

Vergaderjaar 2019–2020

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 484

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 oktober 2019

In het Hoofdlijnenakkoord ggz is door alle partijen aangegeven dat zij de groei van niet-gecontracteerde zorg onwenselijk vinden daar waar deze aantoonbaar ondoelmatig is. Partijen hebben in het Hoofdlijnenakkoord gezamenlijk afspraken gemaakt om contractering te bevorderen. Zo zijn afspraken gemaakt over hoe zorgverzekeraars en zorgaanbieders beter contact met elkaar hebben en houden, zowel bij de contractering zelf als door het jaar heen en zowel over de kwaliteit als over het verbeteren van de informatie aan de cliënt. Met deze afspraken willen partijen het proces van contracteren verbeteren en willen zij het voor zorgaanbieders aantrekkelijker maken om een contract af te sluiten.

Met partijen is afgesproken dat de NZa de ontwikkelingen in het contracteerproces monitort. Dit doet de NZa door de jaarlijks uit te brengen Monitor contractering. Vektis rapporteert over cijfermatige ontwikkeling van het aandeel niet-gecontracteerde zorg. Op basis van deze monitors bespreken de partijen samen of het contracteerproces verbetert en waar mogelijkheden zijn voor verdere verbetering.

Kernboodschap van deze brief

Bijgaand ontvangt u in het kader van het bevorderen van het contracteren een verdiepend onderzoek naar redenen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars om wel of niet een contract te sluiten¹. Dit onderzoek is in opdracht van de NZa uitgevoerd en vormt het tweede deel van de Monitor contractering ggz 2019, conform de afspraken in het Hoofdlijnenakkoord. Daarnaast ontvangt u macro-cijfers van Vektis over de omvang van de niet-gecontracteerde ggz in 2016 en 2017². De belangrijkste bevindingen van deze onderzoeken zijn:

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

- Het aandeel niet-gecontracteerde zorg stijgt van 6,1% in 2016 naar 6,9% in 2017.
- Zorgaanbieders en zorgverzekeraars noemen twee overeenkomende redenen om geen contract aan te gaan, namelijk dat de aanbieder niet voldoet aan de (kwaliteits)eisen die de zorgverzekeraar als contractvoorwaarde opneemt en dat een zorgverzekeraar al voldoende zorg heeft ingekocht in een regio.
- Aanbieders noemen daarnaast: een te laag omzetplafond, geen mogelijkheid om te onderhandelen over het contract, de door de zorgverzekeraars gehanteerde tarieven zijn te laag, te hoge administratieve lasten rondom het contracteer- en zorgverleningsproces en het feit dat de aanbieder weinig tot geen zorg levert aan verzekerden van een zorgverzekeraar.
- De zorgverzekeraars noemen als aanvullende reden vermoedens van fraude.
- De al eerder gepubliceerde Monitor contractering 2019 en dit aanvullende, verdiepende onderzoek geven handvatten die partijen kunnen oppakken om het contracteren aantrekkelijker te maken. Ik ga hierover met partijen in gesprek.

Omvang van de niet-gecontracteerde ggz

De eerste rapportage betreft de rapportage van Vektis over het aandeel niet-gecontracteerde ggz in 2016 en 2017. Uit deze rapportage blijkt dat het aandeel niet-gecontracteerde ggz is gestegen van 6,1% in 2016 naar 6,9% in 2017.

Jaar	Totale ggz ¹	Niet-gecontracteerde ggz	Aandeel niet-gecontracteerde zorg
2016	€ 2.347 mln	€ 144 mln	6,1%
2017	€ 2.421 mln.	€ 168 mln	6,9%

¹ Totale ggz die in deze analyse is betrokken; drie zorgverzekeraars zijn uitgesloten van deze analyse.

De totale kosten van de specialistische ggz en de basis ggz die in deze analyse van Vektis betrokken zijn³, groeien met € 74 mln. Een derde deel van deze groei betreft niet-gecontracteerde zorg: € 24 mln. De niet-gecontracteerde zorg groeit in relatieve zin harder (+17%) dan de gecontracteerde zorg (+2,3%). De groei van de niet-gecontracteerde zorg vindt plaats in de specialistische ggz, niet in de basis ggz. Geïntegreerde ggz-instellingen leveren vrijwel uitsluitend gecontracteerde zorg. De niet-gecontracteerde zorg wordt geleverd door vrijgevestigde aanbieders en overige instellingen.

Volgend jaar, als gegevens uit 2018 beschikbaar zijn, zal Vektis het onderzoek uitbreiden en verdiepen. Daarbij kan Vektis ook een uitsplitsing maken naar de diagnose van de patiënt en onderscheid maken tussen zorg met en zonder verblijf. Vanzelfsprekend breng ik uw Kamer op de hoogte van de resultaten.

³ Vektis heeft twee kleine en een grote zorgverzekeraar uitgesloten van de analyses vanwege gebrekkige datakwaliteit; de geanalyseerde kosten betreffen 72% van het totaal.

De tweede rapportage betreft het tweede deel van de Monitor contractering ggz 2019 van de NZa⁴. Dit betreft een verdiepend onderzoek naar redenen voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om wel of niet een contract te sluiten. Dit verdiepende onderzoek is aangekondigd in de brief over bevorderen van contracteren van 9 november 2018⁵. Uit het onderzoek komen de volgende bevindingen naar voren.

De geïnterviewde zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben verschillende redenen aangegeven om geen contract met elkaar aan te gaan. Redenen die beide partijen noemen zijn dat aanbieders niet voldoen aan (kwaliteits)eisen die zijn opgenomen in de contractvoorwaarden van de verzekeraar. Ook het gegeven dat de zorgverzekeraar al voldoende zorg heeft ingekocht in een regio vormt een belangrijke reden voor niet contractering. Instellingen en vrijgevestigde zorgaanbieders noemen daarnaast als aanvullende redenen, dat het geboden omzetplafond te laag is en dat er geen ruimte is voor groei, er geen mogelijkheid is om te onderhandelen over het contract en er weinig tot geen zorg geleverd wordt aan verzekerden van de zorgverzekeraar. Tevens wordt genoemd dat de door de zorgverzekeraars gehanteerde tarieven te laag zijn en de administratieve lasten rondom het contracteer- en zorgverleningsproces te hoog zijn. Geïnterviewde zorgverzekeraars geven als aanvullende reden aan dat er in sommige gevallen sprake is van vermoedens van fraude.

Deze resultaten komen grotendeels overeen met eerdere onderzoeken naar redenen om geen contract aan te gaan. Het onderzoek is minder diepgravend geweest dan de bedoeling was. De bedoeling was te verdiepen door op casusniveau ervaringen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars te spiegelen. Met uitzondering van één aanbieder, gaven aanbieders echter geen toestemming aan de onderzoekers om hun gegevens door te spreken met de zorgverzekeraar. De onderzoekers hebben daarom geanonimiseerd de gegevens met de zorgverzekeraar moeten delen waardoor geen hoor-en wederhoor van specifieke casussen mogelijk was. Hierdoor zijn de bevindingen algemener en minder casusgebonden en heeft het onderzoekstraject ook geen effect kunnen sorteren in termen van een beter gesprek tussen partijen over concrete casussen.

Het onderzoek bevat aanknopingspunten voor de sector om drempels voor contractering weg te nemen. Het gaat daarbij om optimalisatie van communicatie en het contracteerproces, zoals uniformiteit tussen zorgverzekeraars en de verlichting van administratieve lasten. Ook kunnen zorgverzekeraars en aanbieders het gesprek aangaan over het omzetplafond en de ruimte voor groei, de inhoud van het contract en de geboden tarieven. Voor een deel laat het onderzoek ook zien dat er geen contract wordt gesloten omdat de belangen van de partijen te ver uiteen liggen. Een voorbeeld daarvan is een situatie waarbij een zorgverzekeraar een omzetplafond hanteert om de kosten in de hand te houden, terwijl een aanbieder juist wil groeien. Een ander voorbeeld betreft een zorgverzekeraar die een doelmatigheidseis als contractvoorwaarde opneemt terwijl een aanbieder geen bemoeienis wenst van de zorgverzekeraar voor wat betreft het gemiddeld aantal uren zorg per patiënt.

⁴ Het eerste deel van de Monitor contractering ggz 2019 van de NZa heeft u ontvangen op 27 mei 2019; Kamerstuk 25 424, nr. 462

⁵ Kamerstuk 29 689, nr. 941

Voor de ggz-cliënt is het belangrijk dat hij of zij zorg krijgt van goede kwaliteit en dat die toegankelijk is, binnen redelijke termijn en afstand. En natuurlijk moet de zorg professioneel worden verleend en georganiseerd. Niet alleen in elk afzonderlijk onderdeel van de zorg en ondersteuning, maar zorgverleners moeten ook goed samenwerken, zodat de zorg ook in samenhang wordt verleend, zeker als het kwetsbare mensen betreft. Goede, betaalbare en toegankelijke zorg vraagt om goede afspraken tussen verzekeraars en aanbieders. Die afspraken worden in de regel vastgelegd in contracten, waarin zij afspraken maken over de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg. Zo kunnen zij samen invulling geven aan thema's zoals de juiste zorg op de juiste plek, kwaliteit, wachttijden en administratie. In een contract kunnen bijvoorbeeld afspraken gemaakt worden over het gebruik van recente richtlijnen, standaarden en protocollen door hulpverleners, over de inzet van e-health, en zelfhulpprogramma's. De zorgverzekeraar en aanbieder kunnen afspraken maken hoe de effectiviteit van behandeling bij patiënten gemeten kan worden en hoe wachtlijsten teruggedrongen kunnen worden. Maar ook kunnen zij afspraken maken over samenwerking met de gemeenten wat betreft de zorg voor moeilijk benaderbare groepen als zorgmijders. Daarom vind ik het belangrijk dat drempels om een contract af te sluiten worden weggenomen⁷. De Monitor contractering 2019 en het bijgaand onderzoeksrapport bieden handvatten die partijen kunnen oppakken om het contracteren aantrekkelijker te maken. Daarover ga ik -conform de afspraken van het Hoofdlijnenakkoord – het gesprek aan met partijen van het Hoofdlijnenakkoord. De NZa brengt volgend jaar opnieuw een monitor uit.

Uit het onderzoek van Vektis blijkt dat het aandeel niet-gecontracteerde ggz stijgt naar 6,9% in 2017. Dit vind ik een zorgelijke ontwikkeling. Het is daarom van belang dat het contracteerklimaat verder verbetert, zodat de bereidheid van zorgaanbieders om contracten te sluiten toeneemt. Het contracteerproces dient zodanig ingericht te zijn dat het een ondersteuning is voor zowel zorgverleners om zinnige en zuinige zorg van goede kwaliteit te leveren als voor zorgverzekeraars om voor hun verzekerden de kwalitatief beste zorg zo doelmatig mogelijk in te kopen. Ik ben daarom blij met het initiatief dat partijen hebben genomen om het gesprek verder voort te zetten om de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord ggz over het stimuleren van contracteren verder vorm te geven. De eerste bijeenkomst met Zorgverzekeraars Nederland, branche- en beroepsverenigingen van aanbieders en zorgverleners in de ggz heeft reeds plaatsgevonden.

Uit dit onderzoek blijkt dat partijen soms niet tot een contract komen omdat belangen te ver uiteen liggen. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben andere belangen daar waar zorgaanbieders willen kunnen groeien of geen inmenging willen daar waar het de doelmatigheid van de zorg betreft, terwijl zorgverzekeraars de wettelijke opdracht hebben om de zorgkosten betaalbaar te houden. Ik vind het van belang dat zorgverzekeraars deze opdracht kunnen waarmaken, juist ook in het licht van schaarste aan personeel en middelen. We moeten krachtig tegengaan dat we op één plek te veel zorg leveren en dat op een andere plek mensen

⁷ In het AO ggz van 24 april 2019 (Kamerstuk 25 424, nr. 470) kwam aan de orde dat kleine ggz-aanbieders het als een drempel kunnen ervaren dat verzekeraars in contracten afspraken willen maken over de beschikbaarheid van eHealth. Ik zegde toe hierop terug te komen. In dit onderzoek komt dit onderwerp niet terug bij de genoemde redenen om geen contract aan te gaan.

verstoken blijven van zorg. De beschikbare zorg moet eerlijk verdeeld worden en de solidariteit niet onnodig op de proef worden gesteld.

Voor de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord is van belang hoe de ontwikkeling van het aandeel niet-gecontracteerde ggz in 2019 verder verloopt. De partijen van het Hoofdlijnenakkoord streven immers naar een daling in 2019 ten opzichte van ijkjaar 2016 met in achtneming van de ontwikkeling in 2017 en 2018. Partijen hebben immers afgesproken dat zij de groei van de niet-gecontracteerde zorg onwenselijk vinden daar waar deze aantoonbaar ondoelmatig is. Afgesproken is dat als het aandeel niet-gecontracteerde zorg in (onderdelen van) de ggz ondanks de hiervoor genoemde inspanningen niet daalt, verdergaande (gerichte) aanpassingen in wet- en regelgeving noodzakelijk zijn om het onderscheid tussen de vergoeding van niet-gecontracteerde versus gecontracteerde zorg te verhelderen dan wel te versterken.

Zoals eerder aangegeven bereidt het kabinet een wetswijziging voor die de overheid de *mogelijkheid* biedt om voor bepaalde (deel) sectoren de hoogte van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg in (nadere) regelgeving vast te leggen en deze dus niet langer over te laten aan verzekeraars en de daarover ontstane jurisprudentie. De komende jaren moet op basis van de jaarlijkse inhoudelijke analyse van het contracteerproces door de NZa en de reguliere meting van de ontwikkeling van de niet-gecontracteerde zorg door Vektis, meer duidelijkheid ontstaan over hoe de omvang van de niet-gecontracteerde ggz zich ontwikkelt en wat daarvan de achtergrond is. Na een gezamenlijke analyse van aard en oorzaak van de ontwikkeling van het contracteerproces en van de omvang van de niet-gecontracteerde zorg kan het Kabinet in een volgende fase besluiten of en wanneer en in welke (deel-)sector deze kan-bepaling nader wordt ingevuld en geëffectueerd. Dat is nu nog niet aan de orde. De wetswijziging zal naar verwachting in het najaar aan de Tweede Kamer aangeboden worden.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis