

Voorhangbrief prestatiebekostiging ggz

Aan de orde is de behandeling van:

- **het verslag van een schriftelijk overleg over de voorhangbrief over invoering prestatiebekostiging tweedelijns curatieve ggz (25424, nr. 175).**

De beraadslaging wordt geopend.

De voorzitter:

Na dit VSO doen we nog een VAO, waarna we schorsen voor een late middagpauze. Het wordt überhaupt een beetje een aparte dag qua schorsingen.



Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Deze minister had, toen zij nog missionair was, duidelijke opvattingen over de organisatie van de zorg. Dat moest met concurrentie, betalen per handeling en noem maar op. Zo werkt ook het dbc-systeem, de diagnose-behandelcombinatie. De minister wil dit systeem ook invoeren in de geestelijke gezondheidszorg. De SP-fractie had daar graag een debat over gevoerd, maar het is een schriftelijk overleg geworden. We ronden hier dus eigenlijk een schriftelijk debat af, terwijl we niet met elkaar hebben gesproken over de wenselijkheid van dit systeem. De keuze ligt nu voor of wij voortgaan op de weg van meer markt, of de beslissing hierover overlaten aan een nieuw kabinet. Dat de SP duidelijke opvattingen heeft over dit onderwerp is hartstikke duidelijk, maar zij vindt dat het moet worden behandeld door een nieuw kabinet met een nieuwe, of misschien dezelfde, visie op zorg. Dat weten we niet; dat ligt in de toekomst. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet een demissionaire status heeft;

overwegende dat het invoeren van marktwerking en prestatiebekostiging een politiek gevoelig onderwerp is;

spreekt uit dat het aan een nieuw kabinet is om verdere voorstellen te doen over het verder invoeren dan wel stopzetten van de dbc-financiering en de prestatiebekostiging in de geestelijke gezondheidszorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 178 (25424).



Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Voorzitter. Het is goed dat we vandaag toch kort met elkaar spreken over de definitieve invoering van prestatiebekostiging in de ggz. Mijn fractie steun het voorstel, dat al heel lang is uitgesteld. Mijn fractie staat positief tegenover de prestatiebekostiging op basis van dbc's voor de gehele tweede lijn, het bandbreeddetarief, het transitie-model en de introductie van het macrobeheersingsinstrument. Hiermee wordt een eind gemaakt aan de grote bureaucratische last van de dubbele boekhouding die binnen de ggz in de afgelopen jaren noodgedwongen moest plaatsvinden. Behandelaars en patiënten zien de overstap naar de Zorgverzekeringswet als een teken van emancipatie en normalisering van de ggz-sector.

Een belangrijke voorwaarde voor een verantwoorde overstap is dat de dbc-ggz-productstructuur voldoende stabiel is. De ChristenUnie trekt de conclusie dat dit zo is. Wel ben ik benieuwd naar de gevolgen van de val van het kabinet voor de voortgang van het Hoofdlijnenakkoord ggz. Het akkoord was bijna rond, heb ik begrepen, maar hoe staan de zaken ervoor na afgelopen zaterdag? Juist bij prestatiebekostiging ligt het risico op de loer van perverse prikkels tot het opschroeven van zorgvolume. De ChristenUnie verwacht hierover afspraken te zien in het akkoord.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Zorgverzekeraars Nederland heeft zorgen geuit over het ambitieuze tempo van de invoering. Waarom weegt de ChristenUnie die niet mee in haar beoordeling? De Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychotherapeuten heeft laten weten dit niet te zien zitten. Waarom weegt de ChristenUnie dat niet mee? Die geluiden zijn er ook. Er is geen eensgezinds gejubel in het ggz-veld over deze maatregel. Waarom zegt mevrouw Wiegman dan niet: zuiver is zuiver; het is aan een nieuw kabinet om deze beslissing te nemen; het is zeer spijtig dat het misschien vertraging oploopt, maar er kan zomaar een nieuwe realiteit zijn als er een nieuw kabinet is. Waarom is de ChristenUnie niet zo zuiver dat zij dit overlaat aan een nieuw kabinet?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Wat is zuiver en wat is tempo? Zo hoog ligt het tempo niet in dit dossier. Dit is niet iets wat even op een ahternamiddag is verzonnen, door het kabinet snel is ingevoerd en er nu doorheen wordt gejaast. We hebben het hier over een besluit dat al jaren geleden is genomen. We hebben ook te maken met een sector die al jarenlang nog met een been in het oude stelsel staat en met het andere been in het nieuwe declareren staat, wat een onmogelijke spagaat van zware bureaucratie en een dubbele boekhouding is. De ChristenUnie-fractie vindt het belangrijk dat dat been wordt bijgetrokken, zeker ook gelet op de signalen uit het veld die aangeven dat dit kan en vanwege de daaraan verbonden voorwaarden. We benadrukken ook het belang van het sluiten van een akkoord. Dat hoort hier ook bij.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik stel vast dat als je een been in het ene systeem en een been in het andere systeem hebt, je ook het been kunt terugtrekken naar het andere systeem. Er wordt hier dus

Wiegman-van Meppelen Scheppink

een fundamentele keuze gemaakt. Mevrouw Wiegman stuurt de minister op pad voor een akkoord, maar de minister heeft helemaal geen missie meer. Ik vind het heel vreemd dat de ChristenUnie-fractie nu zegt dat dit er even snel doorheen moet, terwijl zelfs Zorgverzekeraars Nederland zegt dat het een te ambitieus tempo is. Ik stel vast dat mevrouw Wiegman de gegeven situatie eigenlijk niet laat zoals die is en een nieuw kabinet opzadelt met de keuze die ze nu maakt.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Er is een verschil tussen de SP-fractie en de ChristenUnie-fractie, maar er moet wel gekozen worden. De SP-fractie trekt ook een been terug, namelijk naar het oude systeem, of kiest ervoor om dit halfslachtige systeem zo te laten. Wij zeggen: laten we consistent voortgaan op basis van besluiten die al vier jaar geleden zijn genomen. Het is de hoogste tijd, zeker nu we ook financieel tot keuzes worden gedwongen, om dat been bij te trekken. Dan kunnen we in ieder geval een groot deel van de bureaucratie en de administratieve last achter ons laten.

De **voorzitter**:

Mevrouw Leijten, u mag niet meer interrumperen. Dit is echt geen persoonlijk feit.

☐

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. De GroenLinks-fractie heeft geen vragen gesteld over dit voorstel, maar heeft nu wel een korte bijdrage. In andere debatten hebben we steeds gepleit voor overheveling van zaken van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet als er sprake is van zorg die nu in de AWBZ zit terwijl dat eigenlijk geen AWBZ-zorg is. Dat lijkt ons ook het geval met de geestelijke gezondheidszorg. Deze zorg is gericht op het genezen van mensen. Er is dus veel voor te zeggen om de geestelijke gezondheidszorg over te hevelen van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. De sector en de patiënten zijn hier ook voor. De GroenLinks-fractie heeft wel de volgende vragen. Klopt het dat dit voorstel leidt tot minder kosten? Klopt het dat de mensen die in de ggz werken, er geen last van zullen krijgen maar er juist voordeel van zullen hebben? Er komt immers minder bureaucratie: ze hoeven niet meer twee administraties bij te houden. Klopt het dat cliënten er geen last van hebben? Ik wil graag "ja" horen op deze vragen. Verder hoor ik graag waartoe het niet door laten gaan van dit voorstel zal leiden.

☐

De heer **Mulder** (VVD):

Voorzitter. Ik kan heel kort zijn, want collega Wiegman heeft het eigenlijk al gezegd. Wat de VVD-fractie betreft, gaat dit voorstel voor de prestatiebekostiging door. Waarom? Op dit moment hebben ggz-instellingen twee boekhoudingen. Dat kost heel veel ongemak en heel veel geld. Laten we daar dus snel een einde aan maken. Wat ons betreft gaat dit voorstel dus door. We worden daarin ook ondersteund door mevrouw Marleen Barth, voorzitter van GGZ Nederland, die ons nog eens op het hart heeft gedrukt om hiermee door te gaan.

☐

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Wij hebben de minister een groot aantal vragen gesteld over de prestatiebekostiging. Die heeft zij op een goede manier weten te beantwoorden. We hebben er vertrouwen in dat zij dit op een zorgvuldige wijze gaat uitvoeren. We zien een belangrijk voordeel voor de ggz-instellingen: met dubbele administratieve lasten hebben zij straks niet meer te maken.

We hebben nog twee vragen. Ik sluit me om te beginnen aan bij de vraag van de ChristenUnie-fractie naar de stand van zaken wat betreft het hoofdlijnenakkoord of de brede beleidsagenda. Mijn tweede vraag hangt samen met een antwoord dat de minister heeft gegeven. Zij heeft aangegeven dat ook met de prestatiebekostiging wordt gewerkt aan een goed en voorspelbaar ex ante vereveningsmodel. In haar beantwoording staat dat ze ernaartoe wil werken dat diagnose-informatie kan worden meegenomen. Een tijdje terug zijn wij echter op de hoogte gebracht van het feit dat het College van Beroep voor het bedrijfsleven juist een uitspraak heeft gedaan in een zaak tegen de Nederlandse Zorgautoriteit dat dit niet mogelijk is. Hoe moeten we die passage van de minister nou lezen? De CDA-fractie wil graag op de hoogte worden gehouden van de manier waarop de minister verdergaat met het verbeteren van het voorspelbare karakter van het ex ante vereveningsmodel.

☐

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Voorzitter. De PvdA vindt in principe dat dit onderwerp controversieel is. Het gaat immers om een grote wijziging die wij scharen onder de stelselwijzigingen en die wij controversieel vinden. Het argument van GGZ Nederland dat er minder bureaucratie moet komen, delen wij. Volgens mij kan niemand hiertegen zijn. Door bijvoorbeeld de NVvP wordt er echter ook op gewezen dat deze wijziging gaat leiden tot een explosieve volumegroei in instellingen. Dat willen wij niet. Graag krijgen wij hierop een reactie van de minister, zodat wij weloverwogen een keuze kunnen maken.

☐

Minister **Schippers**:

Voorzitter. Wij spreken hier eigenlijk over een besluit dat in 2006 is genomen. Het komt niet zomaar onverwachts uit de lucht vallen. GGZ Nederland en zowel de oude als de nieuwe instellingen zitten met smart op dit besluit te wachten omdat wij deze instellingen al ruim vier jaar met dubbele administratie opzadelen. Een onderdeel van die dubbele administratie is dat de parameters op basis waarvan wij financieren, inmiddels ook al vier jaar oud zijn. Wij werken dus met een heel oud systeem dat vier jaar lang niet is aangepast, omdat telkens het besluit zou komen dat de sector over zou gaan naar één financieringsmethode. Daarom financieren wij ook op heel oude AWBZ-parameters in de ggz.

Sommige dingen kun je in de loop van het jaar besluiten en in laten gaan, maar bij dit onderwerp, net als vorig jaar bij het besluit ten aanzien van de ziekenhuiszorg, wisten wij dat de wijziging sowieso niet meer per 2013 zou kunnen ingaan als wij het besluit nu niet namen. Die tijd

Schippers

is nodig om de wijziging daadwerkelijk te effectueren, niet alleen voor de NZa, maar ook voor de instellingen.

Mevrouw Leijten heeft een motie ingediend waarin zij stelt dat het aan een nieuw kabinet is om verdere voorstellen te doen. Wij hebben een voorhangprocedure gehad die is afgerond. Dit kan altijd worden teruggedraaid, zeker bij een demissionair kabinet. Het is dan ook aan de Kamer om dat te doen. Ik zou dat betreuren, want dan geven we de sector opnieuw geen perspectief, terwijl die zich voorbereidt op deze overgang. Bovendien zouden wij dan een ongelijke situatie in stand houden, met aan de ene kant de oude instellingen met de oude AWBZ-parameters en aan de andere kant de nieuwe instellingen, die al vanaf het begin worden gefinancierd op dbc's. Dat creëert een ongelijk speelveld.

Mevrouw Wiegman stelt dat de wijziging een emancipatie en normalisering inhoudt. Dat klopt. De curatieve ggz wordt gelijkgetrokken met de somatische zorg in tweede lijn. Dat is een goede zaak, want draagt een emancipatie in zich en bovendien kunnen instellingen vernieuwen door deze manier van financieren.

Hoe staan de zaken ervoor? Sinds de val van het kabinet hebben er geen gesprekken over het hoofdlijnsakkoord plaatsgehad. Deze gesprekken gingen over twee dingen. Ten eerste is het de vraag wat we doen met de prestatiebekostiging. Ten tweede is er een beleidsmatige component: moeten wij er niet veel meer voor zorgen dat er geestelijke gezondheidszorg in de wijken wordt geleverd in plaats van in de instellingen en hoe gaan wij dat bewerkstelligen? De gesprekken over deze onderwerpen staan op een laag pitje, hoewel er wel degelijk bepaalde afspraken horen bij de prestatiebekostiging. Die zullen beleidsarm zijn, wat ik ook netjes vind omdat dit kabinet demissionair is. Later in het jaar zullen wij dit kunnen oppakken. Er zullen wel enkele afspraken moeten worden gemaakt, evenals destijds met de ziekenhuizen, bijvoorbeeld over volume. We laten het niet zomaar daarvan afhangen. Wij leveren hierbij namelijk al een mbi. Er is een commissie aan de gang die zegt dat men heel veel kan terughalen bij degenen die heel veel produceren. Het gaat dus om het gedifferentieerd toepassen van het mbi. Dat instrument zouden wij het liefst meteen invoeren bij de ggz. Echter, we hebben dat instrument wel altijd achter de hand. Ook gaat de zorgverzekeraar veel specifiekere inkoop dan nu het geval is. Ook wat dat betreft biedt het systeem tegenwicht.

Mevrouw Voortman heeft gevraagd hoe het zit met de vermindering van de kosten. We hebben een aantal heroverwegingsscenario's gehad waar dit ook bij hoort. Wat gaat er namelijk gebeuren als je op prestatie wordt afgerekend? Dan zul je veel meer in de wijken willen gaan doen en daar zul je veel meer op gaan inkoop. Dat zorgt voor de flexibiliteit die er nu niet is.

De voordelen ten aanzien van de werkers hebben betrekking op de dubbele administratie. Cliënten hebben er in mijn opinie een voordeel bij, omdat je dan veel meer maatwerk kunt inkoop dan met de AWBZ-budgetparameters.

Waar leidt het niet doorgaan van dit voorstel toe? Het leidt in ieder geval tot heel veel demotivatie. Die trof ik namelijk aan bij de geestelijke gezondheidszorg, toen wij het vorig jaar niet voor elkaar kregen vanwege het drukke programma. Er is dus ongelooflijk hard gewerkt, door heel veel partijen, om te kijken of het dit jaar wel zou lukken. Ik heb daarover ook heel veel positieve inbreng van de sector gekregen. De stand van zaken heb ik aangege-

ven. Het staat nu even stil, maar bij die prestatiebekostiging horen wel een aantal beleidsarme afspraken, bijvoorbeeld over het volume.

Het ex-antevereveningsmodel is heel gecompliceerd voor de ggz. Dat moeten wij stapsgewijs aanpassen. Ook de ex-postnaberekening bij de verzekeraars moeten we daarop aanpassen. Dat moet je dus gelijk op laten gaan. Het is wel onvoorspelbaar. Je kunt dus heel moeilijk zeggen: de ene patiënt gaat voor heel hoge kosten zorgen en de andere niet. Dat is dan een voordeel.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Wanneer heeft de minister haar beleidsarme afspraken met de sector rond? Is de minister ook bereid om die naar de Kamer te sturen? De ChristenUnie hecht zeer aan die voorwaarde voor de volumebeperking.

Minister Schippers:

Ik ook. En zonder die voorwaarde kan het ook niet. Dat heb ik ook aangegeven in het stuk zelf. Dat zul dus ook een onderdeel zijn van het gesprek. Natuurlijk kom ik daarmee naar de Kamer zodra de punt gezet is.

Dan kom ik bij het CBb. Daar is inderdaad een zaak over geweest. Partijen, verzekeraars en aanbieders sprekers met elkaar over voorwaarden waaronder verzekeraars beter kunnen sturen op zorgkosten en kwaliteit. Natuurlijk gelden de privacyeisen ook ten aanzien van de plannen die zij maken. Partijen zijn het er met elkaar over eens dat de transparantie over behandelingen echt beter moet. Diagnose-informatie kan eventueel "gepseudonimiseerd" aangeboden worden aan de verzekeraars. Daar is dus wel een oplossing voor te vinden; daar werkt men ook aan. Het dbc-systeem wordt door het CBb overigens uitdrukkelijk niet ter discussie gesteld.

De Partij van de Arbeid zegt dat er wordt gewaarschuwd voor een explosieve volumegroei. Ik zie dat niet zo. Afgelopen jaren hadden we bij de ggz een overschrijding van 255 mln. Voor een heel groot deel zit die ook bij de gewone, gebudgetteerde AWBZ-zorg. Het is niet zo dat de overschrijdingen bij de andere partijen ontzettend veel hoger zijn. Ik denk wel dat je met elkaar een afspraak moet maken, zoals dat ook bij de ziekenhuizen is gedaan. Dat dit onderdeel is van het voorliggende pakket ben ik met mevrouw Bouwmeester eens.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Wij zijn het zeer met de minister eens dat je onterechte volumegroei moet voorkomen. Wij willen zeker dat meer mensen thuis, in de wijk, geholpen worden in plaats van in een instelling. Dat is gezond voor een mens en ook goedkoper. Wij zien nog steeds niet in hoe deze technische wijziging, meer marktwerking in de ggz, daaraan een bijdrage levert. Kan de minister dat nog een keer toelichten?

Minister Schippers:

Alles wordt marktwerking genoemd, maar het is ook gewoon een manier van financieren. Wij doen dat nu op basis van heel oude AWBZ-parameters, waarin zorg op maat in ieder geval niet loont en waarin het zeker niet loont om mensen in de wijk te behandelen. Dat zit helemaal niet in de manier waarop wij nu financieren. In een nieuw systeem worden daarover afspraken gemaakt tussen verzekeraar en aanbieder en kun je dat wel zelf invullen. Dan zal men met elkaar afspraken maken, maar wij stellen

Schippers

daarbij wel randvoorwaarden. Als de Kamer wil dat ik ook meeneem dat de Kamer meer zorg in de buurt wil, wat een heel groot onderdeel van het akkoord was, doe ik dat heel graag. Ik wil dat ook heel graag als onderdeel van het akkoord. Wij komen hier dan uiteraard mee terug naar de Kamer.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Die randvoorwaarden zijn natuurlijk bepalend voor het effect. Nu nemen wij een besluit over prestatiebekostiging, een manier van financiering, zonder dat de randvoorwaarden in orde zijn. Dan hebben wij dus al een besluit genomen en dan moeten wij maar hopen dat de goede randvoorwaarden erbij komen. Welke invloed heeft de Kamer dan naderhand nog?

Minister **Schippers**:

U kunt het ook omdraaien. U kunt het ook nu niet afschieten, maar wachten totdat de minister met de randvoorwaarden naar de Kamer komt. Dan hebben wij hier alsnog de gelegenheid.

De **voorzitter**:

Dat is ook precies wat mevrouw Bouwmeester vroeg.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het verbaast mij een beetje dat de PvdA in dit specifieke geval zegt dat er sprake is van een vergroting van de marktwerking. Daarom wil ik graag iets toetsen bij de minister omdat de partijen, zoals het Landelijk Platform GGZ en GGZ Nederland, juist hebben aangegeven dat er met dit voorstel geen vrij tarief in de ggz komt en geen sprake is van vergroting van marktwerking. Waar ligt nu de waarheid tussen de opvatting van GGZ Nederland en de LPG-Gz en dat wat de PvdA nu aangeeft?

Minister **Schippers**:

Het is precies zoals ik zei: het is een andere manier van financieren, waardoor je meer maatwerk mogelijk maakt. Je kunt alles wel "marktwerking" noemen, maar ik zie het niet zo. Het is niet eens een vrije prijs, het is een bandbreedte.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dat deze demissionaire marktwerkingsminister iets zou invoeren wat geen marktwerking is, gelooft natuurlijk niemand. Ik vind het wel stuitend dat de minister niet is ingegaan op de waarschuwing dat een volumegroei zal plaatsvinden. Wij hebben bij de financiering van de diagnose-behandelcombinatie in de ziekenhuiszorg gezien dat die wel degelijk leidt tot meer verrichtingen. Dat leidt dus tot kostenstijging. Het is schokkend dat de minister daar niet op ingaat. Ik vraag het nog één keer aan de minister: wil zij hier garanderen dat de invoering van marktwerking via de diagnose-behandelcombinatie in de tweedelijns ggz niet zal leiden tot volumegroei?

Minister **Schippers**:

Wij hebben een grote volumegroei gezien bij het huidige financieringssysteem in de ggz. Er waren echt grote overschrijdingen. Er is bijna geen sector waar zulke grote overschrijdingen waren, gewoon op budgetparameters. Dit jaar worden zorgverzekeraars voor het eerst verantwoordelijk voor volume. Voor het eerst heeft de zorgverzekeraar er baat bij om niet alleen over prijs en kwaliteit, maar ook over volume afspraken te maken. Het nieuwe

financieringssysteem biedt daartoe alle handvatten. Het is de verantwoordelijkheid van de verzekeraars. Ik wil die ook daar laten liggen. Pakken zij die niet op, zo kan ik mevrouw Leijten geruststellen, dan hebben wij het mbi en dan halen we het gewoon terug.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De garantie geeft de minister niet. Dat is ook niet zo gek, want wij hebben namelijk geen bewijzen dat het niet zal leiden tot een volumegroei. Het is een keuze om het stelsel te wijzigen, terwijl de minister demissionair is. Het had haar gesierd als zij het had teruggetrokken. Dat heeft zij niet gedaan. Daarom heb ik een motie voor de Kamer. Daarover kan de minister geen oordeel hebben, want het is aan de Kamer. Mij moet toch verder ook van het hart dat de minister hier mooie woorden spreekt over de geestelijke gezondheidszorg, die dichtbij, passend en op maat moet zijn, maar dat wij hier staan in de wetenschap dat mensen die zorg nodig hebben omdat zij psychisch lijden, omdat zij een psychische stoornis hebben, een eigen bijdrage moeten betalen, wat niet geldt voor mensen die voor lichamelijke klachten naar de dokter gaan. De mooie woorden staan dus wel in schril contrast met het beleid van het afgelopen jaar.

Minister **Schippers**:

Het laatste heeft helemaal niets met dit punt te maken. Ik doe het voorstel niet nu; het is al aangenomen. Het is eigenlijk al door de voorhangprocedure heen. Mevrouw Leijten wil het graag terugdraaien. Dat is haar goed recht, maar zij kan van mij niet verwachten dat ik het beleid van anderhalf jaar hier neerleg om het allemaal terug te draaien. Dat is mijn voorstel niet.

Het bewijs is dat er volumegroei is en dat wij steeds met grote overschrijdingen te maken hebben. Ik heb aangegeven dat ik door het MBI kan garanderen dat wij binnen de kaders blijven die wij politiek afspreken.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:

Ik dank de minister voor de beantwoording. Wij stemmen vanavond over de motie bij de eindstemming.