

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

3096

Vragen van de leden **Ellemeet** en **Renkema** (beiden GroenLinks) aan de Minister voor Medische Zorg en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat zorgverzekeraar Menzis de behandeling van depressies voortaan vergoedt op basis van de resultaten* (ingezonden 15 augustus 2018).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister voor Medische Zorg (ontvangen 5 september 2018).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht dat zorgverzekeraar Menzis de behandeling van depressies voortaan vergoedt op basis van de resultaten?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de zorgen dat als zorgverzekeraars een depressiebehandeling gaan vergoeden op basis van resultaten, dit kan uitmonden in ongewenste effecten zoals te weinig behandelingen voor een patiënt of het selecteren van bepaalde groepen patiënten die sneller een positief resultaat behalen, gezien het grillige verloop van een depressie? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Zorgverzekeraar Menzis gaat behandelingen voor depressies en angsten voor een afgebakende patiëntengroep deels vergoeden op basis van het behaalde resultaat. Het gaat daarbij alleen om resultaten die voor de cliënt belangrijk zijn, zoals vermindering van klachten, verbetering van de kwaliteit van leven, mate van cliënttevredenheid, lengte van wachttijden en de duurzaamheid van herstel (of in het volgend jaar ook zorg nodig is). Er zijn bewust geen indicatoren opgenomen die het belang van de cliënt slechts indirect raken, zoals aanwezigheid van een goedgekeurd Kwaliteitsstatuut. Het doel is om het profijt dat de cliënt van de behandeling heeft, zo groot mogelijk te maken. Uitgangspunt verder is dat iedereen die zorg nodig heeft, dat ook (voldoende) krijgt. Op dit moment hebben 20 ggz-instellingen zich bij Menzis aangemeld

¹ <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/zorgverzekeraar-menzis-vergoedt-behandeling-depressies-voortaan-op-basis-van-de-resultaten~b018884b4/>

met de intentie een meerjarencontract af te sluiten waarbij deels vergoed wordt op basis van het behaalde resultaat. Aanmelding is op vrijwillige basis. Voordat ik verder in ga op de specifieke afspraken die Menzis met ggz-instellingen heeft gemaakt, wil ik aangeven dat ik in beginsel positief sta tegenover de ontwikkeling om het resultaat van een behandeling te betrekken bij de vergoeding van zorgverzekeraars aan zorgaanbieders. Zoals in het regeerakkoord is aangegeven: het moet gaan om de uitkomst, niet om de omzet.

Ik ben me ervan bewust dat het meten van het resultaat van een behandeling complex is, zeker ook in de ggz. Tegelijkertijd is het belangrijk om op dit terrein stappen te zetten waarbij zorgverzekeraars en zorgaanbieders in dialoog met elkaar initiatieven starten en voortzetten om dit zo goed mogelijk vorm te geven en aan te passen als dat nodig blijkt.

Dit initiatief sluit aan bij de ambities van dit kabinet om het belang van alle betrokken partijen in de zorg meer te richten op de uitkomst van de zorg en om kwaliteit meer centraal te stellen in de zorginkoop. De kern van uitkomstgerichte zorg is patiënten de behandeling te geven die in hun specifieke situatie het beste is om hun functioneren te herstellen of zo goed mogelijk te ondersteunen. Om deze beweging te stimuleren zet het Ministerie van VWS in op de vier programmalijnen die de brief van 2 juli² aan uw kamer zijn toegelicht. Eén van de programmalijnen is «meer uitkomstgericht organiseren en betalen». Ik zie de afspraken van Menzis over de vergoeding van behandeling van depressies als een voorbeeld waarbij zorgverzekeraar en zorgaanbieders experimenteren met uitkomstgerichte inkoop.

U maakt zich zorgen of het vergoeden op basis van resultaten kan uitmonden in ongewenst effecten zoals onderbehandeling en selectie van patiënten met een gunstig verwacht resultaat. Allereerst ga ik ervan uit dat behandelaren de beste zorg geven aan alle patiënten die zorg nodig hebben. Daarnaast blijkt uit contact met de zorgverzekeraar en betrokken zorgaanbieders dat het om afspraken gaat waarbij de patiëntengroep afgebakend is (zie ook de inkoopdocumentatie³). Het betreft alleen patiënten voor wie de behandelaar lichtere vormen van depressie of angststoornis diagnosticeert. Complexe patiënten, met bijvoorbeeld zware of chronische klachten, vallen niet onder deze inkoopafspraken.

De behandeling wordt vergoed via de gebruikelijke wijze (DBC-systematiek), waarbij er sprake is van een extra vergoeding als de aanbieder het resultaat van zorg weet te vergroten. Zie voor de wijze waarop het resultaat wordt gemeten het antwoord op vraag 3. Ook ingeval dat de behandeling langer is dan gemiddeld of er geen sprake is van een positief behandelresultaat krijgt de zorgaanbieder de verleende zorg vergoed. Er is dus geen sprake van «no cure, no pay». De uitkomstmeting heeft betrekking op de gehele groep behandelde patiënten met lichtere vormen van depressie en angststoornissen. En voor alle duidelijkheid: de afspraken hebben alleen betrekking op de vergoeding van de zorgverzekeraar aan de zorgaanbieder, niet op de vergoeding van verzekerde zorg voor de patiënt. De laatste blijft ongewijzigd conform de verzekeringspolis.

Het beoogde effect is dat betrokken zorgprofessionals zich richten op het verbeteren van de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg. Op die manier kan een hogere kwaliteit voor de patiënt en tevens een besparing op de zorgkosten ontstaan, waarbij de zorgaanbieder afhankelijk van de hoogte van de doelmatigheid en het al dan niet optreden van een kwaliteitsverbetering een deel mag behouden. Het doel is dus dat professionals nog meer op zoek gaan naar mogelijkheden om mensen beter en sneller te helpen. Ik vind het positief dat op deze wijze aan dat doel wordt gewerkt. Uiteraard zal de praktijk moeten uitwijzen in welke mate dit gebeurt en of dit al dan niet tot aanpassingen in het gezamenlijke experiment leidt.

Vraag 3

Deelt u de bezwaren van psychiaters van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en van het landelijk platform van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg (Mind), die erop wijzen dat het amper uitvoerbaar is te

² Kamerstuk 31 476, nr. 21.

³ <https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten/ggz/contractering/waardegerichte-inkopen-ggz>

definiëren wat een resultaat is, en wat dus een goed resultaat is binnen de geestelijke gezondheidszorg?⁴ Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

De meetbaarheid van het resultaat is een belangrijk aandachtspunt bij alle contracten waarbij er met meer uitkomstgericht inkopen wordt geëxperimenteerd. Er zijn al verschillende contracten waarbij uitkomsten van de behandeling worden meegenomen in de vergoeding van de behandeling, bijvoorbeeld bij hartzorg en knieoperaties. Het resultaat van de behandeling wordt gemeten aan de hand van verschillende indicatoren: klachtvermindering, wachttijd van de instelling, klanttevredenheid, kwaliteit van leven en de vervolgzorg in het opvolgende jaar. Deze indicatoren zijn in nauwe afstemming met de betrokken zorgaanbieders samengesteld. De kwaliteit van de behandeling wordt op instellingsniveau gemeten. Voor het meten van de klachtvermindering wordt gebruik gemaakt van ROM (routine outcome monitoring). Over het gebruik van ROM als meetinstrument is discussie in de sector. De betrokken instellingen en Menzis zijn echter van mening dat de huidige ROM voldoende basis biedt om met deze aanpak te starten. Daarnaast wordt ingezet om samen met de betrokken ggz-instellingen het systeem verder vorm te geven, onder andere door regelmatig spiegelbijeenkomsten te organiseren om praktijkervaringen te delen. Ik vind het wel van belang dat de effecten van deze contracten goed worden gemonitord. Daarom ben ik blij dat Menzis en zorgaanbieders hierover een afspraak hebben gemaakt. Van Menzis heb ik begrepen dat bij de evaluatie en monitoring ook patiëntenorganisaties en inhoudsdeskundigen zoals hoogleraren uitgenodigd worden. Op die manier kunnen verschillende initiatieven met een vergoeding op basis van resultaat van elkaar leren en indien nodig tot aanpassingen overgaan.

Vraag 4

Bent u het ermee eens dat deze beslissing van Menzis haaks staat op het terugdringen van administratieve lasten in de zorg, zoals het steeds invullen van vragenlijsten om deze vergoeding te krijgen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Er is in het voortraject veel samenwerking geweest met ggz-instellingen om te komen tot een selectie van de indicatoren. Administratieve lasten zijn hierbij een belangrijk aandachtspunt geweest. Er worden geen nieuwe instrumenten of metingen geïntroduceerd. Gekozen is voor bestaande indicatoren die al in de praktijk van de behandelaren worden gebruikt. Beoogd wordt gedurende het traject deze waar mogelijk nog verder te verbeteren in dialoog met de betrokken aanbieders.

Vraag 5 en 6

Bent u bereid met Menzis in gesprek te gaan om dit plan niet uit te voeren en hen te wijzen op het feit dat andere zorgverzekeraars en instellingen nog in discussie zijn over de betrouwbaarheid van positieve meetresultaten bij de behandeling van een depressie?⁵ Zo nee, welke andere stappen gaan de bewindslieden zetten ter ontmoediging van deze afspraken ter bekostiging van de geestelijke gezondheidszorg van Menzis?

Bent u bereid alternatieven te onderzoeken voor het terugdringen van de kosten in de geestelijke gezondheidszorg, zonder dat daarbij zowel de kwaliteit van de zorg voor de patiënt als het vertrouwen in de psychiater voor het kiezen van een gepaste behandeling in gevaar komt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5 en 6

Zoals al aangegeven in mijn antwoord op vraag 2 past het plan van Menzis in de beweging richting uitkomstgerichte zorg. Ik ben daarom niet van plan om dit type afspraken te ontmoedigen. Integendeel: zorgverzekeraars en aanbieders willen met dit type contracten bijdragen aan de verbetering van

⁴ <https://nos.nl/artikel/2245997-psychiaters-afrekenen-op-resultaat-is-een-minachting-voor-het-vak.html>

⁵ <https://fd.nl/economie-politiek/1265788/menzis-zet-gedurfd-stap-in-depressiezorg>

de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg. Zoals gezegd is er discussie over het instrument ROM. De keuze voor het instrumentarium om de uitkomsten te meten is echter aan GGZ-aanbieders, zorgverzekeraar, patiëntenorganisaties en inhoudelijk deskundigen. Er is voor een aanpak gekozen met meerdere indicatoren om een zo betrouwbaar mogelijk beeld te krijgen. Van groot belang is dat de betrokken GGZ-aanbieders, patiëntenorganisaties, inhoudelijk deskundigen en de zorgverzekeraar van mening zijn dat het een lerend systeem is en de betrokken partijen het in goed overleg uitvoeren en monitoren.