

Vergaderjaar 2013–2014

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 245

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 mei 2014

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft mij zeer recent de Marktscan Geestelijke Gezondheidszorg (Marktscan GGZ) aangeboden. Hierbij stuur ik u deze toe, alsmede de bijbehorende brief van de NZa met beleidsaanbevelingen¹.

De Marktscan GGZ is een jaarlijkse publicatie van de NZa waarin de NZa cijfers en analyses presenteert over de structuur van de ggz-sector, het gedrag van aanbieders en verzekeraars en de effecten van die structuur en dat gedrag op de publieke belangen (kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid) in de ggz. De Marktscan GGZ die ik u hierbij toestuur, heeft betrekking op de periode 2009–2013.

De NZa schrijft dat de zorginkoop door zorgverzekeraars in de ggz scherper is geworden. Deze constatering deed de NZa ook al bij de Marktscan GGZ van vorig jaar en deze ontwikkeling heeft zich sindsdien dus voortgezet. Hoewel definitieve cijfers hierover nog (groten)deels ontbreken lijken eerste signalen te wijzen op een beheerste macrouitgavenontwikkeling in 2012 en 2013. Daarnaast zijn er diverse ontwikkelingen gaande die gericht zijn op het vergroten van het inzicht in de kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg (voor zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars).

Zowel over de macrouitgavenontwikkeling als over het vergroten van de transparantie in de ggz² zijn voor de periode 2013–2017 afspraken gemaakt in de bestuurlijke akkoorden ggz. Daarnaast vallen deze ontwikkelingen samen met het vergroten van de financiële prikkels voor verzekeraars.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

² Bedoeld wordt de transparantie van zowel de zorgvraag, de geleverde zorg als de effecten van de zorg.

Bij brief van 23 januari 2014 (Kamerstuk 25 424, nr. 239) heb ik de Tweede Kamer al ingelicht over het contracteerproces voor 2014 en de resultaten van een onderzoek daarover door Q-Consult. Zoals ik in die brief al heb vermeld, heeft ook de NZa (in het kader van de Marktscan GGZ) begin dit jaar onderzoek gedaan naar het contracteerproces. Het beeld dat daaruit naar voren komt en dat in de Marktscan GGZ wordt gepresenteerd, is vergelijkbaar met het beeld dat ik u in de hiervoor genoemde brief van 23 januari meldde. Bij de contractering tussen ggz-aanbieders en verzekeraars heeft veel discussie plaatsgevonden over de verhouding tussen basis-ggz en gespecialiseerde ggz en over de inzet van hoofdbehandelaren. Verzekeraars stellen hieraan veelal verschillende eisen. De NZa schrijft dat het op zichzelf niet onwenselijk is als verzekeraars een verschillende visie op de zorginkoop hebben, maar dat het wel onwenselijk is als daardoor de administratieve lasten te veel toenemen en processen bij zorgaanbieders complexer worden.

Als voorbeeld noemt de NZa de verschillende eisen die verzekeraars stellen aan de tijdverdeling tussen hoofdbehandelaar en overige behandelaren. Die verschillen verhogen de complexiteit van processen bij zorgaanbieders, omdat zij patiënten van verschillende verzekeraars dan op een verschillende wijze moeten behandelen. Ik ben het met de NZa eens dat een mogelijke oplossing voor dit knelpunt is gelegen in de creatie van zorgstandaarden en veldnormen door veldpartijen. Als er onder medische professionals consensus is over richtlijnen en zorgstandaarden, kan dat de inkoopgesprekken vereenvoudigen. Duidelijke richtlijnen en zorgstandaarden scheppen bovendien ook helderheid voor aanbieders en verbeteren mogelijkheden voor controle op gepast gebruik door zorgverzekeraars. In het kader van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ gaan partijen aan de slag met de ontwikkeling van zorgstandaarden. Partijen stellen daarbij hun eigen prioriteiten.

De NZa schrijft dat ongepast gebruik en fraude in de ggz net als in 2013 ook in 2014 een aandachtspunt blijven in het toezichtsbeleid van de NZa. De NZa houdt verscherpt toezicht op de ggz en besteedt extra aandacht aan correct declareren. Naast concrete handhavingsmaatregelen zijn in 2013 ook maatregelen genomen om ongepast gebruik en fraude voor de toekomst verder te voorkomen. In dit kader noemt de NZa onder andere de toename (met ingang van 2014) van de informatie die op de ggz-factuur is opgenomen.

De NZa wijst er verder onder andere op dat het op dit moment erg lang duurt voordat er definitieve informatie over de ggz in een bepaald jaar beschikbaar is. Dit onderstreept het belang van de maatregelen die ik neem in het kader van het project versnelling informatievoorziening zorguitgaven. Over de voortgang daarvan heb ik u bij brieven van 4 juli 2013 (Kamerstuk 29 248, nr. 254) en van 19 december 2013 (Kamerstuk 29 248, nr. 265) geïnformeerd. Voor de zomer kom ik met een nieuwe rapportage terzake.

In de Marktscan maakt de NZa, bij verschillende analyses, gebruik van een onderverdeling in diagnosegroepen conform de DSM-IV (de vierde editie van de DSM, het diagnoseclassificatiesysteem in de ggz). Dit is in lijn met de indeling die in het huidige declaratiesysteem voor de gespecialiseerde ggz wordt gebruikt. Afgelopen april is de Nederlandse vertaling van de vijfde editie van de DSM verschenen, de DSM-5. Het Zorginstituut Nederland zal in de tweede helft van 2014 twee rapporten uitbrengen, waarin de DSM-5 zal worden vergeleken met de DSM-IV en waarin wordt ingegaan op de gevolgen van de komst van de DSM-5 op het verzekerde pakket. Ik zal de Tweede Kamer hier te zijner tijd over informeren.

Tevens zal ik laten onderzoeken wat de (vermeende) medicalisering in DSM-5 voor gevolgen heeft als DSM-5 in Nederland zou worden toegepast.

Met het verschijnen van de Nederlandse vertaling van de DSM-5 zal – na een overgangstermijn – ook de licentie voor het gebruik van de DSM-IV in de declaratie-, registratie- en informatiesystemen voor de ggz komen te vervallen. De NZa zal een analyse maken van de impact van potentiële aanpassingen in de declaratie-, registratie- en informatiesystemen en zal na consultatie van veldpartijen, en met inachtnaam van de genoemde rapporten van het Zorginstituut, besluiten tot welke aanpassingen in de declaratie-, registratie- en informatiesystemen dit per 2016 zal leiden.

Ten aanzien van de monitor Basis GGZ heb ik u eerder toegezegd dat in juni de eerste evaluatie daarvan wordt toegestuurd. Vanwege enige vertraging die is oplopen tijdens de aanbestedingsprocedure zal deze eerste evaluatie u in de vorm van een quickscan worden toegestuurd vóór het zomerreces. De eerste volledige evaluatie zal u vlak na het zomerreces worden toegestuurd.

Ik hoop u op deze wijze voldoende te hebben geïnformeerd.

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