

9

Behandelstops in de ggz

Aan de orde is het **dertigledendebat** over **behandelstops in de ggz**.

De **voorzitter**:

Aan de orde is het dertigledendebat over de behandelstops in de ggz. Het debat is op 5 september door mevrouw Ellemet aangevraagd in de regeling van werkzaamheden en op basis van steun van ten minste 30 leden toegekend. Mevrouw Ellemet is daarom ook de eerste spreker van de zijde van de Kamer. Iedere spreker heeft drie minuten spreektijd. Gaat uw gang, mevrouw Ellemet. U bent van GroenLinks.



Mevrouw **Ellemet** (GroenLinks):

Dank u, voorzitter. Goede zorg is een groot goed in ons land. Als je je heen breekt, krijg je doorgaans snelle en goede hulp. Bij psychische hulp is dat niet altijd het geval. Er zijn lange wachtlijsten. Soms worden de wachttijdnormen zelfs overschreden. Daarnaast zien we nu elk jaar weer dat instellingen die geestelijke gezondheidszorg leveren, moeten dreigen met behandelstops omdat de zorgverzekeraar niet meer betaalt. Je zal maar kampen met psychische problemen, de krant openslaan en lezen dat er geen ggz-zorg meer wordt geleverd. En waarom? Is het uit te leggen dat de ggz-instelling patiënten weigert omdat het zogenaamde behandelplafond is bereikt? In de gevallen van Emergis en Accare vraag ik me af: heeft de zorgaanbieder niet tijdig aan de bel getrokken of heeft de zorgverzekeraar geen nieuwe contracten willen sluiten? Weten we wat het probleem is? Graag een reactie van de minister.

Voorzitter. Het gebrek aan goede contractafspraken tussen zorgaanbieders en -verzekeraars, en het tussentijds bijstellen daarvan, is een probleem. Het contract dat zij hebben, doet geen recht aan de dynamiek die de ggz kent, waardoor niet goed wordt ingespeeld op zorgverbruik. Erkent de minister dit probleem? Hoe gaat de minister zorgen dat er beter wordt samengewerkt en de ramingen tussentijds worden bijgesteld? De minister zal waarschijnlijk verwijzen naar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), maar die werd er in de eerder genoemde gevallen te laat bij betrokken. Hoe kan de Nederlandse Zorgautoriteit haar rol hierin verbeteren en die eerder oppakken? Kunnen we met een meldplicht voor aanbieders wanneer een behandelplafond dreigt te worden bereikt, ervoor zorgen dat de NZa beter en eerder kan optreden? Graag een reactie.

Voorzitter. Ik wil ook graag van de minister weten wat de achterliggende oorzaken zijn van de slecht ingeschatte contractafspraken. Klopt het dat verzekeraars vaak te weinig zorg inkopen omdat ze hun ramingen baseren op voorgaande jaren, terwijl de zorgvragen nu complexer zijn, waardoor het budget eerder op is? Komt deze vraag naar complexere zorg door zorgmijding? Of is er een capaciteitsprobleem? Kortom, kan de minister nader toelichten waarom het contracteringsbeleid in de praktijk niet goed werkt? Zo nee, is zij bereid dat te evalueren?

Voorzitter. Dit is misschien wel het laatste debat van deze minister met de Tweede Kamer over de ggz. In een inter-

view zei de minister afgelopen weekend dat zij het van de gekke vindt dat mensen die er geestelijk ernstig aan toe zijn, niet gelijk hulp kunnen krijgen, terwijl er wel genoeg geld is. Ik vraag de minister daarom ten slotte om nader in te gaan op de brief over het oplossen van de wachtlijsten die ze ons in juli stuurde. Kan ze concreter maken wat er moet gebeuren? Zou het een oplossing zijn om sancties in te voeren voor het overschrijden van de wachttijdnormen? Graag een reactie.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik geef als tweede spreker het woord aan mevrouw Kooiman van de SP.



Mevrouw **Kooiman** (SP):

Voorzitter. Verkeer je in psychische nood en heb je hulp nodig, dan kom je helaas voor een dichte deur te staan. Onder andere Emergis, Pro Persona, GGZ Friesland en Accare, allemaal grote ggz-instellingen, hebben noodgedwongen een behandelstop moeten afkondigen, waar de meest kwetsbare patiënten de dupe van worden. Een oplossing om dit te voorkomen — de minister gaf vorige week nog aan dat die er is — blijkt in de praktijk eigenlijk nog erg ver weg. Dat is zeer zorgelijk te noemen, want een lange wachttijd betekent voor heel veel patiënten een lijdensweg en kan leiden tot geestelijke schade, soms zelfs tot zelfmoordpogingen.

Wat is er aan de hand? Ik heb de betreffende instellingen zelf maar eens gebeld. Zij geven het volgende aan. De instellingen krijgen veel meer patiënten en de patiënten die ze krijgen, zijn met name complexer. Er is dus veel meer zorg nodig dan de verzekeraars vooraf hadden begroot en hebben betaald. Maar nu er onverwachts meer complexe zorg nodig is, zegt een aantal zorgverzekeraars: nee, ggz-instelling, je levert misschien wel meer zorg, maar die zorg betalen we niet. Hiermee gaat de zorgverzekeraar op de stoel van de behandelaar zitten, en dat is pas "ziek" te noemen. Verzekeraars die voor goedkoop gaan en niet kijken naar wat nodig is, dat is pas "mislukte marktwerking" te noemen. Het is niet zo dat het geld er niet is. Zorgverzekeraars hebben vorig jaar immers nog bijna 300 miljoen op de plank laten liggen. Waarom weigeren met name grote zorgverzekeraars deze zorg in te kopen?

Ook werd ik niet blij van het briefje van de minister, die doodleuk verwees naar de instelling, de zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit om het probleem op te lossen. De minister dreigt vervolgens dat instellingen niet voor een patiënt op mogen komen in de media. Ziet de minister niet in dat instellingen met de rug tegen de muur staan? En is zij zich niet bewust van de zorgplicht en van het feit dat zij nu juist stelselverantwoordelijke is? Hoe gaat ze ervoor zorgen dat bijvoorbeeld de zorgplicht nageleefd wordt? Dat bereik je niet alleen door naar andere instanties te wijzen en te zeggen dat ze dit moeten oplossen. Wat gaat zij zelf doen om dit op te pakken? Hoe zorgt zij ervoor dat de Nederlandse Zorgautoriteit, de autoriteit die zou moeten ingrijpen maar dat nu nog onvoldoende doet, een echte waakhond wordt in plaats van een kwispelende labrador?

Ook niet onbelangrijk is dat de vrije artskenkeuze in het geding is. Door alle dreigende behandelstops komt de vrije artskenkeuze voor patiënten met een restitutiepolis in gevaar. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat patiënten kunnen blijven kiezen waar ze behandeld worden? Dat geldt zeker ook voor de kleine praktijken. Die hebben niet de mogelijkheid om te onderhandelen met de zorgverzekeraar. Die krijgen simpelweg een papiertje onder hun neus en moeten tekenen bij het kruisje. Dit wurgplafond zorgt ervoor dat artsen niet meer kunnen behandelen of duizenden euro's moeten inleveren als ze dat wel doen. Hierdoor nemen de wachttijden toe.

Tot slot. Ik wil vandaag geen belerende vinger zien van deze minister, maar een uitgestoken hand, die ervoor zorgt dat patiënten gewoon weer geholpen worden op de plek die zij willen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Agema van de PVV.



Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Inmiddels is de patiëntenstop bij Emergis opgeheven, maar dit probleem blijft steeds weer terugkomen. Conflicten over geld tussen bewindspersonen, verzekeraars en aanbieders, worden over de rug van patiënten via de media uitgevochten. Niet alleen een patiëntenstop op zich is onacceptabel, het dreigen met een patiëntenstop is dat ook. Wie er nu gelijk heeft of ongelijk, maakt wat dat betreft niet uit. Dit soort machts spelletjes hoort niet, niet over de rug van patiënten. Er mag nooit sprake zijn van het weigeren van een patiënt vanwege zijn polis of zijn zorgverzekeraar. De basisverzekering is voor iedereen gelijk. Wie zorg nodig heeft, moet zo spoedig mogelijk behandeld worden. Wie verzekerd is, heeft toegang tot het basispakket.

De NZa als toezichthouder hoort de belangen van patiënten te beschermen. Ik verwacht dan ook dat de Nederlandse Zorgautoriteit zich proactief opstelt als het gaat om het bewaken van de toegang tot zorg. Dat betekent: voordat dit soort vertoningen in de media komt. De Zorgautoriteit moet net als de inspectie eens wat vaker haar tanden laten zien. Is de minister het hiermee eens? Is zij bereid om er bij de Nederlandse Zorgautoriteit op aan te dringen dat zij sneller ingrijpt bij dreigende betalingsconflicten? Hoe denkt de minister anders te voorkomen dat we hier volgende week, de week erop en week dáárop weer staan te debatteren omdat er elders in het land weer patiëntenstops aangekondigd worden? We hebben al eerder kritiek geleverd op het proces van de zorginkoop. Daarbij hebben we moties ingediend om de voorwaarden openbaar te maken en omzetplafonds te verbieden. Maar die moties werden verworpen, dus ik zal die opnieuw indienen. Misschien krijgen we nu wel steun voor een motie om patiëntenstops bij zorgaanbieders te verbieden. Dan voorkomen we tenminste dat machts spelletjes via de media worden uitgevochten, en worden patiënten niet bang gemaakt dat ze niet behandeld zullen worden. Nog beter zou het zijn als de minister de garantie geeft dat patiëntenstops niet meer zullen voorkomen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Sazias van 50PLUS.



Mevrouw Sazias (50PLUS):

Voorzitter. Het is toch om moedeloos van te worden? Hoe vaak hebben wij het hier al niet over die behandelstops gehad? We hebben het in de wijkverpleging gezien en ditmaal is de ggz aan de beurt. Eerst was het Emergis, maar de laatste dagen horen we geluiden over meer behandelstops.

Er zijn twee grote gemene delers. Ten eerste zegt de bewindspersoon te verwachten dat partijen met elkaar in overleg gaan, elkaar aanspreken en dat de NZa daartussen moet springen. Ook zegt zij te verwachten dat het dan wel goed komt. Maar ja, dat proces duurt lang en ondertussen zitten patiënten thuis zonder zorg.

Voorzitter. Dat we met z'n allen proberen de zorgkosten in de hand te houden is één ding, maar dat mensen noodzakelijke zorg niet krijgen, is natuurlijk een heel ander verhaal. Het kan niet zo zijn dat een zorgverzekeraar zo weinig zorg inkoop of tegen een zodanig laag tarief dat een instelling in augustus al aan haar taks zit of zelfs moet interen op haar eigen reserves. De zorgverzekeraar dient de zorg voor zijn verzekerden zeker te stellen. Dat schrijft de minister. Maar dat moet natuurlijk niet gebeuren op kosten van de zorgaanbieder en alsjeblieft ook wel een beetje in de buurt en niet 150 kilometer verderop. We moeten af van dit systeem waarin solidariteit goedbeschouwd wordt overgelaten aan de markt. 50PLUS wil graag naar een systeem waar zorgverzekeraars alleen aanvullende zorgverzekeringen aanbieden. De basiszorg mag gewoon niet ter discussie staan. En geleur met patiënten of dat patiënten zelf op zoek moeten naar een behandelplek vinden wij niet acceptabel. De zorgplicht heet niet voor niks "plicht". Dat is geen spel.

In de situatie met Emergis zijn de betrokken partijen uiteindelijk tot een vergelijk gekomen. Dat is mooi, maar we moeten niet gaan zitten wachten totdat het opnieuw gebeurt. Niet in de ggz, niet in de wijkverpleging, nergens. En daarom vraagt 50PLUS wat de minister proactief doet om verdere behandelstops te voorkomen. Hoe ziet zij deze kwestie nou in het licht van haar eigen bericht aan de Tweede Kamer in het voorjaar dat er in de ggz sprake is van een onderschrijding van het budget.

Oeps, vergeten telefoon uit te zetten. En dan gaat die rinkelen.

300 miljoen was er over. Dat hoorden we net al. Minister, hoe kunt dat rijmen met de patiëntenstop? Wij willen graag dat het niet meer gaat over patiëntenstops, onderhandelingen en budgetplafonds, maar over de zorgvraag van de patiënt. Graag een reactie van de minister.

De voorzitter:

U heeft een interruptie van mevrouw Keijzer, CDA.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ja, een vraag. Ik hoorde mevrouw Sazias net zeggen dat ze eigenlijk naar een ander zorgsysteem wil voor het basispakket. Dat klonk een beetje als het systeem dat ze in Engeland hebben. Is mevrouw Sazias bekend met het feit dat ze daar ook wachtlijsten en behandelstops hebben?

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Misschien moeten we dat systeem dan niet een-op-een overnemen, maar alleen de best practices eruit halen. Want wij willen natuurlijk geen wachttijden en behandelstops. Dat is wat wij niet willen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Nijboer van de Partij van de Arbeid. En in de tussentijd zeg ik dat het niet de telefoon van de minister was maar een afhakende pen. Zij moest een nieuwe pen pakken. Ik hoor dat de pen de prullenbak in is gegaan. Ik geef het woord aan meneer Nijboer.



De heer **Nijboer** (PvdA):

Ik had er anders niks van meegekregen, voorzitter.

Als je ernstig in de psychische problemen zit, moet je gewoon zo snel mogelijk hulp krijgen. Het is echt niet goed dat er gedurende het jaar, in de loop van het jaar, berichten komen dat in jouw regio niet de psycholoog, psychiater of andere hulp is die daar wel zou moeten zijn. Daar is, denk ik, iedereen het wel over eens, tenminste alle voorgaande sprekers zouden dat zeggen. In de brieven van de minister lees ik dat zij het daar ook mee eens is. Maar toch komt deze discussie elk jaar weer terug. En de simpele vraag aan de minister is: hoe kan dat nou? Waar ligt dat nou eigenlijk aan? Waarom is dat nou niet beter geregeld? Hoe kan het nou dat we hier elk jaar weer met dezelfde vragen staan? Ik kijk er met steeds grotere verbazing naar — en mevrouw Sazias eindigde daarmee — dat blijkt dat er 260 tot 280 miljoen overgebleven is. Dat is echt veel geld. We hebben een enorme strijd over de lerarensalarissen gevoerd en dat is in die orde van grootte. Hoe kan het nou dat er geld over is, terwijl er mensen tekort zijn? Dan is het goed mis. Wil de minister dat uitleggen? Wil zij daar verantwoording over afleggen en ons de zekerheid geven dat dat nu ook een keer afgelopen is? Want we kunnen wel elk jaar aan het eind van het jaar of zo'n beetje in september de berichten gaan afwachten, maar dat is natuurlijk niet wat wij willen. Dat is eigenlijk mijn hoofdvraag. De tweede vraag gaat over de problemen in de jeugd-ggz. Deze vraag staat niet op de agenda, maar heeft hier wel direct mee te maken. Het zijn gemeentelijke verantwoordelijkheden, maar het is wel precies hetzelfde probleem: kinderen met psychische problemen die niet de hulp krijgen die ze verdienen. Hoe kan het dat het daar niet goed is geregeld? Waar ligt dat aan? Je hoort wel meer dat de oorzaak te weinig geld is. Dat is overigens vaker zo met gemeenten. Is dat zo? Zou daar wat aan gedaan moeten worden? Eigenlijk moet je concluderen dat er in de psychische zorg in Nederland te grote onverantwoorde knelpunten zijn die een oplossing verdienen.

Tot slot stuit het de PvdA-fractie ernstig tegen de borst dat problemen tussen zorgverzekeraars, zoals wie er betaalt,

via de media over de rug van patiënten worden uitgespeeld. Ik denk dat de minister dat wel met mij eens is. Dat wil ik hier ook gezegd hebben.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Diertens van D66.



Mevrouw **Diertens** (D66):

Dank u wel, voorzitter. "Het is van de gekke dat mensen er geestelijk ernstig aan toe zijn en in Nederland niet gelijk hulp kunnen krijgen, terwijl er genoeg geld is." Dit zijn niet mijn woorden; dit zijn de woorden van de minister afgelopen weekend in het Algemeen Dagblad. Zij was ook net zo bezorgd als ik toen we kortgeleden hoorden over een behandelstop. Een dreigende behandelstop zorgt voor heel veel onrust bij mensen. Kunnen zij wel de zorg ontvangen die nodig is? Begin juli schreef de minister over expliciete afspraken tussen alle partijen over wachttijden in de ggz: een belangrijke afspraak was dat de samenwerking tussen verzekeraars, zorgaanbieders en gemeenten zou verbeteren onder het wakend oog van de Nederlandse Zorgautoriteit. Ik vraag de minister dan ook hoe het kan dat er dan toch een behandelstop leek aan te komen. Hoe ziet de minister de verbetering van deze samenwerking voor zich? Wat is haar rol daarin?

Voorzitter. De behandelstop voor verzekerden van Zilveren Kruis bij Emergis is voor de komende weken opgeheven na een constructief overleg met de NZa. Ik ben benieuwd wat de doorslag gaf in dit gesprek. Graag een reactie.

Maar er dreigen meerdere behandelstops, zoals ook GGZ Nederland gisteren meldde. Voor D66 staat het belang van goede en tijdige ggz altijd voorop. Vandaar dat ik de minister vraag of zij zicht heeft op het aantal patiënten voor wie een mogelijke behandelstop dreigt. Deelt de minister de mening dat er door vroegtijdig te anticiperen veel voorkomen kan worden? Hoe ziet de minister deze anticipatie voor zich?

Voorzitter. Behandelstops dreigen ook in de wijkverpleging. De NZa concludeert in de Monitor contractering wijkverpleging 2017 dat het van groot belang is dat partijen met elkaar in gesprek blijven. Mede daarom ondertekende mijn collega Vera Bergkamp de motie van Marijnissen. Hierin wordt de regering opgeroepen om samen met de NZa regie te voeren en ervoor te waken dat er voldoende wijkverpleging wordt ingekocht door zorgverzekeraars. Welke acties zijn nu door de NZa uitgezet? Zijn er al bevindingen?

Tot slot, in de brief gaat de minister in op de rol die de NZa in de toekomst zal nemen en stelt zij dat de NZa mogelijk handhavend zal optreden als er behandelstops dreigen. Tegelijkertijd staat in die brief dat als er een behandelstop wordt ingesteld of dreigt, er geen meldplicht geldt bij de NZa. Ik hoor dan ook graag van de minister hoe zij door de NZa van dreigende behandelstops op de hoogte wordt gehouden. Bij wie ligt die verantwoordelijkheid om dreigende behandelstops te melden? Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer El Yassini van de VVD.



De heer El Yassini (VVD):

Voorzitter, dank. Mensen met een psychische aandoening moeten kunnen rekenen op goede en passende zorg. Daarom heb ik met verbazing gekeken naar de berichtgeving over de behandelstops bij ggz-instellingen in Zeeland. Het is voor mij onbegrijpelijk dat partijen via de media conflicten over contractering uitvechten, over de rug van kwetsbare mensen met psychische aandoeningen.

De manier om contractperikelen op te lossen, is goed en tijdig overleg tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Daar heeft de minister in haar brief ook aan gerefereerd. Deze inzet wordt gedeeld — ik ben heel blij om dat te lezen vandaag — door GGZ Nederland, dat zijn leden oproept in gesprek te blijven met zorgverzekeraars en tijdig de Nederlandse Zorgautoriteit in te schakelen, in ieder geval als dat nodig is. De NZa heeft haar taken uitgevoerd door Emergis, CZ en Zilveren Kruis op het matje te roepen en hen met elkaar in gesprek te laten gaan. Daardoor is de behandelstop in Zeeland vermeden, zo bleek vorige week.

De VVD wil wel dat de NZa scherp blijft op zorgaanbieders die behandelstops gebruiken om conflicten over contractering via de media uit te vechten.

De voorzitter:

Mevrouw Kooiman van de SP heeft een interruptie voor u.

Mevrouw Kooiman (SP):

Ik ben heel benieuwd of de VVD überhaupt met Emergis heeft gesproken.

De heer El Yassini (VVD):

Nee. Want?

Mevrouw Kooiman (SP):

Dan had de VVD kunnen weten dat Emergis dit helemaal niet wilde uitvechten via de media, maar dat het zich genoodzaakt voelde om dit toch naar buiten te brengen omdat de zorgverzekeraar niet thuis gaf. Ook had de VVD dan kunnen weten dat de behandelstop helemaal niet van de baan is, maar dat die per 1 oktober ingaat op het moment dat de zorgverzekeraar nog steeds niet wil luisteren.

De heer El Yassini (VVD):

Dan mag mevrouw Kooiman mij uitleggen wat "niet uitvechten in de media" betekent. Emergis heeft in de media verteld dat ze per 1 oktober zouden stoppen met behandelingen. Mijn vraag is dan: hebben ze gebruikgemaakt van de onafhankelijke geschillencommissie zorgcontractering, waaraan de minister in haar brief refereert? Hebben ze daarop ingezet? Hebben ze met de NZa gesproken, alvorens ze via de media met berichtgeving kwamen? Het gevolg daarvan is dat mensen met psychische aandoeningen dat lezen en zich afvragen: is er voor mij straks nog zorg in Zeeland?

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Kooiman.

Mevrouw Kooiman (SP):

Ik vind het schadelijk dat er zo wordt gesproken over procedures, terwijl Emergis al veel eerder bij diverse instanties, ook bij de zorgverzekeraar, aan de bel heeft getrokken om aan te geven dat er complexe zorg nodig was. Ze staan met de rug tegen de muur omdat ze zeggen: we kunnen dit gewoon niet meer leveren. Niet alleen Emergis, ook Pro Persona, Accare en nog heel veel, ook heel kleine en vrijgevestigde, instanties boksen tegen enorme zorgverzekeraars op, met name Achmea, terwijl ze nul op hun rekest krijgen. Dat vind ik pas schadelijk — in plaats van dat je zegt dat het niet via de media uitgesproken mag worden — want hiervan worden patiënten de dupe, omdat de zorgverzekeraar op de stoel van de behandelaar gaat zitten.

De heer El Yassini (VVD):

Weet u wat ik echt schandalig en schadelijk vindt? Het jaagt mensen met psychische aandoeningen die in de krant lezen of op internet zien dat er behandelstops komen, angst aan. Zij maken zich ernstige zorgen of ze in Zeeland überhaupt geholpen worden. Wij vinden als VVD dat mensen met psychische aandoeningen moeten kunnen rekenen op goede en passende zorg. Het is niet de bedoeling dat dit soort conflicten in de media worden uitgevochten. Die twee partijen, de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder, moeten in gesprek gaan om eruit te komen. Zijn er problemen, dan is er de mogelijkheid van een onafhankelijke geschillencommissie zorgcontractering. De NZa moet ook haar taak op zich nemen en bekijken of de zorgplicht van de verzekeraar wordt nagekomen. Emergis, dat een monopoliepositie heeft in Zeeland, moet vervolgens de verantwoordelijkheid nemen om eruit te komen. Wij vinden het dus echt van belang om op te komen voor mensen met een psychische aandoening, die moeten kunnen rekenen op goede en passende zorg.

De voorzitter:

Vervolgt u uw betoog.

De heer El Yassini (VVD):

De VVD wil dat de NZa scherp blijft op zorgaanbieders die behandelstops gebruiken om conflicten over contractering via de media uit te vechten. Ggz-instellingen en zorgverzekeraars moeten er in dit geval echt uit komen. Het gaat namelijk juist om die groep van mensen met psychische aandoeningen. Daar zitten we met z'n allen voor te knokken; daar vechten we met z'n allen voor. Als partijen hun positie misbruiken, vind ik ook dat de NZa heel hard moet ingrijpen. Daarom ben ik ongelofelijk blij dat de minister en de partijen aan tafel hebben gezet. Laten we samen bekijken hoe de partijen er goed uit komen. De eerste signalen geven al goed nieuws en daar ben ik blij om.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dan geef ik tot slot het woord aan mevrouw Keijzer van het CDA.



Mevrouw Keijzer (CDA):

Voorzitter. Behandelstops en patiëntenstops in de ggz. Elke keer dat ik daarover hoor of lees, denk ik: hoe kan dit nou? Want op het eerste oog is het glashelder. We debatteren vandaag weer over een behandelstop en wel over een behandelstop die inmiddels, naar ik heb begrepen, al geen stop meer is omdat de partijen weer met elkaar in gesprek zijn. Daarnaast is het hele concept van zo'n behandel- en patiëntenstop volgens mij op zichzelf al bizar. Immers, de zorgverzekeraars hebben een zorgplicht en ggz-zorg is verzekerde zorg. En je mag bovendien maar een bepaalde tijd wachten, de zogenaamde treeknormen.

Hoe zou het volgens mij dus moeten gaan? Meneer De Boer belt Emergis of een andere zorginstelling omdat hij ggz-zorg nodig heeft. Deze instelling ziet aankomen dat ze de treeknorm, de toegestane wachttijd, niet kan halen of dat die niet meer past binnen het budget dat ze heeft gekregen van de zorgverzekeraar. De juiste wijze van reageren op kwetsbare mensen als meneer De Boer is zeggen: beste meneer De Boer, wij kunnen u niet helpen of wij mogen u niet helpen, vindt u het goed dat wij uw naam doorgeven aan uw zorgverzekeraar zodat deze u kan helpen met het vinden van een plek waar ze u wel kunnen helpen? Of woorden van deze strekking. Als iedereen in de ggz zich nou eens aldus zou gaan gedragen, dan stonden wij hier vandaag niet met elkaar te debatteren en waren er geen ggz-patiënten of familieleden van patiënten bang of onzeker naar aanleiding van berichten hierover. Geld is er immers genoeg.

Maar is het ook op het tweede oog glashelder? Daarover heb ik een paar vragen aan de minister. Klopt het wat ik zojuist zei over de juiste manier van handelen door een zorginstelling die iemand aan de deur krijgt die ze niet meer kan helpen omdat ze geen budget meer heeft of over de treeknormen heen gaat? Mijn tweede vraag: hoe kan het nou dat Emergis een behandelstop inroept, terwijl er afspraken zijn gemaakt over dreigende wachttijden. Ik citeer: "patiënten zo snel als mogelijk bij een juiste aanbieder terecht kunnen". Dat heeft de minister zelf opgeschreven in haar brief van 13 juli. Het gaat dan, zeg maar, over een warme overdracht zodat kwetsbare mensen met psychische problemen niet tussen wal en schip vallen. Zorgverzekeraars en zorginstellingen moeten dan datgene gaan doen wat ze moeten doen.

Tot slot. Zorgplicht is toch zeker niet alleen bemiddeling, maar ook extra verzekerde zorg inkopen zodat er daadwerkelijk voldoende zorg is in alle verschillende takken van sport van de ggz-zorg, die zo belangrijk is voor de mensen die die zorg nodig hebben?

De voorzitter:

Dank u wel. Ik heb begrepen dat de minister de Kamer direct kan beantwoorden. Ik geef haar daartoe hierbij graag het woord.



Minister Schippers:

Dank u wel, voorzitter. Een aantal leden heeft al aangegeven dat de patiëntenstop een terugkerend fenomeen is aan het einde van een contracterings- en onderhandelingsperiode. Ik had dat al eerder geconstateerd en daarom heb ik voor de zomer van 2016 iedereen rond de tafel gevraagd en gezegd: "Beste mensen, wij kunnen nooit, nooit zaken over de rug van de patiënten in de media uitvechten. Dat is niet de manier waarop wij dat moeten doen. Het gaat steeds zo: er wordt iets afgekondigd in de media waardoor even later alles op zijn kop staat en vervolgens ga je dat eigenlijk gebruiken als een soort pressiemiddel in de onderhandelingen. Dat kan niet de bedoeling zijn!"

Ik heb daarvoor de ziekenhuizen en de geestelijke gezondheidszorg dus al rond de tafel gehad en ook de NZa was daarbij. Wij hebben toen heel heldere afspraken gemaakt: dat gaat niet gebeuren! Wij gaan niet meer, zoals in voorgaande jaren, onze contracteerperikelen in de media met elkaar uitvechten, maar zoeken contact met elkaar. Je zoekt eerst contact met je verzekeraar om tegen hem te zeggen: wij kunnen vanaf die en die datum geen patiënten meer ontvangen. Vervolgens probeer je eruit te komen en als je denkt dat het geen fair gesprek is geweest, ga je naar de geschillencommissie die we daarvoor speciaal hebben opgericht. We hebben mediation om te bekijken hoe je dat in goede banen kan leiden. Dat heb ik met de sector, zowel de ziekenhuizen als de ggz, afgesproken. De NZa zat daarbij.

Nu zie ik dat instellingen wederom een behandelstop afkondigen. Ik heb dus ook met de NZa gesproken, die mij heeft laten weten: als wij dat in de media zien, pakken wij dat op als signaal, want wij hebben met elkaar afgesproken dat wij het op deze manier niet doen; we gaan het eerst met elkaar bespreken, en als wij vinden dat de uitkomst van het gesprek niet goed is, gaan we naar de geschillencommissie. Zo gaat het ook gebeuren, en zo gebeurt het. Als een instelling nu dus een patiëntenstop afkondigt, zal de NZa zowel de instelling als de zorgverzekeraar bij zich op kantoor uitnodigen. Dat heeft ze dus ook al bij Emergis gedaan. Dan zie je dat er veel meer mogelijk is en dat het op een veel betere manier kan dan door moddergooien via de media. Zo zullen we het dus ook voortzetten en zo zal de NZa het de komende weken voortzetten.

De voorzitter:

Ik onderbreek u, want u heeft een interruptie van mevrouw Sazias van 50PLUS.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

De minister beschrijft het proces. De partijen moeten eerst met elkaar om tafel. Als ze er niet uitkomen, moeten ze met de NZa om tafel en is er ook nog mediation mogelijk. Ondertussen, gedurende dat hele proces, zitten patiënten thuis maar te wachten op zorg. Is er dan geen manier om dat proces te versnellen?

Minister Schippers:

Nee, dat moet je natuurlijk eerder doen. Je ziet aankomen dat er op een gegeven moment te weinig gecontracteerd is en je te veel patiënten hebt. Dan ga je al in gesprek met je zorgverzekeraar, tijdig. Als je vindt dat de uitkomsten

daarvan niet voldoende zijn, ga je naar de geschillencommissie. De NZa hoort daar helemaal niet tussen. Maar de NZa heeft een aantal taken. Een daarvan is het toezien op zorgplicht. Dus als de zorgverzekeraar te weinig zorg heeft ingekocht op redelijke afstand en redelijke termijn, moet de zorgverzekeraar aangesproken worden op zijn zorgplicht. Tegelijkertijd hebben wij ggz-instellingen die de enige zijn in hun regio. Dat noemen wij met een economische term "aanmerkelijke marktmacht". Zo'n instelling mag die dus ook niet misbruiken. Ze mag niet zeggen: ik gooi mijn deuren dicht; dan moeten de patiënten maar ergens anders heen en dan wordt de nood zo hoog dat ik uiteindelijk toch mijn zin krijg. Ik ben daar niet de toezichthouder op. Dat is de NZa. Zij moet dat toezicht dus ook houden. Zij heeft tegen mij ook aangegeven dat zij dat actief oppakt. Dat doet ze dus ook.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Maar ons is toch vaker ter ore gekomen dat de verzekeraar tegen de instelling zegt dat zij dit uit eigen zak moet betalen. Zo'n instelling teert dan in op haar reserves. Dan moet de NZa toch echt eerder ingrijpen. Zij is degene die dit zou moeten zien aankomen.

Minister Schippers:

Nee, we hebben private contractering. De aanbieders en de zorgverzekeraars sluiten met elkaar een contract. Daar staat van alles in over financiën, over service die je aan je patiënten biedt, over kwaliteit. Die afspraken maak je met elkaar, en dat moet je op een zuivere en integere manier doen. Als je denkt dat het in jouw regio niet uitkomt, moet je tijdig aan de bel trekken. Zo zijn de afspraken aan tafel gemaakt. Je gaat dan met elkaar rond de tafel zitten en je gaat niet de media opzoeken. Bij ziekenhuizen vind ik dat al verschrikkelijk, maar in de ggz nog dubbel, omdat het echt om kwetsbare mensen gaat, die angst wordt aangejaagd. Ik heb daar echt problemen mee. Dat is dus het eerste en belangrijkste wat we ten aanzien van de patiëntenstop hebben afgesproken.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Sazias.

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Dit is voor ons maar weer het bewijs dat marktwerking in de zorg toch een heel pijnlijk beslissing was.

Minister Schippers:

Gelukkig zien we dan bij aanbieders van de overheid dat er geen wachtlijsten zijn: de jeugd-ggz; ik wil maar even zeggen. Dat is toch iets wat de overheid reguleert. Soms is het niet zo makkelijk om dat heel goed te doen.

Er is nog een tweede punt aan de orde. Ah, mevrouw Kooiman; dat had ik eigenlijk kunnen weten.

De voorzitter:

Zullen we haar eerst de gelegenheid geven tot een interruptie? Mevrouw Kooiman, SP.

Mevrouw Kooiman (SP):

Ook in de jeugd-ggz is er natuurlijk marktwerking. Maar laat ik het anders zeggen. Moeten alle instellingen, dus buiten Emergis bijvoorbeeld Pro Persona, Accare, maar vooral ook al die hele kleine praktijkjes, allemaal met de zorgverzekeraars gaan onderhandelen tot ze een ons wegen? Ondertussen weten we allemaal dat zorgverzekeraars bijna 300 miljoen op de plank hadden laten liggen, zoals u ook al aangaf in uw interview. Ik bedoel, er is geld en aan de andere kant zijn er wachtlijsten. Waarom is het dan niet opgelost?

Minister Schippers:

Ten eerste. De definitie van de SP van "marktwerking" begrijp ik gewoon echt niet. Dat is misschien een ander debat, maar alles wat mis is, is daar marktwerking en alles wat goed gaat, is overheid. Was het maar zo simpel, zou ik willen zeggen.

Ten tweede. Ik heb voor de zomer afspraken gemaakt met de sector, zowel de aanbieders als de verzekeraars, over wachtlijsten. Je ziet dat er in de systematiek blijkbaar prikkels zitten, gesprekken, die niet goed lopen. Blijkbaar worden er te veel lichte patiënten behandeld ten koste van zwaardere patiënten. Je kunt dan kijken waar het aan ligt. Ligt dat eraan dat je verkeerde afspraken maakt, namelijk een gemiddelde prijs? Dan is het voor een aanbieder ook zeer lucratief om lichte patiënten aan te nemen, want daar krijgt hij net zoveel voor betaald als voor zwaardere patiënten. Sommige instellingen zullen weer andere contracten hebben. Maar er moet wel over gesproken worden. Dat heb ik dus voor de zomer gedaan. Ik heb speciaal die 280 miljoen beschikbaar gehouden. Dat is zeer ongebruikelijk, dat weet u, want de systematiek is dat wanneer je geld overhoudt, dat geld naar de algemene middelen gaat. Dat is hier niet gebeurd, omdat ik zei dat ik niet kon hebben dat ik aan de ene kant wachtlijsten heb en er aan de andere kant geld naar de algemene middelen gaat. Dus dat geld is nog steeds beschikbaar om afspraken over te maken.

Ik heb die afspraken voor de zomer gemaakt. Die moeten er daadwerkelijk in een jaar voor zorgen dat alle wachttijden zeker binnen de treeknorm liggen, maar als het even kan nog korter zijn. Het is ook niet zo dat alle wachttijden over de treeknorm heen gaan; je ziet dat bij heel specifieke groepen, met specifieke zorg. Dus kun je niet over de hele linie zeggen dat er één maatregel nodig is. Je moet er verschillende maatregelen op nemen. Het zit allemaal in de afspraken die ik voor de zomer heb gemaakt en die dit jaar hun beslag moeten krijgen.

De voorzitter:

Mevrouw Kooiman.

Mevrouw Kooiman (SP):

Dan vraag ik me toch wel af waar het probleem dan vandaan komt. Enerzijds zegt de minister: ja maar, ik heb geprobeerd afspraken te maken. Anderzijds kloppen heel veel instellingen, ook kleine praktijken, bij ons aan en zeggen: maar wij krijgen juist heel veel meer complexe hulpvragen die zwaardere zorg nodig hebben terwijl juist die zwaardere zorg niet meer wordt vergoed. Grotere zorgverzekeraars zeggen: ja, dat gaan we niet meer betalen; we

hebben afgelopen jaar ingekocht, maar meer krijgt u er niet bij. Dat schuurt dan toch? Wat gaat de minister dan doen om dat op te lossen?

Minister Schippers:

Blijkbaar valt het wel mee, want als de NZa de partijen aan tafel noopt, is er dus blijkbaar toch een afspraak mogelijk. Het gaat erom dat we dit niet in z'n algemeenheid kunnen zeggen. Wat we wel kunnen zeggen is dat het niet moet lonen om via de media patiënten de stuipen op het lijf te jagen, waardoor wij voortdurend een escalatie hebben. Dat hebben we met elkaar afgesproken. Ik zou heel erg graag willen dat iedereen zich aan zijn afspraken zou houden. Want daarom maken we met elkaar afspraken. Dus ik houd iedereen aan zijn afspraken, zowel qua procedure als qua wachlijsten oplossen binnen een jaar. Dat geldt voor mij zowel voor aanbieders als voor verzekeraars, want ik zeg helemaal niet dat de aanbieder of de verzekeraar hier altijd fout zit. Soms zal een aanbieder gelijk hebben en soms een verzekeraar. De NZa gaat dat gesprek aan en pakt degene aan waar het probleem zit.

De voorzitter:
Tot slot.

Mevrouw Kooiman (SP):

Het probleem zit er met name in dat heel veel instellingen praten als Brugman met een zorgverzekeraar maar continu nul op het rekest krijgen. Er is helemaal geen oplossing nu; ik weet van in ieder geval twee instellingen waar op 1 oktober die behandelstop weer op de agenda staat.

Minister Schippers:

Maar het is natuurlijk bij de SP altijd zo dat de verzekeraar de schuld is en nooit de aanbieder. Dat is zo. Uw hele bijdrage hangt ervan aan elkaar, mevrouw Kooiman. En ik vind dat je per casus moet kijken waar het aan ligt, want het gaat ook een instelling die de enige aanbieder is niet aan om te zeggen: wij gooien voor de hele regio hier de deuren verder op slot. Ik vind dat je veel nauwkeuriger moet kijken en de ene keer zal het zo zijn dat de aanbieder verkeerd zit en de andere keer de verzekeraar. Dat is ook de reden waarom we een geschillencommissie hebben ingericht. Want als u gelijk hebt, en al deze aanbieders gaan naar de geschillencommissie, dan zal die geschillencommissie oordelen dat ze allemaal gelijk hebben. En waarom gaan ze niet naar de geschillencommissie? Die hebben we daarvoor ingesteld. Daar hebben we met elkaar afspraken over gemaakt. Wij doen het niet meer.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De geschillencommissie kan een probleem pas oplossen als het eigenlijk al geëscaleerd is. Het is dus belangrijk dat we de geschillencommissie hebben, maar daarmee raken we niet aan de kern van het probleem. Bij deze minister kun je mogelijk kritiek hebben op delen van het beleid, maar je kunt van haar meestal wel zeggen: als ze afspraken afdwingt, dan worden die redelijk goed nagekomen. Dat gaat hier niet zo goed. Mijn vraag is dan ook: is de problematiek rond de contractering bij de ggz niet zo complex dat die ook een breder onderzoek verdient? Hoe zit het nou met

het contracteringsbeleid binnen de ggz? En moeten we er niet een slag dieper naar kijken? De minister zegt terecht: er zijn zo veel verschillende situaties en het is niet altijd zo dat één grote aanbieder roet in het eten gooit of dat een verzekeraar een onmogelijke situatie creëert. Moeten we daarom niet beter kijken naar de problemen en naar de oorzaken van wat er nu misgaat, wat leidt tot die behandelstops?

Minister Schippers:

Even voor de goede orde: ik heb afspraken gemaakt met de sector zelf. De instellingen zitten daarbij aan tafel en maken met mij een afspraak. Ik vind dat je op dit punt secuur moet kijken en niet altijd één partij de schuld moet geven. Dat is ook de reden waarom we mediation hebben ingericht. Wij hebben met elkaar afgesproken dat we de geschillencommissie een oordeel laten vellen over de vraag wat hier misgaat. Stel dat wij die afspraak maken en zeggen: ja, maar niemand hoeft naar die geschillencommissie, want dat is achteraf. Dan maken we die afspraak niet. Afspraak is afspraak. De afspraak is dat we het niet via de media doen. Daarom gaat de NZa nu direct ingrijpen zodra dat gebeurt. Zij kan ook handhaven als zij vindt dat één partij het echt heeft laten liggen. Ik vind het ook belangrijk dat zij kan handhaven. Zij moet een waakhond zijn met tanden. Tegelijkertijd hebben we een geschillencommissie waar het hoort — want het hoort natuurlijk niet bij de NZa, maar bij de geschillencommissie — en die daardoor als scheidsrechter kan zeggen: ga dan naar de geschillencommissie voordat je patiënten voor de deur hebt staan. Emergis heeft dit aangekondigd voor oktober. Het had ook naar de geschillencommissie kunnen gaan. Dan had het gewoon via de geschillencommissie kunnen lopen in plaats van dat de NZa had ingegrepen. Zo hebben we het geregeld.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

De minister geeft niet echt antwoord op mijn vraag. Het gaat erom hoe we voorkomen dat we in een situatie terechtkomen die neigt naar behandelstops. Er gaat iets mis in de contractering. Er wordt niet goed gecontracteerd. Deze problemen zijn aan de orde van de dag. Ze komen al te lang te vaak terug. Er zit iets mis in de relatie tussen verzekeraars en ggz-aanbieders. Daar moeten we naar kijken. We moeten de problemen aan de voorkant oplossen. Als de situatie al slecht is, dan kun je naar de geschillencommissie gaan en die ene casus mogelijk oplossen. Maar het gaat mij erom dat we voorkomen dat we in de ggz-sector de hele tijd op deze problemen stuiten. Dan zullen we toch diepgaander onderzoek moeten doen naar de oorzaken van deze problemen. Wat vindt de minister daarvan?

Minister Schippers:

Maar deze gesprekken hebben plaatsgevonden, met degenen die het betreft direct aan tafel: de aanbieders en de zorgverzekeraars. Dat gesprek hebben wij gehad. We hebben gezegd: kunnen wij afspraken maken om te voorkomen dat we ons steeds in deze zelfde riedel verliezen en dat we een situatie krijgen waarin we enerzijds wachlijsten hebben en anderzijds blijkbaar geld overhouden? Daar hebben we afspraken over gemaakt, die dan ook daadwerkelijk moeten worden nagekomen. Maar het gaat natuurlijk niet aan om, als de inkt van die afspraken nog niet droog is, alweer het beleid te herzien of andere maatregelen te nemen, terwijl

we elkaar eerst aan de afspraken moeten houden. Want daarom maken we ze ook.

De voorzitter:
Tot slot.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Tot slot: die afspraken zijn hartstikke mooi, maar dat zijn goede voornemens. Het gaat mij erom dat er iets misgaat in het contracteringsbeleid. Er gaat iets structureel niet goed. Daar moeten we onderzoek naar doen. Dan pas kunnen we het probleem ook structureel oplossen.

Minister Schippers:

Als afspraken zo vrijblijvend zijn, dan hebben we toch wel een probleem. Want zo vrijblijvend zijn die afspraken in geen enkele sector. Als je afsprekt dat je het financieel met die groei gaat doen, of dat je het kwalitatief op die manier doet, dan hou je elkaar aan de afspraken die je hebt of ga je het van bovenaf reguleren. Ik heb een afspraak gemaakt die, als je de vakantie ertussenuit trekt, amper invulling heeft kunnen krijgen in de praktijk. Het zou toch heel gek zijn als ik nu zou ingrijpen, terwijl die afspraken als we speak daadwerkelijk invulling moeten krijgen. Ik zou overigens ook niet precies weten hoe, nu ik demissionair ben, en waarop ik zou moeten ingrijpen is ook onduidelijk.

De voorzitter:
Op een ander punt, mevrouw Sazias?

Mevrouw Sazias (50PLUS):

Op dit punt zou ik mevrouw Ellemeet graag willen steunen, voorzitter. De afspraken zijn er, maar dat is niet het enige. Dan blijft staan dat de contractering niet werkt, zoals mevrouw Ellemeet zegt. Dat is niet alleen zo binnen de ggz. We hebben diezelfde problemen ook gezien bij de wijkverpleging. Dit is dus een breed probleem. De contractering strookt niet met de werkelijkheid. Mevrouw Ellemeet vraagt om een onderzoek en ik zou dat willen ondersteunen. Hoe komt het dat we binnen de afspraken iedere keer tegen fouten in de contractering aanlopen?

Minister Schippers:

Waarvan akte. Ik heb daar al op gereageerd in reactie op mevrouw Ellemeet. Wij hebben geconstateerd dat er dingen niet goed gaan. We hebben daar afspraken over gemaakt. Als je de vakantieperiode ertussenuit knipt, zijn die afspraken feitelijk wat er nu moet gaan gebeuren. We hebben dat voor komend jaar gedaan. Ik weet niet wat u van mij verwacht.

De voorzitter:
Gaat u door.

Minister Schippers:

Is de NZa te laat, is die hier te laat bij betrokken en hoe kunnen we dit verbeteren? De NZa zou hier helemaal niet in betrokken moeten worden. De zorgverzekeraars hebben

een zorgplicht. De NZa houdt daar wel toezicht op, maar we hebben ook een geschillencommissie. Die is eerst aan zet. Je gaat eerst naar de geschillencommissie als je het er niet mee eens bent. Zo hebben we het geregeld. Daar moet het dus plaatsvinden. De NZa gaat er nu alleen op af als het gevecht via de media plaatsheeft.

Wat zijn de achterliggende oorzaken? Klopt het dat verzekeraars te weinig zorg inkopen? Als zij dat doen, hebben we de NZa. Die moet hierop toezien, want er is een zorgplicht. Is het een kwestie van zorgmijding of een capaciteitsprobleem? We hebben een vrij robuuste ggz-sector die jaar op jaar groeit. Er is de afgelopen periode niet op bezuinigd. De ggz groeit, maar alleen minder hard. Ik vind het dus ook te kort door de bocht om te zeggen dat dit een capaciteitsprobleem is. Waar een zorgverzekeraar onvoldoende inkoopt, voldoet die niet aan de zorgplicht en zal de NZa handhaven.

Wat moet er gebeuren? Moeten wij sancties hebben voor overschrijding van de wachttijdnormen? Ik vind dat de NZa niet vandaag kan ingrijpen, want zoals gezegd, we hebben die afspraken net gemaakt. Maar gedurende het jaar, tot aan de zomer, zal de NZa steeds strenger gaan handhaven waar de wachtlijsten niet afnemen. Zo hebben we dat geregeld.

Er komen meer patiënten met complexere problematiek bij de instellingen, maar iedereen heeft recht op zorg. Dus ook als complexere patiënt heb je gewoon recht op zorg. Dan moet de zorgverzekeraar regelen dat die zorg er voor jou is. En als de zorgverzekeraar te weinig heeft begroot of te weinig heeft betaald en niet aan zijn zorgplicht kan voldoen, dan zal hij erbij moeten contracteren. Zo simpel is het, want de patiënt heeft recht op die zorg.

Mevrouw Agema vraagt: moet de NZa sneller ingrijpen? Dat ben ik met mevrouw Agema eens. Dat doet de NZa ook. Zij gebruikt behandelstops als signaal.

Kan ik de garantie geven dat er geen patiëntenstop meer is? "Patiëntenstop" is een beetje een algemeen woord. Een zorgverzekeraar kan bij een bepaalde ggz-instelling zorg gecontracteerd hebben. Op een gegeven moment is dat contract vol. Dan kan het zijn dat er een ggz-instelling naast staat die nog ruimte heeft. Dan is het de taak van die ggz-instelling om de patiënt te vertellen dat hij zijn zorgverzekeraar moet bellen en dat er bemiddeld moet worden waar hij wel terecht kan. Tenzij hij een restitutiepolis heeft, want dan kan hij overal binnenstappen. Maar je ziet nu dat er bij grote ggz-instellingen — daarvan hebben we er een paar in dit land — weinig alternatieven zijn in de regio, terwijl je toch zorg moet kunnen krijgen binnen een redelijke tijd en afstand. Er worden dus extra eisen gesteld aan instellingen die in die positie zitten.

Er zijn in de jeugd-ggz ook wachtlijsten; waar ligt dat aan, is daar te weinig geld? De staatssecretaris zit boven op de jeugd-ggz. Sterker nog, wij hebben beiden, ook al zijn we diep demissionair, vorige week nog een gesprek gehad met ggz-aanbieders over zowel de curatieve ggz als de jeugd-ggz: jongens, hoe kunnen wij bewerkstelligen dat wij sneller met elkaar tot resultaten komen in deze sector? Vaak is het zo dat als je afspraken maakt met de ene helft van de sector, de andere helft van de sector ertegen is. We moeten dat toch echt zien te voorkomen, want daarmee zet je geen

stappen. Ook bij signalen in de jeugd-ggz dat er onvoldoende zorg was ingekocht, heeft de staatssecretaris daar direct bovenop gezeten om te kijken of dat daadwerkelijk het geval is. De precieze analyse zou u echt aan de staatssecretaris moeten vragen. Die kan ik u zo niet geven, maar in hoofdlijnen zit het wel zo.

Dan het aantal wijkverpleegkundigen. Volgens mij komt er deze of volgende week een algemeen overleg met de staatssecretaris over de wijkverpleegkundigen. Overigens zie je dat er gigantisch veel extra geld naar de wijkverpleegkundigen gaat om de capaciteit te vergroten.

Volgens mij heb ik ... Sorry, ik kon niet verstaan wat er in de zaal werd gezegd.

De voorzitter:

Dat hoeft ook niet, minister, want het is niet door de microfoon gezegd. U hoeft alleen maar te reageren op zaken die door de microfoon aan u zijn verteld via mij.

Minister Schippers:

Volgens mij heb ik de vragen beantwoord.

De voorzitter:

Ik heb alleen nog de term "meldplicht" openstaan.

Minister Schippers:

Wij vullen dat zo in dat als er een probleem is, je naar de geschillencommissie gaat. Dat is de route die je moet lopen. Loop je die route niet maar vecht je het via de media uit, dan vat de NZa dat op als signaal en nodigt zij beide partijen dringend en dwingend uit bij haar op kantoor.

Mevrouw Diertens (D66):

U sprak in uw brief ook over de meldplicht. U zegt dat de meldplicht belangrijk is. Alleen heb ik het gevoel dat de afstand tussen een melding en actie wat ruim is. Hoe zit dat dan precies? Er wordt iets gemeld — via de krant lijkt mij een slecht idee — maar het lijkt mij dat dat al eerder gebeurt. Dat is voor mij nog een vraag.

Minister Schippers:

Wij hebben geen meldplicht dat je een behandelstop bij de NZa moet melden. Je kunt zeggen: oké, met die zorgverzekeraar heb ik deze afspraken, die patiënten heb ik en als ik meer patiënten krijg, geleid ik die netjes door naar de zorgverzekeraar zodat die een plek kan vinden. Als dat niet het geval is en je echt een conflict hebt met je verzekeraar, ga je naar een geschillencommissie. Als je denkt dat de verzekeraar niet aan zijn zorgplicht voldoet, heb je natuurlijk echt met de NZa te maken. Er is nu een bijzondere situatie. Ik heb al vorig jaar voor de zomer afspraken gemaakt met de sector. Ik heb gezegd: ik wil niet ieder jaar hier staan over behandelstops. De NZa zegt: als we dat nu via de media zien, beschouwen we dat als een signaal en nodigen we beide partijen uit bij ons uit om verantwoording af te leggen over wat daar gebeurt tegen de afspraken in.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik kijk even de Kamer rond of er behoefte is aan een tweede termijn. Ja, die is er. Dan geef ik als eerste in tweede termijn het woord aan mevrouw Ellemee van GroenLinks.



Mevrouw Ellemee (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Ik vind het oprecht frustrerend dat het punt over het onderzoek wordt weggewuifd door de minister. Willen we het probleem in de ggz echt oplossen, dan zullen we meer moeten doen dan alleen deze afspraken maken. Ik dien graag twee moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars niet altijd op tijd contractafspraken bijstellen als een behandelplafond dreigt te worden bereikt;

overwegende dat de Nederlandse Zorgautoriteit daarin een bemiddelende rol zou moeten spelen, maar de NZa in recente gevallen niet tijdig werd betrokken;

overwegende dat zorgaanbieders geen meldplicht bij de NZa hebben indien een patiëntenstop wordt ingesteld of dreigt;

verzoekt de regering een meldplicht voor zorgaanbieders bij de Nederlandse Zorgautoriteit in te stellen indien er een patiëntenstop wordt ingesteld of dreigt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemee en Kooiman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 372 (25424).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat elk jaar ggz-instellingen patiënten dreigen te weigeren omdat het behandelplafond mogelijk wordt bereikt;

overwegende dat er onduidelijkheid bestaat over oorzaken van het vroegtijdig bereiken van behandelplafonds en dat het contracteringsbeleid op dit punt verbeterd kan worden;

verzoekt de regering een onderzoek in te stellen naar het contracteringsbeleid in de ggz en de conclusies en aanbevelingen voor 1 januari 2018 naar de Kamer te sturen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Ellemée. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 373 (25424).

Dan geef ik het woord aan mevrouw Kooiman, SP.



Mevrouw Kooiman (SP):

Voorzitter. Ik snap het eigenlijk niet zo goed. Deze minister geeft in de media aan dat ze gefrustreerd is omdat er mensen op de wachtlijst staan, omdat er nog geld op de plank ligt bij de zorgverzekeraars, en uiteindelijk merk ik eigenlijk niks van dit alles in dit debat, als zou de minister bereid zijn om dit op te pakken. Daarom heb ik een heel vriendelijke motie, vind ik zelf, om haar een eindje op weg te helpen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat ggz-instellingen gedwongen worden behandelstops af te kondigen, omdat de hoeveelheid door de zorgverzekeraar ingekochte zorg niet genoeg blijkt te zijn;

overwegende dat het de meest kwetsbare complexe ggz-patiënten betreft die de dupe worden van deze behandelstops;

van mening dat behandelstops een onwenselijke drempel opwerpen voor de toegang tot ggz;

verzoekt de regering in overleg met de NZa de regie te voeren en te bewerkstelligen dat er binnen de budgetten voldoende ggz wordt ingekocht door zorgverzekeraars, zodat behandelstops voorkomen gaan worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kooiman, Ellemée, Nijboer en Sazias. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 374 (25424).

Mevrouw Kooiman (SP):

Voorzitter. Met deze motie zorgen we ervoor dat de NZa weer een waakhond wordt in plaats van een kwispelende labrador.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik kijk naar mevrouw Agema. Zij heeft geen behoefte aan een tweede termijn. Mevrouw Sazias? De heer Nijboer? Mevrouw Diertens? De heer El Yassini? Mevrouw

Keijzer? Dan wacht ik heel even, want de minister heeft nog niet alle stukken. We hebben drie moties in totaal.

Gaat uw gang, minister.



Minister Schippers:

Voorzitter. Ik vind dat het beter moet in de geestelijke gezondheidszorg. Ik vind het niet acceptabel als mensen op wachtlijsten staan, terwijl er geld is. Ik heb dus niet gezegd: goh, ik vind dat niet acceptabel en ik doe verder niets. Nee, ik heb gezegd: ik vind dat niet acceptabel, dus ik maak afspraken met de instellingen en met de zorgverzekeraars, zodat daar verandering in komt, dat dat dus binnen een jaar wordt opgeruimd en dat we daar dus direct mee aan de slag gaan. Dat is zo. Ik heb niet gezegd: o, ik ben zo gefrustreerd en ik kan en doe verder niets. Nee, ik heb dat vertaald in de afspraken om er ook daadwerkelijk wat aan te doen. Ik heb dat vertaald in het beschikbaar houden van geld om dat ook daadwerkelijk te kunnen financieren.

Voorzitter. Dan heb ik drie moties gekregen. De eerste motie verzoekt de regering een meldplicht voor zorgaanbieders bij de Nederlandse Zorgautoriteit in te stellen. Ik wil deze motie ontraden. We hebben met elkaar een andere route afgesproken. Er is speciaal een geschillencommissie ingericht, opdat partijen naar die geschillencommissie kunnen gaan. Dan wil ik niet een tweede route daarvoor openstellen.

De motie op stuk nr. 373 verzoekt de regering een onderzoek in te stellen naar het contracteringsbeleid in de ggz en de conclusies voor 1 januari 2018 naar de Kamer te sturen. Ik ontraad deze motie omdat wij net afspraken hebben gemaakt die moeten leiden tot het opruimen van de wachttijden. Ik wil dat daar daadwerkelijk vorderingen in worden gemaakt. Daarom zal de NZa deze vorderingen ook daadwerkelijk monitoren. Die monitoring gaat de Kamer inzicht geven in de vraag of deze afspraken ook daadwerkelijk worden nagekomen. Om naast de afspraken over monitoring nog een onderzoek te doen wil ik de Kamer echt ontraden.

De voorzitter:

De heer El Yassini stond al bij de microfoon bij de eerste motie.

De heer El Yassini (VVD):

Ja, dat klopt. Ik wil graag weten hoe de minister daarnaar kijkt. In de motie op stuk nr. 372 staat: verzoekt de regering een meldplicht voor zorgaanbieders bij de Nederlandse Zorgautoriteit in te stellen. De afspraak die de minister met de sector en Zorgverzekeraars Nederland heeft gemaakt is dat dat van die behandelstops niet wordt uitgevochten in de media, maar ik zie hier dat er een meldplicht komt. Betekent het voor de zorgaanbieders niet meer administratieve lasten, omdat ze door de meldplicht waar ze zich aan moeten houden, weer extra handelingen moeten uitvoeren? Is het niet veel handiger en veel beter dat dat via de Geschillencommissie gaat? Met andere woorden, zorgt deze motie eigenlijk niet voor onnodig meer administratieve lasten voor zorgaanbieders?

Minister Schippers:

Ik ben ook helemaal niet voor een meldplicht. Ik ben echt voor de weg naar de Geschillencommissie. Ten eerste heb je daar een Geschillencommissie voor opgericht, maar tegelijkertijd ga je dan een meldplicht inrichten bij de NZa, die daar dan ook weer wat mee moet. Hoe verhoudt dat zich tot elkaar? De NZa is de toezichthouder. Die kijkt of de zorgplicht wordt nagekomen door de verzekeraar, of er geen aanmerkelijke marktmacht is of dat de zorgaanbieder zijn positie niet misbruikt. De NZa moet over elke zaak die bij haar aankomt, een oordeel geven.

De motie op stuk nr. 374 verzoekt de regering in overleg met de NZa de regie te voeren en te bewerkstelligen dat er binnen de budgetten voldoende ggz wordt ingekocht door zorgverzekeraars, zodat behandelstops voorkomen gaan worden. Ik heb net afspraken gemaakt met de sector, de aanbieders en de verzekeraars om dit daadwerkelijk te doen. Er is een afsprakenset die ertoe moet leiden dat er voor volgend jaar geen sprake meer is van wachttijden. Ik heb er geen zin in dat de regie hierop bij de overheid komt te liggen, want hier moet daadwerkelijk iets in het veld gebeuren. Als de overheid het overneemt, gebeurt er zeker niks in het veld. Dus ik wil deze motie ook ontraden.

De voorzitter:

Mevrouw Kooiman heeft hier een vraag over.

Mevrouw Kooiman (SP):

Nou, ik wil de minister er alleen op wijzen dat zij daadwerkelijk stelselverantwoordelijk is. Ik zeg niet dat zij het alleen hoeft te doen, maar met de NZa. Ik heb de motie wel ingediend omdat diverse instellingen zeggen: het is gewoon nog niet opgelost.

Minister Schippers:

Daarom heb ik afspraken gemaakt met zorgaanbieders en zorgverzekeraars en gaat de NZa monitoren wat daadwerkelijk het resultaat is van die inspanningen, zodat ik als stelselverantwoordelijke ook daadwerkelijk kan zien wat er in de praktijk gebeurt en terechtkomt van deze afspraken.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee is er een eind gekomen aan het derdigledendebat over de behandelstops in de ggz.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Stemmingen zijn volgende week dinsdag. Ik schors de vergadering tot 20.30 uur voor het volgende debat, zoals het gepland stond.

De vergadering wordt van 20.05 uur tot 20.37 uur geschorst.

Voorzitter: Arib