

Vergaderjaar 2023–2024

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 674

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 17 oktober 2023

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over de brief van 26 september 2023 over de voorhang tijdelijke prestatie cliëntgebonden coördinatieactiviteiten levensloopfunctie (ggz en fz) (Kamerstuk 25 424, nr. 673).

De vragen en opmerkingen zijn op 5 oktober 2023 aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport voorgelegd. Bij brief van 17 oktober 2023 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks- en PvdA-fractie	3
II.	Reactie van de Minister	3

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 Jeugdinrichtingen (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) (Kamerstuk 31 765, nr. 655) 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

1.

In de brief is te lezen dat een overeenkomst tussen een zorgverzekeraar of de Forensische Zorg/Justitiële Jeugdinrichtingen (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?

De te sluiten overeenkomst belemmert het leveren van zorg in crisissituaties niet. De tijdelijke prestatie is bedoeld voor de bekostiging van de cliëntgebonden coördinatie activiteiten die worden gemaakt door de levensloopaanbieder in de levensloopaanpak voor zover deze ten laste van de Zorgverzekeringswet en ten laste van de Wet forensische zorg komen. Dit betreft niet de zorgkosten, welke de aanbieder die zorg verleent aan de cliënt vergoed krijgt binnen de reguliere bekostiging, ook wanneer de zorgaanbieder in een crisissituatie zorg verleent aan een patiënt. Inclusie van personen in de levensloop is een proces dat los staat van eventuele crisissituaties, de levensloop is juist gericht op het voorkomen van dergelijke (nieuwe) crisissituaties.

2.

Wanneer verwacht de Minister meer te kunnen zeggen over welk departement de leidende rol heeft in dit dossier?

De levensloopaanpak is gericht op personen die zich op de scheidslijn tussen zorg en veiligheid bevinden en die geregeld in aanraking komen met partijen in beide domeinen. Voor het slagen van deze aanpak in de praktijk is een goede samenwerking tussen alle betrokken ketenpartners op zowel regionaal als landelijk niveau essentieel. Zorg en veiligheidspartners hebben hierin een gedeelde verantwoordelijkheid, daar de inzet van ketenpartners vanuit beide domeinen kan plaatsvinden en op elkaar wordt afgestemd. De uitvoering raakt dus de afzonderlijke verantwoordelijkheden van beide Ministers, die net als de uitvoeringspartijen, een gedeelde verantwoordelijkheid hebben. Op landelijk niveau zijn de Ministers daarom gezamenlijk verantwoordelijk voor het creëren van passende randvoorwaarden voor uitvoering van de levensloopaanpak, waaronder het vormgeven van een structurele oplossing voor de bekostiging van de coördinatiekosten.

3.

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?

Landelijke implementatie van de levensloopaanpak is niet van invloed op de toegang tot beveiligde bedden in de reguliere of forensische zorg of op de toegang tot bedden in de crisiszorg.

In algemene zin voorzien het dashboard en het bijbehorende Landelijke Coördinatiepunt Beveiligde Bedden (LCBB) in de behoefte om structureel inzicht te verkrijgen in de capaciteit, beschikbaarheid en expertise van de beveiligde bedden. Ook maken het dashboard en het coördinatiepunt inzichtelijk waar er knelpunten zijn in het aanbod van beveiligde zorg. De beschikbare capaciteit, maar ook op de mate waarin de beschikbare zorg past bij de zorgbehoefte, is in sommige regio's een uitdaging. Tevens is het aantal bedden in de beveiligde langdurige zorg voor mensen met complexe problematiek en soms ook een verstandelijk beperking beperkt. Zorgaanbieders en zorgfinanciers zijn op regionaal niveau verantwoordelijk voor het maken van passende inkoopafspraken. Zo zijn zorgaanbieders en zorgkantoren op verzoek van de Minister voor LZS met elkaar in gesprek gegaan om te bezien of de capaciteit vanuit de langdurige zorg vergroot kan worden, zodat mensen die behoefte hebben aan beveiligde zorg hier ook op kunnen rekenen.

4.

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

De levensloopaanpak is een relatief nieuw instrument, dat ontwikkeld is om te voorkomen dat mensen van zorg verstoken blijven of uit beeld verdwijnen op de overgangen tussen stelsels. Het uitgangspunt van de levensloopaanpak is daarbij dat de levensloopaanbieder langdurig betrokken blijft; dit betekent dat de levensloopaanbieder ook betrokken blijft bij op- of afschalen van de zorg, of wanneer een cliënt in (kortdurende) detentie zit. De coördinatiekosten vallen hierdoor op verschillende momenten in verschillende zorgkaders (Zvw, Wlz, Wmo en/of Wfz). Deze versnippering van financiering en bekostiging van de coördinatiekosten over de verschillende stelsels maakt bekostiging voor aanbieders in de praktijk (zeer) lastig uitvoerbaar, zo bleek lopende de implementatie van

het instrument. Om de implementatie toch voort te kunnen zetten, hebben departementen en veldpartijen afspraken gemaakt over een tijdelijke oplossing voor 2022 en 2023. Voor het in stand houden van deze tijdelijke oplossing wordt een nieuwe tijdelijke prestatie voor 2024 en 2025 wenselijk geacht, omdat de structurele wijze van financiering nog niet gereed is. Gelijktijdig wordt er door departementen en veldpartijen gewerkt aan een structurele oplossing.

5.

In hoeverre zorgen deze verschillende geldstromen (Zvw, Wfz, Wmo) en verantwoordelijkheden voor onduidelijkheid voor de cliënt? Betekent deze verschillende bekostiging ook dat cliënten te maken krijgen met verschillende instanties?

De coördinatiekosten zijn kosten die worden gemaakt door de levensloopaanbieder ten behoeve van coördinatie van de zorg voor een geïncludeerde. De levensloopaanbieder declareert deze kosten bij de zorgverzekeraar, het zorgkantoor of DJI, afhankelijk van de situatie van de cliënt. Voor de cliënt is niet zichtbaar noch merkbaar welke achterliggende financier de coördinatiekosten vergoed.

6.

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?

In hoeverre het wenselijk is om de coördinatieactiviteiten in de toekomst uit één wet te financieren kan ik niet aangeven, dit wordt momenteel bezien door de departementen in afstemming met veldpartijen. De resultaten van deze verkenning worden begin 2024 verwacht.

7.

De zorgaanbieder kan de kosten alleen in rekening 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?

De levensloopaanpak is gericht op personen met verward gedrag en een hoog veiligheidsrisico. De levensloopaanbieder heeft hierbij een rol om de inzet van partners in de zorgketen te coördineren. Als mensen in de levensloopaanpak worden geïncludeerd krijgen zij een levensloopcoördinator toegewezen. De levensloopcoördinator zorgt voor de continuïteit van zorg en ondersteuning in het sociaal domein, het veiligheidsdomein en de zorg. De coördinatie activiteiten (deels vergelijkbaar met casemanagement) betreffen indirecte kosten voor de zorg voor de geïncludeerde cliënt. Hierbij zijn regionaal afspraken gemaakt over welke aanbieders levensloopaanbieders zijn en een coördinerende rol uitvoeren. Vrije keuze voor de cliënt hierbij is niet aan de orde, dit geldt vanzelfsprekend wel voor de directe zorg die een cliënt ontvangt zolang deze vrijwillig van aard is en/of niet vanuit strafrechtelijk kader is opgelegd.

8.

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?

Binnen de ggz en fz geldt de tariefsoort maximumtarieven. Om een prestatie met een maximumtarief vast te stellen heeft de NZa geen aanwijzing nodig vanuit mij. Om tot een onderbouwing van maximumtarief te komen voor een (tijdelijke) prestatie cliëntgebonden coördinatieactiviteiten levensloopfunctie heeft de NZa in 2022 een uitvraag gedaan onder een kleine groep van vijf levensloopaanbieders met in totaal 104 patiënten. Hiervan zijn de cliëntgebonden coördinatiekosten uitgevraagd. De NZa zag, samen met de veldpartijen, dat er in de data uitvraag een grote variatie in kosten zat tussen aanbieders en tussen patiënten. Van de vijf aanbieders hadden twee aanbieders benedengemiddelde kosten en drie aanbieders bovengemiddelde kosten. De grote variatie in kosten maakte het niet mogelijk om tot een goed onderbouwd (maximum)tarief (redelijkerwijs kostendekkend) te komen.¹ Daarom is ervoor gekozen een andere tariefsoort, namelijk een vrij tarief, te hanteren voor deze tijdelijke prestatie.

Bij het kostprijsonderzoek dat de NZa momenteel uitvoert en moet leiden tot aangepaste tarieven per 2026, zal de NZa opnieuw de kosten voor de cliëntgebonden coördinatiekosten uitvragen. In vergelijking met het onderzoek uit 2022 zullen er dit keer bij meer aanbieders de cliëntgebonden coördinatiekosten worden opgevraagd. Vanwege de uitvraag onder een grote groep aanbieders en omdat aanbieders meer ervaring hebben opgedaan, verwacht ik dat de variatie dit keer kleiner zal zijn.

Voor de kosten van deze tijdelijke prestatie is een grove schatting te maken op basis van meerdere aannames. Het gaat dan om een kosteninschatting bij volledige implementatie van de levensloopaanpak. Geschat wordt dat er, bij volledige implementatie van de levensloopaanpak, tussen de 1.500 en 2.000 patiënten geïnccludeerd zijn. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn voor de financiering van de cliëntgebonden coördinatieactiviteiten in 2022 en 2023 een bedrag per dag overeengekomen dat ligt rond het gemiddelde bedrag dat uit het bovengenoemde NZa-onderzoek kwam. Bij volledige implementatie van de levensloopaanpak en 2.000 geïnccludeerden, zijn de kosten rond de € 15 miljoen. Deze kosten vallen in verschillende zorgkaders (Zvw, Wlz, Wmo en/of Wfz).

9.

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?

Er zijn eerder bestuurlijke afspraken gemaakt over de tijdelijke oplossing voor bekostiging van de coördinatie activiteiten. De bestuurlijke afspraken worden bij het creëren van de tijdelijke prestatie (ggz en fz) vernieuwd, om te garanderen dat de benodigde bekostiging ook daadwerkelijk beschikbaar is voor zorgaanbieders om deze taken uit te kunnen voeren.

10.

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?

¹ Zie bijlage Verantwoording onderhoud zorgprestatie model 2023 bij de beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg (BR/REG-23139). Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl).

Bij het afsluiten van het Integraal Zorgakkoord is het macrokader voor de ggz per 2023 met € 180 miljoen opwaarts bijgesteld, met onder meer als expliciete reden de aanvullende kosten in het kader van de ketenveldnorm. In het macrokader wordt dus al rekening gehouden met de uitgaven in het kader van de levensloofunctie. De kosten van de levensloofunctie moeten daarom binnen het kader worden opgevangen.

11.

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?

Zoals bij de beantwoording van vraag 2 aangegeven zijn de Ministers overeengekomen dat zij gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het creëren van passende randvoorwaarden, waaronder het vormgeven van een structurele oplossing voor de bekostiging van de coördinatiekosten, voor uitvoering van de levensloofaanpak.

Zoals bij vraag 4 aangegeven, maakt de versnippering van financiering en bekostiging van de coördinatiekosten over de verschillende stelsels de bekostiging voor aanbieders in de praktijk lastig uitvoerbaar. Om de implementatie voort te zetten wordt een nieuwe tijdelijke prestatie voor 2024 en 2025 wenselijk geacht, omdat de structurele wijze van financiering nog niet gereed is. Zoals bij vraag 6 aangegeven wordt er gewerkt aan een structurele oplossing. De resultaten van deze verkenning worden begin 2024 verwacht.