

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (LZS) over de voorhang-brief over de tijdelijke prestatie cliëntgebonden coördinatieactiviteiten levensloopfunctie (geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg)¹.

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Heller

¹ Kamerstuk 25 424, nr. 673.

Inhoudsopgave

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
 - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks- en PvdA-fractie**
- II. Reactie van de Minister**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister aangaande de «voorhang prestatie cliëntgebonden coördinatie-activiteiten levensloopfunctie (ggz en fz)». Zij hebben hier nog enkele vragen over.

In de brief is te lezen dat een overeenkomst tussen een zorgverzekeraar of de Forensische Zorg/Justitiële Jeugdinstellingen (ForZo/JJI) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) en de zorgaanbieder een voorwaarde is alvorens de zorgaanbieder de prestatie in rekening brengt. Wat als er toch (vaak met spoed) zorg nodig is en er is met betreffende zorgverzekeraar van patiënt geen overeenkomst? Hoe werkt dit in de praktijk, zo vragen deze leden de Minister.

Verder lezen genoemde leden dat aan een structurele bekostiging nog gewerkt wordt samen met de Minister van Justitie en Veiligheid (J&V). De leden van de VVD-fractie menen dat een structurele oplossing voor de bekostiging zo spoedig mogelijk gevonden dient te worden. Zij menen verder dat meer duidelijkheid over welk departement de leidende rol heeft in dit dossier, wenselijk is. Wanneer verwacht de Minister hierover meer te kunnen zeggen?

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie aan de Minister of er in voldoende mate toegang is en blijft tot beveiligde bedden in de forensische zorg. En is er ook in voldoende mate toegang tot bedden in crisisdienst?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister aangaande de tijdelijke prestatie voor cliëntgebonden coördinatie-activiteiten levensloopfunctie. Daarover bestaan bij deze leden nog enkele vragen.

Hoe kan het dat er geen structurele bekostiging voor deze zorg bestaat en dit momenteel bekostigd wordt middels een tijdelijke prestatie?

De leden van de D66-fractie begrijpen dat er een duiding is gegeven door het Zorginstituut Nederland (ZIN). De kosten voor deze activiteiten vallen ten laste van de Zorgverzekeringswet (Zvw) bij cliënten wiens primaire zorgvraag geneeskundig van aard is en aangewezen zijn op casemanagement. Voor cliënten waar sprake is van een forensische titel, komen de kosten ten laste van de Wet forensische zorg. Wanneer er geen primaire zorgvraag van geneeskundige aard is, komen de kosten voor de rekening van de Wet maatschappelijke opvang (Wmo) 2015. In hoeverre zorgen deze verschillende geldstromen en verantwoordelijkheden voor onduidelijkheid voor de cliënt? Betekent deze verschillende bekostiging ook dat cliënten te maken krijgen met verschillende instanties? In

hoeverre vindt de Minister het wenselijk dat deze activiteiten in de toekomst uit één en dezelfde wet worden gefinancierd en in hoeverre is dit mogelijk?

Ook lezen de leden van de D66-fractie dat er voorwaarden zijn gesteld binnen deze tijdelijke prestatie, namelijk dat de zorgaanbieder de kosten alleen in rekening kan brengen als er een overeenkomst is gesloten tussen de zorgaanbieder en de zorgaanbieder. In hoeverre bestaat er dan nog een vrije keuze voor deze specifieke doelgroep? En in hoeverre blijft het hinderpaalcriterium, die ook in het Integraal Zorgakkoord (IZA) gewaarborgd blijft, geldig?

Er wordt een prestatiebeschrijving met een vrij tarief opgesteld. Kan de Minister toelichten waarom er onvoldoende informatie beschikbaar is om tot een maximumtarief te komen? Welke stappen zet zij zodat dit in de toekomst wél kan? Kan de Minister een inschatting maken van de kosten die met een vrij tarief gepaard gaan? Om welke aantallen gaat dit, zo vragen deze leden? De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geeft aan dat een dergelijke prestatie op zichzelf geen garantie biedt dat afspraken ook daadwerkelijk tot stand komen tussen aanbieders en verzekeraars. Welke stappen zet de Minister om te monitoren en te stimuleren dat dit wél gebeurt?

Tenslotte lezen deze leden dat de financiële gevolgen van deze tijdelijke prestatie worden opgevangen binnen het macro-kader van de ggz. Waarom is hiervoor gekozen? In hoeverre heeft dit gevolgen voor het financiële kader van de ggz?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks- en PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks- en PvdA-fractie begrijpen dat er besloten is om een tijdelijke bekostiging in te stellen voor 2024 en 2025 gedurende de verkenning van een structurele bekostigingsvorm. Deze leden vinden het echter wel belangrijk dat dit snel structureel geregeld wordt en moedigen de Minister dan ook aan om spoedig tot een structurele bekostigingsvorm te komen. Hoe staat het met de verkenning tot deze structurele bekostigingsvorm? Wordt er voldoende urgentie gevoeld om dit op korte termijn te regelen? Is er één Minister en ministerie die zich hier voor verantwoordelijk voelt? Welk Minister en welk ministerie trekt de kar? Is er enig zicht op een structurele oplossing en wanneer deze geïmplementeerd zou kunnen worden?

II. Reactie van de Minister