

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1008

Vragen van de leden **Bouwmeester** (PvdA) en **Anne Mulder** (VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat behandelingen tegen vliegangst vergoed worden uit de basisverzekering* (ingezonden 3 december 2013).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 januari 2014).

Vraag 1

Kent u het bericht «Cursus vliegangst zelf betalen»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Deelt u de kritische houding van het College voor Zorgverzekeringen (CvZ) over het vergoeden van behandelingen tegen vliegangst door PsyQ vanuit de basisverzekering?

Klopt het dat behandeling van vliegangst geen verzekerde zorg is? Zo ja, hoe kan het dan dat PsyQ dit wel zo aanbiedt?

Antwoord 2 en 3

Het CVZ geeft in zijn advies Geneeskundige Geestelijke Gezondheidszorg deel 2 aan dat de behandeling van vliegangst niet tot de verzekerde geestelijke gezondheidszorg behoort, maar onderdeel is van de huisartsenzorg (Kamerstukken II 2012/2013, 29 689, nr. 470). Hiervoor refereert het CVZ aan de bestaande richtlijn van de beroepsgroep.

Ook de GGZ instellingen kunnen huisartsenzorg leveren. Dit moet echter wel afgesproken zijn met de zorgverzekeraar. Het staat aanbieders van GGZ, zoals PsyQ, vrij om een behandeling tegen vliegangst aan te bieden. Deze behandeling mag echter niet als GGZ zorg ten laste van de Zorgverzekeringswet worden gebracht, maar wel als het als huisartsenzorg wordt berekend zo niet dan komt het voor de rekening van de patiënt of een eventuele aanvullende verzekering.

¹ De Telegraaf d.d. 28 november 2013, artikel «Cursus vliegangst zelf betalen»

Vraag 4

Wat kunnen zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) samen doen om dit soort praktijken te voorkomen en aan te pakken?

Antwoord 4

Het zorgstelsel is zo ingericht dat alle participanten een eigen verantwoordelijkheid hebben om er voor te zorgen, dat zorg die niet verzekerd is onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) ook niet ten laste van de Zvw wordt vergoed. Een zorgaanbieder is, op basis van artikel 39 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), verplicht er zorg voor te dragen dat de informatie die hij/zij verstrekt klopt. Voor zorgverzekeraars geldt dezelfde verplichting.

De NZa ziet er op toe dat zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraar aan deze verplichtingen voldoen. De NZa kan regelgeving verhelderen en waar nodig toelichten. Mocht er sprake zijn van een situatie waarbij een zorgaanbieder ten onrechte richting een consument aangeeft dat de geleverde zorg onder het basispakket valt, is er sprake van misleiding en kan de NZa handhavend optreden door het opleggen van bijvoorbeeld een aanwijzing of een bestuurlijke boete.

Zorgverzekeraars mogen alleen zorg ten laste van de Zvw brengen die ook daadwerkelijk verzekerd is onder de Zvw. Zij kunnen in het inkooptraject aan zorgaanbieders duidelijk maken dat de behandeling van vlieg angst door aanbieders van GGZ alleen verzekerde zorg is onder de Zvw wanneer deze onderdeel is van huisartsenzorg. Daarnaast dienen zorgverzekeraars declaraties van zorgaanbieders te controleren.

De NZa ziet er op toe dat zorgverzekeraars alleen gedeclareerde zorg ten laste van de Zvw vergoeden die ook daadwerkelijk verzekerd is onder de Zvw. Voor zover er sprake is van een situatie waarbij zorg die niet behoort tot het basispakket, wel gedeclareerd wordt als zodanig, kan de NZa handhavend optreden richting zorgverzekeraars. De NZa kan hiervoor bijvoorbeeld een aanwijzing of een bestuurlijke boete opleggen. Ook is aangifte bij het Openbaar Ministerie mogelijk.

Zorgverzekeraars zijn echter van mening dat er te weinig informatie op de declaraties van zorgaanbieders in de geestelijke gezondheidszorg staat om deze efficiënt en effectief te controleren en eventuele fouten te ontdekken. Inmiddels is in NZa verband met zorgaanbieders en zorgverzekeraars afgesproken dat vanaf 2014 meer informatie op de factuur komt te staan. Afgesproken is dat onder andere de volgende zaken op de factuur zullen worden vermeld:

- Het werkelijk aantal bestede minuten;
- Het onderscheid tussen directe en indirecte tijd;
- De zorgvraagzwaarte;
- De bestede tijd van de hoofdbehandelaar en de bestede tijd van iedere medebehandelaar;
- De AGB-code van de hoofdbehandelaar.

Daarnaast onderzoekt de NZa of, gezien privacyregelgeving, de diagnose op de factuur mag worden vermeld. Wanneer dit mogelijk blijkt te zijn, zal ook de diagnose vanaf 2015 op de factuur worden vermeld.

Vraag 5

Hoe oordeelt u over de opmerking van het bestuurslid van het CvZ die stelt dat het CvZ in het algemeen vaak geen weet heeft welke therapieën er bij verschillende behandelcentra worden bedacht en aangeboden, en wat de effectiviteit hiervan is, terwijl deze therapieën wel uit het basispakket worden vergoed?

Antwoord 5

In eerste instantie beoordelen zorgaanbieders en zorgverzekeraars of zorg effectief is. Dit is het effect van de open omschrijving van de aanspraken van een groot deel van het basispakket. Wanneer vanuit de praktijk blijkt dat er twijfel bestaat of bepaalde zorg effectief is en daarmee niet tot het basispakket zou moeten behoren, doet het CVZ hierover een gezaghebbende uitspraak. Het is dan ook niet de rol van het CVZ om zicht te houden op welke zorg in de praktijk door zorgaanbieders wordt geleverd.

Vraag 6

Deelt u de mening van het CvZ, die absolute transparantie over het zorgaanbod ziet als een middel dat kan voorkomen dat zorg, welke niet voldoet aan de stand van medische wetenschap en praktijk, op kosten van de basisverzekering wordt aangeboden? Zo ja, welke instrumenten heeft u waarmee u deze transparantie kan bewerkstelligen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Ja, meer transparantie zoals deze wordt geboden met de in het antwoord op vraag 4 genoemde maatregelen, zal er toe leiden dat behandelaars bewuster declareren en zorgverzekeraars beter kunnen controleren. Hierdoor wordt het moeilijker om niet verzekerde zorg ten laste van de Zorgverzekeringswet te brengen.

Vraag 7

Deelt u voorts de mening dat meer transparantie over het zorgaanbod ook fouten, fraude en overbehandeling kan voorkomen? Welke maatregelen gaat u nemen om zorgverzekeraars meer inzicht te geven in de declaraties en bijbehorende diagnoses?

Antwoord 7

De maatregelen die ik in het antwoord op vraag 4 heb genoemd zullen fouten, fraude en overbehandeling sneller zichtbaar maken. Zoals gesteld, onderzoekt de NZa de mogelijkheden om de diagnose op de factuur te zetten waar dit nu nog niet het geval is.