

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2915

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het afsluiten van lopende behandelingen in de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg vanwege het bereiken van het inkoopplafond van zorgverzekeraars Menzis en Achmea* (ingezonden 5 augustus 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 3 september 2014).

Vraag 1

Kunt u aangeven hoeveel meldingen u c.q. uw ministerie en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hebben gekregen over het moeten afsluiten van lopende behandelingen van therapieën omdat het inkoopplafond van de zorgverzekeraar is bereikt?¹

Antwoord 1

Door enkele koepelpartijen is onlangs aangegeven dat bij sommige aanbieders het inkoopplafond is bereikt of binnenkort bereikt zal worden. Het is niet duidelijk om hoeveel aanbieders dit gaat. Dergelijke signalen zijn alleen bij het ministerie binnengekomen, niet bij de NZa. Het bereiken van het omzetplafond is geen reden om een behandeling te staken. Wel kan het zijn dat een zorgverlener die het omzetplafond heeft bereikt geen nieuwe cliënten van een verzekeraar meer kan aannemen. In dat geval kan de verzekerde zelf een andere gecontracteerde zorgverlener zoeken. Eventueel bemiddelt de verzekeraar de verzekerde naar een andere zorgverlener. Dit kan zowel via een tool op de website (bij onder andere Achmea en DSW) als via telefonisch contact met de klantenservice.

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat zorgverzekeraars Menzis en Achmea het goed vinden dat behandelingen van hun verzekerden worden afgesloten? Kunt u uw antwoord toelichten?

¹ Voorbeeld is onderhands aan de bewindspersoon verstrekt.

Antwoord 2

Achmea en Menzis hebben aangegeven zich niet in dit signaal te herkennen. Achmea heeft in de zorgverlenersovereenkomsten specifiek opgenomen dat het bereiken van een omzetplafond geen reden kan zijn om een behandeling tussentijds te beëindigen.²

Menzis heeft aangegeven het niet goed te vinden als door aanbieders van de Generalistische Basis GGZ reeds gestarte behandelingen omwille van het eventueel bereiken van een budgetplafond worden stopgezet. Dit is niet hetgeen Menzis met de zorgaanbieders heeft afgesproken. Bovendien wordt in de Generalistische Basis GGZ de gehele behandeling in één prestatie gedeclareerd met één afgesproken maximumtarief. De behandeling kan dus niet worden opgeknipt of stopgezet omdat het budgetplafond is bereikt. De zorgaanbieder dient aan het begin van de behandeling ervoor zorg te dragen dat de te verwachten (gehele) prestatie past binnen het plafond. Indien vooraf blijkt dat dit niet het geval is, kan de zorgaanbieder geen nieuwe cliënten meer aannemen. De verzekerde kan dan zelf een andere zorgverlener zoeken of er kan contact worden opgenomen met de verzekeraar die in het kader van zijn zorgplicht zal aangeven welke zorgaanbieders in de Generalistische Basis GGZ wel beschikbaar zijn.

Menzis heeft aangegeven dat sommige aanbieders inderdaad hun budgetplafond dreigen te gaan overschrijden, en om die reden cliënten via de zorgadviseurs van Menzis hebben laten bemiddelen naar andere Generalistische Basis GGZ aanbieders.

Vraag 3

Vindt u het wenselijk dat mensen die behandeld worden in verband met traumatisch seksueel misbruik tijdens hun behandeling moeten veranderen van therapeut, en opnieuw een vertrouwensrelatie moeten opbouwen?

Antwoord 3

Ik verwijs hierbij naar mijn antwoord op vraag 1. Het bereiken van een omzetplafond is geen reden om een behandeling te staken.

Vraag 4

Vindt u het wenselijk dat mensen die behandeld worden vanwege ernstige suïcidale neigingen tijdens hun behandeling moeten veranderen van therapeut, en opnieuw een vertrouwensrelatie moeten opbouwen?

Antwoord 4

Ik verwijs hierbij naar mijn antwoord op vraag 1. Het bereiken van een omzetplafond is geen reden om een behandeling te staken.

Vraag 5

Vindt u het wenselijk dat mensen die behandeling willen voortzetten bij hun vertrouwde eerstelijns psycholoog dit zelf moeten betalen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Nogmaals benadruk ik dat het bereiken van een omzetplafond geen reden is om de behandeling te staken. De zorgaanbieder mag niet vragen aan de patiënt om een behandeling zelf (in zijn geheel) te betalen als het omzetplafond is bereikt. De zorgaanbieder dient de behandeling gewoon af te maken of de patiënt vóór dat de behandeling is begonnen naar een andere zorgaanbieder te sturen die wel nog budgettaire ruimte heeft om de zorg te verlenen. Eventueel bemiddelt de verzekeraar de verzekerde naar een andere zorgverlener.

² tekst uit de overeenkomst 2014: «Het bereiken van het omzetplafond is geen reden voor het afbreken van een lopende behandeling. Een lopende behandeling zal altijd volledig worden afgerond conform de professionele standaard.»

Vraag 6

Kunt u aangeven welk voordeel het stoppen van een lopende behandeling heeft voor het slagen van een therapie? In welke richtlijn is het voordeel van het tussentijds stoppen met een behandeling omschreven als effectieve zorgverlening?

Antwoord 6

Ik verwijs naar de antwoorden op de vorige vragen.

Vraag 7

Hoe verwijzen zorgverzekeraars patiënten met een gestaakte behandeling door naar een andere psycholoog? Gebeurt dit zonder wachttijd, en in de regio? Kunt u een overzicht geven?

Antwoord 7

Zoals in de beantwoording van de vorige vragen is aangegeven, worden behandelingen niet gestaakt vanwege een budgetplafond. Indien het budgetplafond is bereikt, neemt de zorgaanbieder nieuwe cliënten niet meer aan en kan de verzekeraar een andere zorgaanbieder zoeken voor zijn verzekerde. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht en dienen daarom voldoende zorg te contracteren, zodat verzekerden ook elders terecht kunnen.

Vraag 8

Wordt er bij het doorverwijzen naar een psycholoog of eerstelijnspraktijk rekening gehouden met gelijkwaardige deskundigheid? Zo nee, wat vindt u hiervan? Zo ja, kunt u aangeven hoe zorgverzekeraars dat doen?

Antwoord 8

Bij het zoeken naar een alternatieve zorgaanbieder wordt door alle verzekeraars aangegeven dat er wordt bemiddeld naar een andere gecontracteerde zorgverlener met dezelfde deskundigheid. Menzis heeft aangegeven dat er vaak ook een voorkeur is bij de verzekerde voor een «mannelijke» of «vrouwelijke» zorgaanbieder en dat ook hiermee – en eventueel andere klantenwensen – rekening wordt gehouden.

Vraag 9

Klopt het dat geen enkele zorgverzekeraar zich houdt aan de NZa-beleidsregels dat eerstelijns geestelijke gezondheidszorg onbepert wordt aangeboden? Zo nee, welke zorgverzekeraar koopt in zonder plafond (maximum)? Zo ja, wat vindt u hiervan?

Antwoord 9

Verzekeraars kopen over het algemeen in met omzetplafonds per zorgaanbieder. Het totaal aan gecontracteerde zorg moet voldoende zijn om in de geïndiceerde zorgvraag te kunnen voorzien. Als het totale volume aan ingekochte zorg onvoldoende blijkt te zijn moeten verzekeraars in het kader van hun zorgplicht aanvullend contracteren. Er is geen strijdigheid tussen de NZa-beleidsregels en het stellen van omzetplafonds. Verzekeraars kunnen met aanbieders afspraken maken over de totaalomzet binnen de gestelde regels van de NZa.

Vraag 10

Welke zorgverzekeraar heeft in zijn polisvoorwaarden opgenomen dat mensen tijdens een behandeling in de geestelijke gezondheidszorg van behandelaar moeten kunnen wisselen in verband met bereikte inkoopplafonds? Kunt u een overzicht verschaffen?

Antwoord 10

Ik verwijs hierbij naar de antwoorden van de vorige vragen.

Vraag 11

Vindt u het ook onwenselijk dat behandelingen afgesloten worden zonder dat de therapie ten einde is? Zo ja, gaat u hier een einde aan maken? Zo nee, kunt u uitleggen wat hier wenselijk aan is?

Antwoord 11
Ik verwijs naar de antwoorden op de vorige vragen.