

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
3872507-1068214-Z

Bijlagen
1

Datum document
24 juni 2024

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 9 september 2024
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Dobbe (SP) over de gevolgen van budgetplafonds in de ggz (2024Z11149).

Hoogachtend,

de staatssecretaris Jeugd,
Preventie en Sport,

Vincent Karremans

Antwoorden op Kamervragen van het lid Dobbe (SP) over de gevolgen van budgetplafonds in de ggz (2024Z11149, ingezonden 24 juni 2024).

Vraag 1.

In hoeverre heeft u zicht op de effecten van de budgetplafonds die zorgverzekeraars hanteren in de ggz?

1.

In beginsel ben ik niet op de hoogte van de afspraken die individuele zorgverzekeraars en individuele zorgaanbieders in contracten met elkaar maken. Zorgverzekeraars moeten ervoor zorgen dat hun verzekerden zorg krijgen en dat zij zelf invulling geven aan de afspraken die zij maken.

Vraag 2.

Heeft u zicht op de hoeveelheid tijd die zorgverleners en zorgaanbieders kwijt zijn aan de bureaucratische rompslomp rondom budgetplafonds in de ggz, zoals overleggen met de zorgverzekeraar wanneer het plafond dreigt te worden bereikt? Zo nee, bent u bereid om dit in kaart te brengen?

2.

Zoals aangegeven in antwoord op vraag 1 ben ik niet op de hoogte van de afspraken die individuele zorgverzekeraars en individuele zorgaanbieders in contracten met elkaar maken. Daarmee heb ik ook geen exact zicht op de tijd die partijen besteden aan de contractering of, in het bijzonder, aan het proces van bijcontracteren wanneer een omzetplafond (bijna) bereikt is. In het IZA zijn ten behoeve van het verbeteren van het proces rondom de contractering uitgebreide afspraken gemaakt over het tijdig afronden van het inkoopproces, het proces rondom bijcontractering wanneer het omzetplafond is bereikt, en wordt door de zorgverzekeraars in samenwerking met zorgaanbieders gewerkt aan het verlagen van de administratieve lasten en verdere uniformering van inkoopvereisten.

Vraag 3.

Heeft u zicht op de hoeveelheid/het aantal cliënten in de ggz die nu minder kunnen worden geholpen, doordat er gebruik wordt gemaakt van budgetplafonds? Zo nee, bent u bereid om dit in kaart te brengen?

3.

Het is erg ingewikkeld om het precieze effect van omzetplafonds in kaart te brengen zo lang er ook andere factoren zijn die van invloed zijn op de wachtlijsten, zoals bijvoorbeeld een tekort aan personeel ten opzichte van de totale zorgvraag. Ik deel daarbij overigens niet uw verwachting dat er door omzetplafonds minder patiënten in de ggz geholpen worden. Als omzetplafonds op de juiste manier worden ingezet kunnen deze namelijk ook bijdragen aan de doelmatigheid van de zorg, wat de toegankelijkheid juist ten goede komt. Zo kunnen zorgverzekeraars ruimere omzetplafonds afspreken met zorgaanbieders die passende zorg leveren dan met zorgaanbieders die minder passende zorg leveren. Dat omzetplafonds worden gehanteerd, mag niet betekenen dat er

onvoldoende beschikbare zorg wordt ingekocht door de verzekeraar ten opzichte van zijn verzekerden.

Ook is de zorgverzekeraar, wanneer het zorgplafond eenmaal is bereikt, verplicht om de verzekerde te bemiddelen naar een plek binnen de treeknorm. Als dit niet bij andere aanbieders kan, dan moet er worden bijgecontracteerd bij de oorspronkelijke aanbieder.

Vraag 4. Deelt u de mening dat het onacceptabel is dat mensen die zorg nodig hebben momenteel niet geholpen kunnen worden, vanwege de budgetplafonds, terwijl er ook nog bijna 100.000 mensen op ggz-wachlijsten staan? Zo ja, bent u bereid om deze budgetplafonds af te schaffen?

4.

Ik deel niet uw analyse dat er door omzetplafonds minder patiënten in de ggz geholpen kunnen worden en ben daarom ook niet van mening dat budgetplafonds door zorgverzekeraars moeten worden afgeschaft. Zoals ik in antwoord op de eerste vraag al aangaf, kunnen omzetplafonds juist ook helpen om schaarse capaciteit optimaal in te zetten en er daarmee voor zorgen dat de zorg bij de patiënten terecht komen die de zorg het hardst nodig hebben. Wel ben ik actief in gesprek met het veld, waaronder zorgverzekeraars, om te bekijken hoe we de toegankelijkheid voor de ggz kunnen verbeteren, bijvoorbeeld in het kader van de cruciale ggz. Ook de werking van financiële instrumenten, zoals het omzetplafond, neem ik mee in die gesprekken.