



Extrageld voor de ggz, of alleen op papier?

‘Blokhuis wil cliëntenstops in de ggz voorkomen’, kopte het vaktijdschrift *Zorgvisie* op 15 mei 2018. In eerste instantie lijkt dat goed nieuws; staatssecretaris Blokhuis nuanceert zijn eerdere stelling dat zorgverzekeraars het extra budget voor de ggz niet *hoeven* uit te geven. Zorgverzekeraars moeten wel aan hun zorgplicht voldoen en het geld is in het beginsel beschikbaar. Blokhuis wil cliëntenstops in de ggz voorkomen.

In hetzelfde nieuwsbericht valt te lezen dat zorgverzekeraars al €109 miljoen aan extra zorg hebben ingekocht en dat er dus maar €179 miljoen overblijft. Maar of dat laatste klopt, is nog maar de vraag, want er bestaat een verschil tussen het beschikbaar stellen van budget voor de zorginkoop en het daadwerkelijk uitgeven van dit geld. Zorgverzekeraars werken in de ggz nog altijd met omzetplafonds, budgetplafonds, zorgkostenplafonds, of hoe je deze beperkingen ook wilt noemen. Per saldo werkt een omzetplafond één kant op, ten nadele van zorgaanbieder. Zorgaanbieders die het omzetplafond overschrijden worden door de zorgverzekeraar gekort; zorgaanbieders die eronder blijven, krijgen niet meer geld uitgekeerd.

GELDOVERHOUDEN?

Het systeem van omzetplafonds heeft dus feitelijk tot gevolg dat zorgverzekeraars geld overhouden. Reden genoeg om nog eens na te gaan hoe dat nu precies zit met die €109 miljoen euro extra zorg die is ingekocht. Welk deel daarvan zal door onderschrijding van het beschikbaar gestelde budget *niet* worden uitgegeven? Zolang omzetplafonds gehanteerd worden, valt niet uit te sluiten dat er van deze extra gelden per saldo niets wordt uitgegeven.

☒

VRAGEN

Gezien de ggz-wachlijsten roept het bovenstaande de vraag op in hoeverre het te verdedigen is dat verzekeraars in hun contracten volumemaatregelen opnemen, zoals omzetplafonds of een beperking van de gemiddelde kosten per verzekerde. Door al deze maatregelen



© Andrey Popov / Getty Images / iStock

wordt het voor gecontracteerde aanbieders onaantrekkelijk om de complexe patiënten te behandelen. Als we de ggz-wachlijsten echt willen terugdringen, moeten we niet alleen kijken naar het geld dat op papier ter beschikking wordt gesteld; nee, dan moet ook gekeken worden naar andere maatregelen die bepalend kunnen zijn voor de capaciteit.

Dat een organisatie gedurende het jaar een aanvullend budget kan krijgen, klinkt – net als de €109 miljoen extra die uitgetrokken is – sympathiek, maar in de praktijk is het maar de vraag wat we daaraan hebben. Voor een zorgaanbieder blijft het een onzekere situatie waar je de capaciteit vooraf niet op kunt afstemmen. En dat laatste is wel nodig als we de ggz-wachlijsten echt willen terugdringen.

Karik van Berloo

Eldermans Geerts Advocaten in de zorg |

Zorgmakelaar | Juridisch advies

