

Vergaderjaar 2018–2019

29 214

Subsidiebeleid VWS

Nr. 82

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 juli 2019

In het algemeen overleg van 16 november 2017 over zorgfraude (Kamerstuk 28 828, nr. 104) heb ik toegezegd u nader te informeren over de subsidiefraude en declaratiefraude bij de CASA-klinieken en mogelijke leemten in het toezicht daarop.

Ik heb in aanvulling op eerder uitgevoerd eigen onderzoek van VWS de Auditdienst Rijk (ADR) in 2018 gevraagd om een onderzoek te doen naar wat er bij CASA heeft plaatsgevonden en welke leemten in toezicht er zijn. Hierbij wordt u over de hoofdpunten van het onderzoek geïnformeerd. Het rapport treft u als bijlage aan¹. In deze brief geef ik aan welke stappen ik heb genomen om het toezicht te versterken en welke ik nog ga nemen met het oog op het voorkomen van fraude. Over de onderzoeken die het Openbaar Ministerie heeft gedaan naar CASA en de beslissing om deze onderzoeken te seponeren heb ik u per brief van 15 april 2019 geïnformeerd.

Uitkomsten onderzoek VWS

In 2017 heeft VWS naar aanleiding van signalen van een bestuurder van de CASA-klinieken onderzoek gedaan naar de onregelmatigheden bij de subsidieverlening. Uit dit onderzoek is gebleken dat bij duizenden hulpvragen zowel consulten als dienstverlening zijn gedeclareerd. Dit is bij de accountantscontroles en reviews daarop eerder niet naar boven gekomen. Het door VWS uitgevoerde onderzoek heeft geleid tot een terugvordering van ruim € 600.000 aan te veel betaalde subsidie vanwege ten onrechte in rekening gebrachte consulten en/of behandelingen.

Onderzoeksopdracht ADR

Door de ADR is een onderzoek uitgevoerd naar de vraag wat er feitelijk heeft plaatsgevonden bij CASA en welke leemten in het toezicht naar

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

boven zijn gekomen. Vervolgens is antwoord gegeven op de vraag welke handelingsperspectieven er zijn om deze leemten te kunnen beperken en is onderzocht in hoeverre deze leemten zich ook binnen andere subsidie-regelingen met een medische component zich kunnen voordoen.

Uitkomsten onderzoek ADR

De ADR heeft als uitkomst van zijn onderzoek twee leemten beschreven. Ten eerste waren zowel consulten als daaropvolgende behandelingen in combinatie gedeclareerd, wat niet conform de subsidieregeling was. Ten tweede kunnen er andere soorten en aantallen behandelingen geregistreerd zijn in de interne administratie dan daadwerkelijk uitgevoerd.

De eerste leemte gaat over mogelijke onduidelijkheden in de regeling en de interpretatieverschillen als gevolg hiervan. Daardoor kunnen er verschillende tarieven onrechtmatig gedeclareerd worden. De tweede leemte heeft te maken met de beperkingen in het toezicht als gevolg van privacybescherming, namelijk dat medische dossiers niet ingezien mogen worden. Tegelijkertijd ziet de ADR dat ook zonder toegang tot medische gegevens onderzoek kon worden gedaan naar de onregelmatigheden.

Handelingsperspectieven en vervolgplan

Voor wat betreft de eerste leemte, waardoor verschillende tarieven onrechtmatig gedeclareerd kunnen worden, is een aantal handelingsperspectieven geschetst. Deze zijn zowel preventief als repressief van aard. Het gaat daarbij om het duidelijker omschrijven van behandelingen, het doen uitvoeren van risicogerichte onderzoeken en het verspreiden van informatie over de subsidieregeling onder accountants. Ik neem deze handelingsperspectieven ter harte. In de herziene subsidieregeling voor abortuszorg die per 2020 in werking treedt wordt het onderscheid tussen de verschillende behandelingen en daarmee samenhangende tarieven verder benadrukt. De tariefstructuur wordt opnieuw bepaald en zo duidelijk mogelijk omschreven.

Ik heb de ADR ook gevraagd aanvullend onderzoek te doen naar de wijze waarop abortusklinieken zich verantwoorden over de abortushulpverlening. De uitkomsten van dit onderzoek gebruik ik bij de herziening van de subsidieregeling voor abortusklinieken, aangevuld met een eigen risico-analyse.

Ik heb inmiddels alle abortusklinieken ingelicht over hoe conform de wet- en regelgeving omgegaan moet worden met herhaalde consulten binnen één hulpvraag, waarmee de onduidelijkheid in de uitvoeringspraktijk is weggenomen. Het accountantsprotocol voor de subsidieregeling wordt hierop in 2019 aangepast. Dit protocol dient over het jaar 2019 te worden toegepast en zal ik onder de accountants verspreiden.

Voor de tweede leemte in het toezicht die met name gaat over de mogelijkheden voor de toezichthouder om te controleren, ziet de ADR handelingsperspectieven in het opstellen van een risicogerichte analyse, het uitvoeren van selectief toezicht en het inzetten van externe toezichthouders. Het selectief toezicht is al door mij uitgevoerd voor aanvragen voor het jaar 2019. Er is daarbij gekeken naar verschillen tussen klinieken onderling en naar verschillen over de jaren heen. Een indicator hierbij is de verhouding tussen bepaalde behandelingen. Naar aanleiding hiervan heb ik een aantal klinieken aanvullende vragen gesteld. Bij de vaststelling over 2018 en 2019 betrek ik deze informatie en laat ik indien nodig aanvullend onderzoek uitvoeren.

Uit het onderzoek van de ADR blijkt dat een beperking in het nader onderzoek kan zijn dat toegang tot medische dossiers terecht is afgeschermd. Er is ook zonder dossiertoeegang vaak onderzoek te doen, maar wanneer het echt noodzakelijk is om de medische gegevens te toetsen kan VWS dat zelf niet.

De ADR geeft als mogelijkheid aan om de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in te zetten als toezichthouder voor de subsidieregeling abortusklinieken, door de subsidieregeling onder de stelselwetten te laten vallen of separaat de inzet van NZa mogelijk te maken. Ik wil deze mogelijkheden nader verkennen in samenspraak en afstemming met de NZa.

De ADR constateert dat de leemten zoals hierboven genoemd ook binnen andere subsidieregelingen kunnen voorkomen. Hierbij is de aard van de regeling en de wijze waarop deze is opgesteld bepalend voor de mate waarin leemtes zich voordoen. In enkele regelingen komen bijvoorbeeld geen tariefverschillen voor waardoor het risico van het onjuist declareren wordt verkleind. Ook het subsidiëren tot een bepaald maximum aan kosten is een beheersmaatregel die in andere regelingen wordt toegepast. Ten aanzien van de andere subsidieregelingen wil ik de geboden handelingsperspectieven zoals selectief toezicht gebruiken om frauderisico's verder te voorkomen en op te sporen. VWS heeft in dat kader in 2018 het VWS-brede beleid om misbruik en oneigenlijk gebruik te voorkomen aangescherpt.

VWS heeft in 2019 een beleidsevaluatie naar het subsidie-instrument afgerond. U bent hier per brief van 14 juni 2019 over geïnformeerd. Uit deze evaluatie komt een aantal aanbevelingen voort waarbij er één specifiek gaat over de vraag hoe bij subsidies voor directe en indirecte zorg de afweging voor het subsidie-instrument wordt gemaakt. VWS is op basis van deze aanbeveling een traject gestart waarbij de huidige werkwijze en de alternatieve financieringsarrangementen in kaart worden gebracht. VWS streeft naar een transparant model met handelingsperspectieven waarmee duidelijk wordt waarom financiering al dan niet via het bestaande zorgstelsel moet plaatsvinden.

De Minister voor Medische Zorg en Sport,
B.J. Bruins