<https://www.zorgvisie.nl/ggz-nl-tekent-bezwaar-aan-tegen-lagere-ggz-tarieven/>

**GGZ NL tekent bezwaar aan tegen lagere ggz-tarieven**

Brancheorganisatie GGZ Nederland tekent bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bezwaar aan tegen de verlaging van de ggz-tarieven per 2020. Als dat niets oplevert, volgt mogelijk een gang naar de rechter. Dat zegt Parnassia Groep-bestuurder Stephan Valk namens GGZ Nederland.

Bart Kiers

De NZa heeft na een [uitgebreid kostenonderzoek](https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2019/08/01/nza-stelt-nieuwe-tarieven-ggz-vast-na-uitgebreid-kostprijsonderzoek) geconcludeerd dat de [ggz-tarieven per 2020 omlaag](https://www.skipr.nl/actueel/id39333-tarieven-ggz-gaan-omlaag.html) kunnen. De tarieven voor de gespecialiseerde ggz met verblijf dalen met 3,4 procent het hardste. Dat is de ggz voor mensen met een zware zorgvraag die in ggz-klinieken verblijven. Ook de tarieven voor de ambulante ggz, voor ggz-cliënten die zelfstandig wonen, gaan met 0,7 procent omlaag. Verder dalen de tarieven voor de basis-ggz met 1 procent. Het [kostenonderzoek](https://www.zorgvisie.nl/rechter-tikt-nza-op-de-vingers-over-ggz-tarieven/) is uitgevoerd door CapGemini en is gebaseerd op de werkelijk gemaakte uitgaven door ggz-aanbieders in 2017.

**Bezettingsnorm ggz**

Het kostenonderzoek op zich is uitgebreid en goed gedaan, vindt [Stephan Valk](https://www.zorgvisie.nl/ggz-verzuipt-in-administratielast-gemeenten-1748728w/), bestuursvoorzitter van de Parnassia Groep en bestuurslid van GGZ Nederland. Het onderzoek brengt de reële kosten goed in beeld. Maar de NZa had in zijn ogen deze kosten moeten vertalen naar wat qua personeelsbezetting de norm zou moeten zijn. ‘Ggz-aanbieders hadden in 2017 te weinig verpleegkundigen in dienst vanwege het personeelstekort. Op een gesloten afdeling geldt bijvoorbeeld een bezettingsnorm van minimaal drie tot maximaal vijf verpleegkundigen. In werkelijkheid waren het er in 2017 vrijwel altijd drie, omdat die vierde en vijfde verpleegkundigen niet te vinden waren. Daar komt bij dat zorgverzekeraars altijd een afslag op de tarieven afdwongen in hun contracten, waardoor aanbieders bijvoorbeeld maar 96 procent

van het NZa-tarief ontvingen. Dus zelfs als je die extra verpleegkundigen wel kon vinden, dan kreeg je nog niet het geld om ze te kunnen betalen. De NZa redeneert nu “jullie hebben het gedaan voor die kosten, dus dat is voldoende”.’

**Inkoopmacht zorgverzekeraars**

Opmerkelijk genoeg roept de NZa zorgverzekeraars op om in de onderhandelingen voor 2020 niet te korten in de tarieven. ‘Dat valt zeer te prijzen van de NZa’, zegt Valk. ‘Maar veel beter zou zijn als de marktmeester reële tarieven maakt, die rekening houdt met de bezettingsnormen, net zoals bij verpleeghuizen is gebeurd. De norm staat namelijk voor de gewenste kwaliteit en veiligheid. Met de tariefsverlaging verwerkt de NZa de inkoopmacht van zorgverzekeraars in de tarieven. Ggz-aanbieders hebben zo een slechte startpositie bij de onderhandelingen. We moeten op onze knieën voor zorgverzekeraars of we alstublieft hogere tarieven mogen. Het resultaat van de huidige klinische tarieven voor 2020 is dat je hiervoor nu alleen de minimale bezettingsnorm kunt inzetten. Dat is natuurlijk kwalitatief zeer ongewenst en onveilig voor zowel patiënten als voor collega’s.’

**Basis-ggz**

Ook de tariefsverlaging voor de [basis-ggz](https://www.zorgvisie.nl/basis-ggz-2000-euro-voordeliger-per-patient/) klopt niet, vindt Valk. ‘Iedereen weet dat de huidige tarieven voor basis-ggz al niet uit kunnen. Dat dit niet uit het kostenonderzoek blijkt, komt doordat ggz-aanbieders de tijdsregistratie niet goed genoeg hebben bijgehouden. In de basis-ggz moet je producten en tijd registreren. Het registeren van het product is voldoende om te declareren, waardoor de registratie van tijd niet altijd is gedaan. Dan krijg je dus een incompleet beeld en te lage tarieven.’

**Overhead ggz**

Op de doorberekening van de overhead valt volgens Valk ook het nodige af te dingen. Die worden in het NZa-onderzoek in verhouding te veel toegerekend naar de ambulante zorg en te weinig naar de ggz in klinieken. ‘In werkelijkheid drukken de kosten voor onderhoud van gebouwen, dagbesteding en de loonkosten voor de directeur geneesheer en psychiaters vooral op de klinieken. Dat is nog een reden waarom de tarieven voor gespecialiseerde ggz met verblijf te laag zijn.’

**Extra kosten na 2017**

De wereld is ook niet stil blijven staan sinds 2017, vervolgt Valk. Ggz-aanbieders hebben de afgelopen jaren 30 procent van hun beddencapaciteit afgebouwd en meer cliënten thuis behandeld. Bij patiënten die nog wel worden opgenomen is er vaak sprake van gedwongen opname. Dat leidt tot extra kosten om de veiligheid voor patiënten en collega’s te garanderen. ‘Wij hebben na 2017 veel extra kosten gehad voor de beveiliging op de klinieken. Voor de Parnassia Groep was dat in 2018 3,5 miljoen euro. Die kosten vergoedt niemand. Dat kun je dus eigenlijk niet betalen.’ Daarnaast maken ggz-aanbieders door het personeelstekort steeds meer gebruik van flexibel personeel. ‘De extra inzet van de toegenomen inzet van uitzendkrachten na 2017 is niet meegenomen in het kostenonderzoek.’ GGZ Nederland gaat via een brief formeel bezwaar aantekenen bij de NZa. Mocht die procedure niets opleveren, dan overweegt de brancheorganisatie nadere juridische stappen.

**Kosten personeel stijgen**

De verlaging van de ggz-tarieven staat op gespannen voet met de boodschap die KPMG deze week uitbracht. Op basis van een analyse van de jaarverslagen over 2018 van de 24 grootste ggz-aanbieders [waarschuwt KPMG](https://www.skipr.nl/actueel/id39357-ggz-onder-druk-door-stijgende-personeelskosten.html) dat grote ggz-aanbieders te maken krijgen met een steeds grotere kloof tussen uitgaven en inkomsten. De uitgaven stijgen fors. Dat komt met name door de loonsverhoging van 8,38 procent de komende 2,5 jaar. De inkomsten houden geen gelijke tred met stijgende kosten, onder meer doordat in het hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat de ggz tot 2022 maximaal 1 procent mag groeien in budget.