

Vergaderjaar 2023–2024

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 672

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Ontvangen ter Griffie op 25 september 2023.

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 26 oktober 2023.

Den Haag, 25 september 2023

Met deze brief informeer ik uw Kamer, mede namens de Minister voor Rechtsbescherming, conform artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), over de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik van plan ben aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven om de tijdelijke transitieprestatie met een vrij tarief, die voor 2022 en 2023 onderdeel is van het zorgprestatie­model, nog twee jaar te verlengen. Vanwege mijn voornemen om de NZa een aanwijzing te sturen, stuur ik deze brief naar beide Kamers der Staten-Generaal.

Ook informeer ik hierbij uw Kamer over de uitkomsten van het onderzoek van de NZa naar het bijstellen van de tarieven in het zorgprestatie­model. Het informeren van de Tweede Kamer over dit onderzoek heb ik toegezegd¹ tijdens het commissiedebat ggz/suicidepreventie van 19 april 2023.

Daarnaast geef ik met deze brief uitvoering aan de motie van de leden Westerveld (GL) en Mohandis (PvdA)² over de prikkels van het zorgprestatie­model per 2024 de juiste kant op sturen.

Tot slot doe ik de toezegging³ gestand om de Tweede Kamer te informeren of het gelukt is het formulier beschikbaar te stellen op de website Zorgbeeldportaal waar ggz aanbieders hun wachttijden en wachtenden aanleveren.

Verzoek verlengen (tijdelijke) transitieprestatie (ggz en fz)

De NZa heeft mij per brief verzocht om, voor een zorgvuldige verdere implementatie van het zorgprestatie­model, een aanwijzing aan de NZa te

¹ Kamerstukken 25 424 en 29 689, nr. 662.

² Kamerstuk 25 424, nr. 655.

³ Kamerstukken 25 424 en 29 689, nr. 662.

geven om de tijdelijke transitieprestatie te verlengen voor 2024 en 2025.⁴ Het is volgens de NZa te vroeg om dit vangnet in de vorm van de transitieprestatie weg te halen zolang er nog geen integraal kostenonderzoek heeft plaatsgevonden. De NZa geeft aan dat gezamenlijk met de brancheorganisaties (waaronder MEER ggz, de Nederlandse ggz en financiers, o.a. Zorgverzekeraars Nederland en Dienst Justitiële Inrichtingen) is vastgesteld dat een verlenging van de transitieprestatie voor de jaren 2024 en 2025 zeer gewenst is om in specifieke situaties ruimte te geven aan contractpartijen om maatwerk toe te passen.

Ik geef gehoor aan dit verzoek om de transitie in de curatieve geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz) verantwoord te laten verlopen. Ik heb dan ook het voornemen om, mede namens de Minister voor Rechtsbescherming, de NZa een aanwijzing te geven om de tijdelijke transitieprestatie met een vrij tarief met twee jaar te verlengen voor de jaren 2024 en 2025. Hierdoor blijft het vangnet voor de (macrobudgettaire neutrale) overstap naar het nieuwe bekostigingssysteem nog twee jaar extra bestaan voor de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg.

De tijdelijke transitieprestatie

Het doel van de transitieprestatie is een vangnet te creëren om de (negatieve) financiële effecten te dempen van de overgang van de oude diagnose-behandel-(beveiligings)combinatie (db(b)c-)systematiek naar het nieuwe zorgprestatiemodel. De overgang naar een nieuwe bekostigingssystematiek kan voor individuele zorgaanbieders financiële consequenties hebben, ook al is de introductie op macroniveau budgetneutraal. Veldpartijen hebben bestuurlijk afgesproken gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen voor een financieel verantwoorde, zorgvuldige en macroneutrale overgang naar het zorgprestatiemodel. Om uitvoering aan deze afspraken te geven is er in de bekostiging ruimte gecreëerd om maatwerk te bieden door middel van de tijdelijke transitieprestatie. Mijn ambtsvoorganger heeft bij de introductie van het zorgprestatiemodel de NZa opdracht gegeven om een tijdelijke transitieprestatie met vrij tarief voor geleverde zorg, voor een periode van twee jaar (2022 en 2023), vast te stellen.⁵ Om de transitieprestatie ook vast te kunnen stellen voor 2024 en 2025 heeft de NZa een nieuwe aanwijzing nodig. De voorwaarden voor het in rekening brengen van de transitieprestatie blijven gelijk en gelden onverminderd.

De NZa is bevoegd om aan de vaststelling van een tarief of een prestatiebeschrijving voorschriften of beperkingen, zoals een contractvereiste, te verbinden. De transitieprestatie kan door zorgverzekeraar en zorgaanbieder worden toegepast om onbedoelde/ongewenste benoemde effecten van de overgang naar het Zorgprestatiemodel op te vangen, waarbij dit effect het gevolg is van een omissie in het Zorgprestatiemodel zelf.⁶ Indien een zorgaanbieder en zorgverzekeraar of de divisie Forensische Zorg/Justitiële Jeugdinstellingen (ForZo/JJI) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) gebruik willen maken van deze transitieprestatie dienen zij hierover een onderlinge afspraak te maken. De prestatiebeschrijving met een vrij tarief maakt het mogelijk dat zogenoemde lumpsumafspraken (een totaalbedrag) met betrekking tot de vergoeding van de tijdelijke transitieprestatie kunnen worden gemaakt. Bij de lumpsumafspraken kan

⁴ In de bijlage vindt u de brief van de NZa.

⁵ Zie Staatscourant 2020, 66990 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen (officielebekendmakingen.nl).

⁶ Zie voor de volledige prestatiebeschrijving de beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg (BR/REG-24145); Stcrt. 2020, nr. 66990.

alle geleverde zorg in één keer in rekening gebracht worden per afgesproken periode.

Budgettaire beheersbaarheid

De kosten van de tijdelijke transitieprestatie moeten worden opgevangen binnen het macrokader voor de geneeskundige ggz waar het macrobeheersinstrument reeds van toepassing is.⁷ Voor de fz blijft het macrobudgettair kader zoals opgenomen in de begroting van Justitie en Veiligheid van toepassing.

Eigen risico Zorgverzekeringswet (Zvw)

De Zvw kent een verplicht eigen risico. De transitieprestatie blijft buiten het systeem van eigen risico. De transitieprestatie wordt niet direct in rekening gebracht bij de verzekerde. De kosten van de transitieprestatie kunnen niet worden toegerekend aan individuele verzekerden. Daarom blijft de declaratie voor de transitieprestatie buiten het systeem van eigen risico.

Risicoverevening Zorgverzekeringswet

De afgelopen jaren heeft het Zorginstituut Nederland bepaald hoe de kosten voor de transitieprestatie meelopen in de risicoverevening. Dit wordt vastgelegd in het Handboek Informatie Zorgverzekeringswet en de Regeling structurele aanlevering gegevens Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg.⁸ Ik ga het Zorginstituut Nederland vragen dit ook voor de jaren 2024 en 2025 te doen.

Monitoring

De transitieprestatie met een vrij tarief is van tijdelijke aard. Ik vraag de NZa om de ontwikkelingen goed te monitoren, zodat bij mogelijke bekostigingsknelpunten waar nodig nadere maatregelen kunnen worden getroffen.

Passende afspraken

Ik zal de NZa vragen om erop toe te zien dat de tijdelijke transitieprestatie ter ondersteuning is om toereikende afspraken te maken tussen zorgverzekeraar of de divisie ForZo/JJI van DJI en zorgaanbieder. Dit verzoek is in lijn met de afspraak die ik in het in het Integraal Zorgakkoord (IZA) met partijen heb gemaakt dat partijen in de contractering optimaal gebruik moeten maken van de mogelijkheden in het zorgprestatie model om een passende vergoeding af te spreken voor (zware en/of complexe) multidisciplinaire zorg.⁹

Zoals in de brief van 13 april 2023¹⁰ aangegeven, hebben zorgaanbieders en zorgverzekeraars een handreiking opgesteld waarin de kaders worden gegeven voor het maken van goede financiële afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar, om de overgang naar het zorgprestatie model zo zorgvuldig mogelijk vorm te geven. De NZa heeft een sjabloon laten opstellen ter ondersteuning van partijen om in het maken van goede afspraken over de transitieprestatie.

⁷ Zie aanwijzing van 28 november 2013, Stcrt. 2013, nr. 34324.

⁸ Handboek informatie Zorgverzekeringswet 2023.

⁹ IZA pag. 48, Kamerstuk 29 389, nr. 111.

¹⁰ Kamerstuk 25 424, nr. 650.

Zakelijke inhoud van de aanwijzing

Deze paragraaf bevat de zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing, die op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) aan de NZa gegeven wordt. Met deze aanwijzing zal ik de NZa opdragen om in afwijking van hetgeen is bepaald in de aanwijzing van 14 december 2020¹¹, onder gelijktijdige wijziging van artikel 6 van die aanwijzing, de periode van de vast te stellen transitiepres-tatie te verlengen met twee jaar (2024 en 2025).

Overeenkomstig artikel 8 van de Wmg zal tot het geven van de aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief. Van de vaststelling van de aanwijzing zal ik mededeling doen door plaatsing in de Staatscourant.

Uitkomsten productiviteitsonderzoek NZa

De afgelopen maanden heeft de NZa een productiviteitsonderzoek in de curatieve ggz uitgevoerd. Het onderzoek richtte zich met name op de vraag of de (genormeerde) indirecte tijd binnen de consulten nog aansluit bij de praktijk en derhalve of de huidige tarieven nog aansluiten bij de praktijk. De NZa geeft in voornoemde brief aan dat op basis van de ontvangen gegevens van zorgaanbieders er onvoldoende onderbouwing is om de tarieven te herijken per 2024. De opgehaalde gegevens uit het onderzoek lieten namelijk een zeer grote spreiding in productiviteit zien. Dit leidde tot twijfel over de juistheid van de gegevens. Bij validatie van deze gegevens bleek dat er een aanzienlijke mate van onjuistheden in de opgehaalde data te zitten, dat controlemogelijkheden te beperkt zijn en er hierdoor geen tarieven op te baseren zijn.

Het is de zelfstandige bevoegdheid van de NZa om te bepalen of (tussentijdse) tariefaanpassingen in het zorgprestatie-model nodig zijn op basis van gedegen onderzoek en een solide onderbouwing. Zoals hiervoor aangegeven concludeert de NZa dat sprake is van onvoldoende onderbouwing om de tarieven te herijken per 2024, behoudens de gebruikelijke jaarlijkse indexering.

In mijn brief over het zorgprestatie-model van 13 april 2023 heb ik u ook geïnformeerd over een tweede onderzoek dat de NZa momenteel uitvoert.¹² Het tweede onderzoek is een nieuw kostenonderzoek om actuele en rederlijkwijs kostendekkende tarieven te bepalen die per 2026 ingaan. Het integrale kostenonderzoek is gestart en moet gaan leiden tot goed onderbouwde tarieven die gaan gelden vanaf 2026.

Motie leden Westerveld en Mohandis

De door uw Kamer aangenomen motie van de leden Westerveld (GL) en Mohandis (PvdA)¹³ verzoekt de regering om alles in het werk te stellen om per 2024 de beoogde prikkels van het zorgprestatie-model wel de juiste kant op te sturen, waardoor gestimuleerd wordt om de meeste complexe cliënten zorg en tijd te bieden en de Kamer hierover op de hoogte te houden.

Allereerst wil ik benadrukken dat het een bevoegdheid van de NZa is om te bepalen of aanpassingen in het zorgprestatie-model noodzakelijk zijn. Het zorgprestatie-model faciliteert een passende bekostiging voor

¹¹ Zie aanwijzing van 14 december 2020, Stcrt. 2020, nr. 66990.

¹² Kamerstuk 25 424, nr. 650.

¹³ Kamerstuk 25 424, nr. 655.

geleverde zorg die aansluit bij de feitelijke behandelinzet, ook als het gaat om zorg voor cliënten met een complexe zorgvraag en/of een ernstige psychiatrische aandoening.

In het IZA hebben partijen diverse afspraken gemaakt over patiënten met een complexe zorgvraag:

- Eerder in deze brief heb ik al verwezen naar de afspraak in het IZA dat partijen in de contractering optimaal gebruik moeten maken van de mogelijkheden in het zorgprestatie­model om een passende vergoe­ding af te spreken voor (zware en/of complexe) multidisciplinaire zorg.¹⁴ De transitieprestatie kan daarin een rol spelen als de tarief­ruimte (inclusief de toepassing van max-max tarieven) niet toereikend is om afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar te effectue­ren.
- In het IZA heb ik met de betrokken partijen de afspraak gemaakt over de doorontwikkeling en toepassing van de zorgvraagtypering zodat er een steeds scherper beeld ontstaat van hoe de kostenverdeling tussen ggz voor mensen met een (relatief) lichte en (relatief) zware zorgvraag zich ontwikkelt.¹⁵ Een verbeterde zorgvraagtypering gaat bijdragen aan het maken van meer gerichte afspraken over zorg voor cliënten met een complexe zorgvraag en/of met een ernstige psychiatrische aandoening.

Naast de afspraken in het IZA heb ik de NZa, vooruitlopend op de uitkomsten van het lopende proces, rondom cruciale ggz verzoekt om een verkenning uit te voeren waarin de volgende vragen centraal staan:

1. In hoeverre is een beschikbaarheidsbijdrage een passende oplossing in een scenario dat het zorgverzekeraars niet lukt om tot passende financiering te komen, waardoor er onvoldoende cruciale ggz-zorg beschikbaar is voor patiënten met een hoog­complexe zorgvraag?
2. Hoe verhoudt dit zich tot de passendheid van andere oplossingsrich­tingen binnen de bekostiging en zorginkoop om beschikbaarheid te borgen?

Dit verzoek vloeit voort vanuit de motie van het lid Agema (PVV).¹⁶ Deze motie verzoekt de regering te laten onderzoeken of een beschikbaarheids­bijdrage een duurzame oplossing biedt voor de aanhoudende onvol­doende beschikbaarheid van cruciale ggz voor de zwaarste patiënten. Voor het einde van dit jaar informeer ik uw Kamer over de stand van zaken van de uitvoering van deze motie.

Beschikbaar stellen formulier via Zorgbeeldportaal

In oktober 2022 heeft de NZa een formulier «live» gezet voor het ophalen van de wachttijdgegevens bij zorgaanbieders in de ggz. Op basis van de Nadere Regeling transparantieregeling zorgaanbieders ggz zijn aanbieders verplicht gegevens over de wachttijden en het aantal wachtenden aan te leveren via het Zorgbeeldportaal.¹⁷ Het doel van het verzamelen van deze gegevens is de beschikbaarheid van keuze­informatie voor patiënten en verwijzers. Daarnaast is het ook van belang over deze informatie te beschikken om de wachttijden te kunnen monitoren en eventuele knelpunten tijdig te signaleren.

Voor het beschikbaar stellen van dit formulier is met de stakeholders, Vektis, MIND en Kiezen in de ggz, afgestemd welke gegevens uitgevraagd

¹⁴ IZA pag. 48, Kamerstuk 29 389, nr. 111.

¹⁵ IZA pag. 48, Kamerstuk 29 389, nr. 111.

¹⁶ Kamerstuk 25 424, nr. 652.

¹⁷ Zie transparantieregeling zorgaanbieders ggz (NR/REG-2219a).

worden. Nadat het formulier live was gegaan, kwamen verschillende knelpunten naar boven. Na uitvoerig overleg is besloten het formulier aan te passen. Tijdens het commissiedebat ggz/suïcidepreventie van 19 april jl. heb ik toegezegd om uw Kamer over de nieuwe livegang te informeren. Inmiddels zijn de aanpassingen doorgevoerd en staat het formulier in de nieuwe versie «live».

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder