

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

Ons kenmerk CZ/CGG-2850363	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag 21 mei 2008
Onderwerp Voortgangsrapportage GGZ in de Zvw		Bijlage(n)	Uw brief

U heeft mij in uw procedurevergadering van 26 maart jongstleden verzocht u periodiek te informeren over de voortgang van de overheveling van de curatieve GGZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). U wilt daarbij vooral over een aantal specifieke aandachtspunten geïnformeerd worden.

Op dit moment is het niet mogelijk om algemene conclusies te trekken over de overheveling. Ik voer wel een monitor uit waarvan binnenkort de uitkomsten beschikbaar zijn. In deze rapportage beschrijf ik, naast een kort algemeen beeld, vooral de voortgang op door u gevraagde aandachtspunten. Deze brief sluit ik af met een de planning waarin ik aangeef wanneer u verdere rapportages kunt verwachten. Ik start deze rapportage met een beschrijving van de achtergrond van de overheveling van de curatieve GGZ naar de Zvw.

### **Achtergrond van de overheveling**

Met de overheveling van de curatieve GGZ van AWBZ naar Zvw zijn zorgverzekeraars verantwoordelijk geworden voor de inkoop en betaling van de curatieve GGZ. Hiermee wordt beoogd de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg op lange termijn te waarborgen. Met deze overheveling is ruim drie miljard euro gemoeid en er zijn meer dan 600.000 mensen die van deze zorg gebruik maken.

Voor de eerstelijnszorg geldt dat sinds 1 januari 2008 de eerste acht zittingen eerstelijns psychologische zorg in het basispakket zijn opgenomen. Voor zorgaanbieders is de belangrijkste wijziging dat de registratie en declaratie nu digitaal worden uitgevoerd. De zorgaanbieder blijft de behandelingen registreren in zittingen. Naast de eerste lijn psychologische zorg bestaat in de eerste lijn de mogelijkheid dat huisartsen een praktijkondersteuner voor de GGZ aanstellen.

Voor de tweedelijnszorg is met de overheveling van de curatieve GGZ van AWBZ naar Zvw de digitale declaratie in Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) gestart. Voor de DBC's spreken we in de tweedelijns GGZ niet langer over losse verrichtingen, maar over een combinatie van zorgvraag en de daarbij ingezette behandeling. De registratie en bekostiging zijn hiermee gekanteld, en bieden aanknopingspunten voor de partijen in het veld om de inhoud van zorgproducten te vergelijken en te bespreken.

Met de overheveling van de AWBZ naar de Zvw is ook het bekostigingskader gewijzigd. Het bekostigingskader is onder de Zvw enkel indicatief, terwijl deze onder de AWBZ nog verplichtend was.

Hiermee wijzigen de verhoudingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Ik zie dat partijen hieraan nog moeten wennen en zich bijvoorbeeld terughoudend opstellen met betrekking tot contractering. Veelal zijn de indicatieve kaders, aangereikt door de NZa, uitgangspunt in de onderhandelingen.

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de GGZ benaderen elkaar dit jaar voor het eerst als zorginkoper en zorgaanbieder onder de Zvw. Mede op verzoek van veldpartijen is 2008 daarom bestempeld als overgangsjaar. Voor GGZ-instellingen is er daarom een vangnet waarmee zij geen financieel risico lopen op grond van de nieuwe DBC-prijzen. GGZ-instellingen en zorgverzekeraars maken afspraken in de oude AWBZ-parameters en declareren in DBC's. Wanneer hier tussen verschillen ontstaan, wordt dit verrekend met een verrekentarief. Voor vrijgevestigden is deze constructie niet mogelijk maar volg ik de inkomenseffecten.

### **Kort algemeen beeld**

Ik wil de sector een groot compliment maken voor de geleverde inspanning tot nu toe. Mijn beeld is dat de sector hard werkt om alles voor elkaar te krijgen. De verandering die in gang is gezet met de overheveling van de AWBZ naar de Zvw en de introductie van de digitale declaratie is groot.

Dit soort grote veranderingen gaan vaak gepaard met overgangsproblemen, dat zie ik nu ook gebeuren. Het systeem lijkt op hoofdlijnen te functioneren, er zijn zorgaanbieders die digitale declaraties met de zorgverzekeraar uitwisselen en deze betaald krijgen. Toch zie ik ook dat er ook zorgaanbieders zijn die het nog niet gelukt is om declaraties te versturen en betaald te krijgen. De oorzaken hiervan verschillen per aanbieder. Voorbeelden van knelpunten zijn aanloopproblemen met ICT-systemen, het moeten opvragen van de juiste code en het op orde hebben van de registratie. Daarnaast zijn er zorgverzekeraars die het nog niet gelukt is declaraties te betalen. Ik kan me voorstellen dat er frustraties zijn ontstaan bij aanbieders die het nog niet is gelukt om een digitale factuur te versturen of uitbetaald te krijgen. Daarom ben ik met partijen in overleg om de uitvoeringsproblemen bijhorend bij de nieuwe werkwijze van een passend antwoord te voorzien.

Om aanbieders te ondersteunen bij het op gang krijgen van de facturatie heb ik eerder de volgende maatregelen genomen:

- De ICT voor instellingen is net als die voor vrijgevestigden uitgebreid getest in zogenaamde ketentest, waarbij softwareleveranciers en verzekeraars hun software konden testen en digitale declaraties tussen aanbieder en verzekeraar uitgewisseld konden worden.
- Ik heb in december een brochure voor vrijgevestigden op laten stellen waarin stap voor stap het elektronisch declareren staat beschreven.
- Ik heb in december/januari 3 voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd voor vrijgevestigden met een praktische toelichting op het elektronisch facturatieproces.

- Om vrijgevestigden te ondersteunen bij het op gang krijgen van de declaratie heb ik een helpteam ingesteld, dat 5 dagen per week in de avonden paraat staat en zondig naar de praktijk van de vrijgevestigde komt.
- Voor zorgaanbieders is een helpdesk ingericht die op werkdagen van 9.00 tot 17.00 uur telefonisch en 24 uur per dag per mail bereikbaar is voor vragen over de DBC-systematiek.

Om de liquiditeitspositie op peil te houden, zolang de declaratie nog niet op gang komt, zijn er verschillende instrumenten voorhanden. Verderop in deze rapportage zal ik uitleggen op welke wijze een zorgaanbieder de termijn kan overbruggen.

Ik heb het vertrouwen dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders elkaar dit jaar steeds beter leren kennen en van elkaar kunnen leren. Dit zal de basis vormen voor de komende jaren, waarin stapje voor stapje meer vrijheid en meer verantwoordelijkheid aan de sector gegeven zal worden.

#### **Aandachtspunten**

Naast mijn bovenstaand algemeen beeld heeft u mij verzocht in deze eerste voortgangsrapportage in te gaan op volgende onderwerpen:

- 1 Privacy in relatie tot de vrouwenopvang
- 2 Bevoorschotting en liquiditeitspositie van zorgaanbieders
- 3 Administratieve lasten

#### *1 Privacy in relatie tot de vrouwenopvang*

Tijdens het AO dat ik op 7 november 2007 met u gevoerd heb over de overheveling GGZ, heeft u ondermeer aandacht gevraagd voor de risico's die vrouwen lopen in de vrouwenopvang door het starten van de DBC-declaratie.

Samen met partijen doe ik mijn uiterste best de risico's voor vrouwen in opvang te minimaliseren. Ik heb daarom de afgelopen maanden overleg gevoerd met de verschillende betrokken partijen als Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Federatie Opvang (FO), Fier Fryslân en de Friesland Zorgverzekeraar. In dit overleg is geïnventariseerd welke risico's bekend zijn en welke risico's gegevens bij de zorgverzekeraars met zich meebrengen in het kader van de traceerbaarheid van de cliënten in de vrouwenopvang. Bovendien hebben we besproken hoe een oplossing gevonden kan worden.

De veiligheidsproblematiek heeft niet alleen betrekking op vrouwen in de opvanginstellingen, maar geldt vaak ook als zij de opvang inmiddels hebben verlaten. Om deze reden ben ik met een project gestart om ook in deze situatie te komen tot een zo groot mogelijke geheimhouding. Er zijn door betrokkenen twee sporen uitgezet, deze kunnen niet los van elkaar worden gezien.

Allereerst de situatie met betrekking tot de zorgverzekeraars:

- Zorgverzekeraars richten hun ICT in zodat er geen gegevens verschijnen op de computerschermen van niet bevoegde medewerkers, wanneer sprake is van een bedreigde cliënt. Dit past binnen de kaders van de Zvw.
- Afspraken tussen zorgverzekeraars en FO voor richtlijnen met betrekking tot de melding van een cliënt met een verhoogd veiligheidsrisico.

ZN faciliteert dat zorgverzekeraars de organisatie goed op orde krijgen, opdat het risico van traceerbaarheid tot een minimum beperkt wordt. De leden van ZN hebben aangegeven, dat zij zich verantwoordelijk voelen voor het goed afschermen van cliënt-gegevens in de vrouwenopvang.

### *2 Bevoorschotting en liquiditeit van zorgaanbieders*

Zorgverzekeraars voeren een verschillend beleid ten aanzien van bevoorschotting van zorgaanbieders. Daarbij is er op dit moment één verzekeraar die vooralsnog niet bevoorschot; UVIT. Wanneer er sprake is van een contractrelatie en partijen tot productieafspraken zijn gekomen heeft Zorgverzekeraars Nederland aangegeven een verantwoordelijkheid te voelen om te voorkomen dat vrijgevestigden en instellingen deze overgang niet redden. Ik vertrouw erop dat wanneer vrijgevestigde hulpverleners en instellingen het water dermate aan de lippen staat, buiten hun schuld om, zij samen met de betreffende zorgverzekeraars tot afspraken kunnen komen.

Indien niet wordt bevoorschot, dan kunnen zorgaanbieders zich tot een kredietverstrekker wenden. Op basis van de beleidsregel renteheffing van de NZa kan de zorgaanbieder hiervoor een compensatie doorberekenen aan de zorgverzekeraar. Overigens is de beleidsregel onlangs aangepast, zodat deze beter aansluit bij de praktijk.

Ik kijk in de monitor specifiek naar de inkomensgevolgen, liquiditeit en contractvormen bij vrijgevestigden. Eerder heb ik aangegeven dat ik verwacht, dat er vrijgevestigden zijn, die op leeftijd zijn en nu de praktijk stoppen. Ook denk ik dat bepaalde vrijgevestigden er voor kiezen om in loondienst van een GGZ-instelling te werken.

### *3 Bureaucratie – administratieve lasten*

Gezien de hoeveelheid inzet die zorgaanbieders moeten steken in het werkend krijgen van het ICT-systeem en de digitale declaratie zal de bureaucratie op dit moment navenant hoger zijn, dit is onlosmakelijk verbonden met de invoering van een nieuw systeem als de DBC's en de Zvw én met het digitaliseren van het declaratieverkeer. Na de overgangperiode zal ik beoordelen of er mogelijkheden zijn om aanvullende maatregelen te nemen om de administratieve lasten van het DBC-systeem en de Zvw te verminderen.

### **Planning**

Tot slot wil ik aangeven op welke wijze u verder wordt geïnformeerd. Ik verstuur u eind mei de resultaten van de monitor die op dit moment wordt uitgevoerd naar de gevolgen van de overheveling. Dat doe ik door het bundelen en analyseren van signalen van partijen. Daarnaast verzamel ik gegevens van de NZa en het CVZ over onder andere de contractering. Hierbij is er ondermeer aandacht voor de financiële gevolgen van de overheveling voor zorgaanbieders.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

5

Kenmerk

CZ/CGG-2850363



Medio 2008 stuur ik u mijn beleidsvoornemens voor 2009. Hierbij is aandacht voor onderwerpen als administratieve lasten, dienstverlening, preventie en het vangnet. De uitkomsten van bovengenoemde monitor worden hierbij betrokken. Ook zal ik dan ingaan op de aansluiting van de intramurale DBC's op de zorgzwaartepakketten.

Naast deze brieven stuur ik u elke drie maanden een voortgangsrapportage. De volgende kunt u na de zomer verwachten.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink