden waarom ik de NZa nu wil vragen een definitieve opbrengstverrekening ggz 2012 uit te voeren. Daarmee kan het oude systeem van budgetbekostiging definitief worden afgewikkeld en kan definitief afscheid worden genomen van het bijbehorende complexe systeem van opbrengstverrekeningen en de daarbij behorende dubbele administratie.