

Aan Vaste Commissie VWS, Tweede Kamer der Staten-Generaal

Van Zorgverzekeraars Nederland

Datum 9 mei 2022

Contact Wouter Kniest - 06-31048760

Ons kenmerk FS-22-305

Onderwerp ZN-brief commissiedebat ggz

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 8911
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte leden van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Op 11 mei aanstaande spreekt u – eerder dan aanvankelijk gepland – met de minister van Langdurige Zorg over de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Directe aanleiding voor het vervroegen van uw debat zijn diverse berichten over sluitende afdelingen van ggz-instellingen en een persbericht van De Nederlandse GGZ (dNggz) over dreigende financiële verliezen in de ggz-sector.

In deze brief van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) vragen wij uw aandacht voor: 1) de zorgelijke situatie rondom plotselinge sluitingen van ggz-afdelingen, 2) de onduidelijke financiële situatie van ggz-aanbieders, 3) de noodzaak tot structurele veranderingen om de toegang voor onze verzekerden tot de ggz te waarborgen.

1. Protocol nodig om continuïteit van zorg bij plotselinge sluiting ggz-afdeling te borgen

De recente berichtgeving over de sluitende ggz-afdelingen is zorgelijk. Zorgverzekeraars werken bij deze plotselinge sluitingen hard om de continuïteit en beschikbaarheid van het zorgaanbod voor verzekerden te garanderen. De zorgverzekeraar (met de meeste verzekerden bij de betreffende instellingen) heeft intensief contact met de aanbieder over de sluiting. Zorgverzekeraars helpen patiënten die door een sluiting in de knel dreigen te komen door hen te begeleiden (bemiddelen) naar andere zorgaanbieders. In sommige gevallen kan de patiënt de behandeling bij dezelfde aanbieder voortzetten door over te gaan van een klinische setting naar een ambulante setting; met de garantie van de aanbieder dat dit niet tot kwaliteitsverlies leidt. Tevens staan de betreffende zorgverzekeraars in nauw contact over deze casuïstiek met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), die toezicht houdt op (de zorgplicht van) de zorgverzekeraars.

Hoewel de gelijktijdigheid van vier sluitingen opvallend te noemen is, begrijpen wij dat de sluitingen op zichzelf staan. Voor alle vier de situaties geldt wel dat teveel betrokken partijen zich overvallen voelen door de aankondiging van de ggz-aanbieder om een afdeling te sluiten.

- **Zorgverzekeraars pleiten voor een duidelijk protocol die een ggz-aanbieder moet doorlopen als deze besluit tot het sluiten van een afdeling. Er zijn al bestuurlijke afspraken gemaakt over de procedure die gelden bij de sluiting van een gehele ggz-aanbieder (bijvoorbeeld bij faillissement). Maar voor het sluiten van afdelingen of onderdelen van een ggz-aanbieder bestaat een dergelijke procedure nog niet.**

Zorgverzekeraars vinden dat het initiatief daarvoor primair vanuit de ggz-sector moet komen, maar zij zijn zeer bereid mee te werken aan een dergelijk protocol. Hierin moet dan ten minste worden opgenomen dat er eerst onderzoek wordt gedaan naar de effecten van een eventuele sluiting van een afdeling op het resterende regionale (en mogelijk landelijke) zorgaanbod. De betrokkenheid van NZa en/of IGJ bij een dergelijk protocol lijkt ons gewenst.

2. Financiële situatie individuele ggz-aanbieders in 2022 nog onduidelijk

Naar aanleiding van het persbericht van dNggz over dreigende financiële verliezen bij ggz-aanbieders heeft een bestuurlijk overleg plaatsgevonden tussen minister Helder, dNggz en ZN. De dNggz geeft aan dat de stijging van het ziekteverzuim, de inhuur van extern personeel en de hoeveelheid no-show van invloed zijn op achterblijvende inkomsten van ggz-aanbieders. Ook wordt gesproken over mogelijk te laag vastgestelde NZa-tarieven in het nieuwe bekostigingsmodel (zorgprestatiemodel).

Wat hiervan per saldo het effect is op zowel de inkomsten als de uitgaven van de individuele ggz-aanbieders – en wat een incidentele dan wel een structurele oorzaak heeft – is op dit moment nog niet bekend. Als gevolg van de invoering van het nieuwe bekostigingsmodel is er een vertraging opgetreden voor veel grote ggz-aanbieders in de declaratie van de geleverde zorg. Er zijn daarom nog nauwelijks declaratiegegevens bij zorgverzekeraars beschikbaar, op basis waarvan kan worden aangetoond dat er daadwerkelijk sprake is van omzetsderving ten opzichte van de afgesloten contracten. Zorgverzekeraars hebben, tot het verschijnen van het jaarverslag van de instelling, geen zicht op de financiële situatie van ggz-aanbieders. Met ggz-aanbieders die aantoonbaar liquiditeit nodig hebben, zijn inmiddels bevoorschottingsafspraken gemaakt ter overbrugging van de declaratie-achterstand.

- **De NZa heeft bij de introductie van het zorgprestatiemodel voorzien in de mogelijkheid van het repareren van incidentele overgangsproblematiek. Daartoe is de zogeheten “transitieprestatie ZPM” in het leven geroepen. Mocht uit het gezamenlijk onderzoek blijken dat reparatie aan de orde is, dan kan deze prestatie direct ingezet worden door de contracterende partijen, ongeacht welke onderliggende reden er is voor het maken van een aanvullende afspraak.**

Voor de structurele situatie zullen NZa en/of het ministerie van VWS – afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek – mogelijk nog aanvullende acties moeten ondernemen. Zorgverzekeraars zijn immers gehouden aan de vigerende NZa-tarieven, dus mocht blijken dat deze niet goed zijn vastgesteld, is het de verantwoordelijkheid van de NZa om de tarieven te wijzigen.

3. Ggz groeit in 2022 meer dan verwacht: actie nodig om toegankelijkheid te borgen

Hoewel sommige ggz-aanbieders op dit moment (tijdelijk) te maken lijken hebben met achterblijvende inkomsten, tonen de meest recente ramingscijfers van zorgverzekeraars een verdere overschrijding van de ggz-uitgaven in 2022 ten opzichte van het afgesproken macrokader uit het Hoofdlijnenakkoord GGZ.¹ De NZa, dNggz en ZN hebben medio 2021 een bestuurlijke afspraak gemaakt dat de invoering van het zorgprestatiemodel in 2022 macroneutraal zal plaatsvinden. De verwachting is dat dit niet gaat lukken. Naar verwachting gaat het voor 2022 om een overschrijding van € 200 – € 250 miljoen euro op een macrokader van € 4 miljard euro.

Zorgverzekeraars maken zich zorgen over de toegang van hun verzekerden tot de ggz: de wachttijden nemen niet af, afdelingen worden plotseling gesloten, steeds meer behandelaren laten zich als zzp-er inhuren, terwijl de uitgaven aan ggz-zorg toenemen. Daarom vraagt ZN nogmaals² aandacht voor structurele veranderingen in de ggz:

Zorgverzekeraars hebben in het rapport [“De ggz in 2025 - Vergezicht op de geestelijke gezondheidszorg”](#) hun gezamenlijke visie gegeven op de toekomst van onze geestelijke

¹ Raming met inbegrip van de gesloten contractafspraken voor 2022

² ZN-brief van 5 november 2021 voor ggz-debat met staatssecretaris Blokhuis

gezondheidszorg. Met deze visie willen zij een bijdrage leveren aan de maatschappelijke discussie over de ggz en aan oplossingen voor uitdagingen zoals wachtlijsten en complexe zorgvragen.

Zorgverzekeraars geven in de visie zes speerpunten voor de ggz in 2025:

1. Stop de medicalisering: Keer de trend van onderbehandeling van zware klachten en overbehandeling van lichte klachten om.
2. Zorg voor betere kwaliteit- en wachttijdinformatie en stimuleer goede, bewezen praktijken.
3. Verbeter de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de ggz-sector en versterk het sociaal domein en de eerste lijn.
4. Geef gemeenten via het Gemeentefonds voldoende en stabiele financiering om hun taken waar te kunnen maken.
5. De Rijksoverheid moet een heldere uitspraak doen over de afbakening van de aanspraak geneeskundige ggz in de Zorgverzekeringswet.
6. Stop de versnippering van het aanbod: de Rijksoverheid moet zorgen voor kwalitatieve toetredingsdrempels voor ggz-zorgaanbieders.

Tot slot

Zorgverzekeraars blijven zich samen met de sector hard inzetten om de wachttijden in de ggz terug te dringen. Naast de hulp die zorgverzekeraars hun verzekerden bieden bij lange wachttijden of plotselinge sluitingen, willen zorgverzekeraars dat er structurele verbeteringen komen in de ggz. Deze zijn hard nodig omdat de afgelopen jaren duidelijk is geworden dat alleen een verhoging van het macrokader ggz niet leidt tot een oplossing van de problemen in de sector. Hierover gaan we graag het gesprek aan met de minister en alle betrokken partijen.

Wij stellen het op prijs als u de punten uit onze brief kunt betrekken bij het debat.

Met vriendelijke groet,
Zorgverzekeraars Nederland



Petra van Holst-Wormser
Algemeen directeur