

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij een aantal fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over haar brief van 22 mei 2014 inzake Informatie over aanpak verantwoording en jaarrekeningen medisch specialistische zorg (Kamerstuk 32620, nr. 117).

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

De griffier van de commissie,
Teunissen

Inbreng PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met veel interesse de brief over de aanpak verantwoording en jaarrekeningen medisch specialistische zorg gelezen. Zij zijn verheugd te lezen dat de ministerin overleg met het veld maatregelen treft om de complexiteit van de verantwoording zo veel mogelijk terug te dringen. Een inzichtelijke bekostigingssystematiek en bijhorende verantwoording is essentieel om grip te houden op de zorguitgaven, voorkomt fraude en helpt verspilling terug te dringen. Wel hebben zij nog enkele vragen over deze aanpak, en de in de brief genoemde maatregelen.

Maatregelen: wat is er al gedaan?

De leden van de fractie van de PvdA merken ten aanzien van de genoemde maatregelen op dat zij gekenmerkt worden door een hoog top-down karakter. Zij merken op dat er wel sprake is van overleg tussen de verschillende partijen, maar dat uiteindelijk de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vooral met extra circulaire en handreikingen de gerezen problematiek wil aanpakken. Zij vragen of er ook een aanpak is overwogen waarbij de NZa meer in samenspraak met veldspelers tracht te komen tot een oplossing. Genoemde leden zijn van mening dat het louter overdragen van kennis, handreikingen en circulaire vanuit de NZa minder effectief is dan het daadwerkelijk in overleg treden met de organisaties die deze regels dienen te implementeren en dienen te volgen. Niet alleen draagt dit bij aan de inbedding van deze regels in de verschillende organisaties, maar kunnen signalen vanuit deze organisaties ook eerder door de NZa worden opgepakt, en eventueel worden verwerkt in nieuwe, of aangepaste, beleidsregels. Genoemde leden vragen in het verlengde hiervan ook hoe de minister het contact tussen de NZa en de instellingen waarop zij toezicht houdt, en dan met name de ziekenhuizen, zou karakteriseren. Is deze te kenmerken door incidenteel contact, of is hier toch sprake van meer structureel contact? Hoe onderhoudt de NZa haar contacten met de ziekenhuizen? Heeft een ziekenhuis een vast aanspreekpunt binnen de NZa waar deze zich kan melden met vragen en opmerkingen? Genoemde leden vragen hier expliciet naar, omdat zij signalen hebben dat sommige ziekenhuizen lastig toegang krijgen tot de NZa, er steeds minder sprake is van afstemming en overleg tussen de ziekenhuizen en de NZa, en dat eventuele vragen vaak niet afdoende worden beantwoord. Dit vragen de leden ook in het licht van de recente berichtgeving over de NZa in de NRC, waarin naar voren komt dat vertegenwoordigers van de NZa innige contacten onderhouden met bepaalde instellingen waarop zij dienen toe te zien. Genoemde leden vragen hoe ervoor wordt gezorgd dat alle

ziekenhuizen in gelijke mate toegang hebben tot de NZa, en hierin geen ongelijkheid bestaat. Graag zouden deze leden een uitgebreide reactie krijgen van de ministerbetreffende de relatie tussen de NZa en de ziekenhuizen waarop zij dient toe te zien. Ook vragen zij een reactie op de vraag in hoeverre de vermenging van zowel de vaststelling als de controle van de beleidsregels door een en dezelfde organisatie, eventueel tot problemen leidt. Is het denkbaar dat het beleid zoals dat nu door de NZa wordt opgesteld alsook gecontroleerd, beter gediend zou zijn wanneer deze taken bij twee verschillende instanties zouden worden belegd?

Uitgangspunten gezamenlijke aanpak

De leden van de fractie van de PvdA vragen of zij het juist hebben dat, wanneer een patiënt zorg heeft genoten in 2012 of 2013 en deze zorg onder een verkeerde code is gedeclareerd, hij zelf dient na te gaan of hij recht heeft op een eventuele verrekening van het eigen risico. Deze leden geven aan dat zij deze controle nu typisch een taak van de zorgverzekeraar vinden en dat deze, wanneer er inderdaad foutieve afrekeningen van het eigen risico plaats hebben gevonden, de verzekerde automatisch en zonder inspanning van de verzekerde, hiervoor compenseert. Graag ontvangen zij een uitgebreide toelichting op dit punt, waarin in ieder geval wordt ingegaan op de vraag hoeveel mensen dit betreft, om welk totaalbedrag dit bij benadering gaat, en de wijze waarop eventuele compensatie uit wordt gekeerd.

Verbetering declaratieketen naar de toekomst

De leden van de fractie van de PvdA onderschrijven het belang om ook in de toekomst op een juiste manier de uitgaven te kunnen verantwoorden. Verantwoording gaat volgens deze leden echter niet alleen over financiën, maar ook over de geleverde kwaliteit. Genoemde leden vragen of de ministermogelijkheden ziet om het declaratiesysteem in de toekomst ook te voorzien van kwaliteitsindicatoren, waarmee niet alleen zicht is op de kosten maar ook op de kwaliteit van de afzonderlijke behandelingen. Graag ontvangen zij een uitgebreide toelichting op dit punt.

De leden van de fractie van de PvdA onderschrijven het belang van duidelijk wet- en regelgeving. Zij vinden het onwenselijk dat wet- en regelgeving achteraf uitgelegd dient te worden. De spelregels dienen op voorhand duidelijk te zijn, en niet tijdens het spel veranderd te worden. Zij gaan ervan uit dat dit soort nadere duidingen achteraf met de verbeteringen in de declaratieketen zo veel mogelijk tot het verleden zullen behoren. In welke gevallen acht de ministernadere uitleg van bestaande wet- en regelgeving, die met terugwerkende kracht effect heeft, in de toekomst toelaatbaar? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide toelichting op dit punt.

Inbreng SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister. Zij vragen opheldering met betrekking tot de onderstaande punten.

Uitgangspunten gezamenlijke aanpak

De leden van de SP-fractie vragen of met de eenmalige gezamenlijke aanpak de geconstateerde problemen nu niet alleen vooruit geschoven worden. Zij zijn van mening dat het huidige zorgsysteem van concurrentie en op basis van duizenden verrichtingen inherent is aan de onzekerheid waarin ziekenhuizen verkeren. Hoe kan de minister garanderen dat de problemen nu definitief zijn opgelost? Zij vragen of de minister kan aangeven hoeveel ziekenhuizen gemiddeld kwijt zijn aan extra rentelasten vanwege de ontstane onzekere situatie, zowel in procentuele als in absolute zin. Zij vragen de minister ook of er

ziekenhuizen in de problemen zijn gekomen door hogere rentelasten. Zo ja, welke zijn dat en wat gaat de minister daar aan doen? Deze leden vragen wat de termijn is dat duidelijk moet zijn wat de inkomsten van ziekenhuizen over enig jaar zijn, en verwachten een uitgebreide beantwoording van alle bovenstaande vragen.

Verbetering declaratieketen naar de toekomst

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat een systeem op basis van populatiebesteding niet tot deze onzekerheden voor ziekenhuizen zal leiden. Deelt de minister hun mening op dit punt? Is de minister bereid een systeem op basis van populatiebesteding te onderzoeken? Zij vragen de minister inzichtelijk te maken wat de kosten voor adviesbureaus en accountants zijn voor ziekenhuizen. Hoe groot was de stijging van de kosten voor administratieve en financiële diensten de afgelopen tien jaar, zowel in procentuele als in absolute zin? Deze leden rekenen op een uitgebreide reactie hierop.

Banken

De leden van de SP-fractie vragen de minister of zij bereid is afspraken te maken met banken om de rentelasten te verminderen. Zij zijn van mening dat dit in het kader van het algemeen belang gerechtvaardigd is. Deelt de minister die mening?

Inbreng CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennis genomen van de aanpak verantwoording en jaarrekeningen medisch specialistische zorg. Deze leden zijn positief over het feit dat er zicht is op een oplossing waar de betrokken partijen zich in kunnen vinden. Er is echter nog wel een aantal onderdelen van de aanpak waar zij vragen bij hebben. Vooral bij het feit dat bij foutieve declaraties door zorgaanbieders onterecht geïnd eigen risico niet automatisch verrekend wordt hebben de leden van de CDA-fractie ernstige bedenkingen.

Zij constateren dat de uitkomsten van het uit te voeren onderzoek door instellingen tussen zorgverzekeraars en instellingen op totaalniveau verrekend worden. Deze leden lezen met verbazing dat hiermee wordt afgezien van een automatische correctie op het eigen risico. De leden van de CDA-fractie vinden het onaanvaardbaar dat patiënten hiermee de dupe kunnen worden van een verkeerde manier van declareren door de zorgaanbieder. Zij vragen een toelichting van de minister waarom hier gekozen is voor een aanpak die de patiënt dupeert. Tot wanneer kunnen verzekerden nog bij hun verzekeraar aankloppen om alsnog een onderzoek in te stellen waardoor de verzekerde onterecht betaald eigen risico kan terug krijgen? Welke gegevens moet een verzekerde daarvoor aanleveren? Worden verzekerden actief geïnformeerd over deze mogelijkheid?

Er zijn afspraken gemaakt over het verbeteren van de ketendecaratiies. Voor de komende verantwoordingsjaren wordt er gestreefd dat de spelregels en interpretatie van regelgeving vooraf duidelijk zijn voor alle partijen. De leden van de CDA-fractie vragen of dit betekent dat is afgesproken dat in het vervolg de spelregels niet meer tussendoor gewijzigd mogen worden. Kan de minister toezeggen dat nadere duiding van wet- en regelgeving achteraf (zoals dit is gebeurd in de circulaire van de NZa van februari 2014) voortaan niet meer zal voorkomen?

De kern van de oplossing is dat instellingen, medisch specialisten en zorgverzekeraars gezamenlijk een protocol opstellen op basis waarvan een gedegen aanvullend onderzoek

uitgevoerd kan worden naar de declaraties van 2012 en 2013. De leden van de CDA-fractie vragen of de formele publicatie inmiddels door de NZa is gepubliceerd.

Zij constateren dat met de gemaakte afspraken een strak en bijzonder ambitieus tijdpad is uitgestippeld tot aan 15 december 2014. Zij vragen of en hoe de minister de voortgang zal monitoren, en of zij op enige wijze hierin de regie neemt. De minister geeft aan dat zij de Kamer zal informeren over de uitkomsten van de gepresenteerde aanpak. Op welke termijn wordt de Kamer hierover geïnformeerd?

Voor DBC's geopend in 2011 en gesloten in 2012 wordt voor het oude A-segment niet gecorrigeerd. Hetzelfde geldt voor de DOT-zorgproducten geopend en gesloten in 2012. De minister geeft in de bijlage aan dat met het niet verwerken van de correcties in het transitieproces de foutieve declaraties ook niet worden teruggevorderd. De leden van de CDA-fractie vragen of dit gezien moet worden als een soort van amnestieregeling. Heeft de minister werkelijk geen mogelijkheid gezien om hier een andere oplossing voor te regelen?

Inbreng D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over de aanpak van de jaarrekeningenproblematiek. Zij hebben nog verschillende vragen en opmerkingen bij de aanpak van de minister.

De leden van de D66-fractie stellen vast dat de verantwoording over de transitiejaren medisch specialistische zorg momenteel met veel problemen gepaard gaat. Zij constateren dat de minister daarom met verschillende veldpartijen is gekomen tot een actieplan om de complexiteit van de verantwoording terug te dringen. Zij verbazen zich erover dat een vertegenwoordiging van patiënten en verzekeren niet bij dit actieplan betrokken is, terwijl juist zij grote belangen hebben bij een goede verantwoording over de zorgmiddelen. Deze leden vragen waarom er geen vertegenwoordiging van patiënten en verzekeren betrokken is bij de overeengekomen maatregelen. Is de minister bereid hen hier alsnog bij te betrekken?

De leden van de D66-fractie constateren dat de minister met de betrokken partijen heeft afgesproken om voor de toekomst het proces en de keten van regelgeving, declaratie en controle, verantwoording en toezicht beter op elkaar af te stemmen. Deze leden lezen dat is afgesproken voor de komende verantwoordingsjaren de spelregels en interpretatie van regelgeving vooraf duidelijk te maken. Zij vernemen graag wanneer de NZa hierover duidelijkheid zal verschaffen.

De leden van de D66-fractie constateren dat de kern van de oplossing voor de verantwoording en jaarrekeningenproblematiek is dat instellingen, medisch specialisten en zorgverzekeraars gezamenlijk een controle- en onderzoeksprotocol opstellen op basis waarvan instellingen een aanvullend onderzoek zullen uitvoeren naar de declaraties over 2012 en 2013. De NZa zal hiertoe vooraf eenduidige normen stellen. Deze leden vragen waarom er voor gekozen is om de instellingen dit onderzoek zelf te laten uitvoeren? De hier aan het woord zijnde leden constateren dat de uitkomsten van het onderzoek door de accountants zullen worden onderzocht en beoordeeld door de NZa. Aanvullend zal tevens een expertgroep van zorgverzekeraars een oordeel over de door de ziekenhuizen uitgevoerde onderzoeken vellen. Deze leden constateren dat op basis van deze uitkomsten instellingen en zorgverzekeraars afspraken maken over de verrekening van de gevonden foutieve declaraties. De verrekening zal op totaalniveau plaatsvinden. Daarmee wordt feitelijk afgezien van correcties op het

niveau van declaraties en van een automatische correctie op het eigen risico van de patiënt. Zij constateren dat patiënten zo het onterecht betaald eigen risico niet terugkrijgen. Zij vragen de minister waarom hiervoor gekozen is, en hoeveel verzekerden er door deze handelwijze worden gedupeerd. Wil de minister het plan van aanpak zo aanpassen dat die verrekening wel plaatsvindt? Indien dit niet het geval is vragen zij de minister dit toe te lichten. Is dit onderdeel ook besproken met een vertegenwoordiging van patiënten? Deze leden constateren dat als afweging bij voorgaande maatregel is meegenomen dat er wel degelijk zorg is geleverd en er ook kosten zijn gemaakt, maar er in die gevallen 'de verkeerde declaratie' tussen ziekenhuis en verzekeraar heeft plaatsgevonden. Deze leden begrijpen deze redenering niet, omdat het zeer waarschijnlijk is dat in deze gevallen de 'verkeerde declaratie' stukken hoger lag dan de eigenlijke declaratie. Dat kan een groot verschil maken ten aanzien van het eigen risico (dat kan oplopen tot 880 euro) dat de patiënt moet betalen. Deze leden vragen in dit geval tevens aan de minister wat zij verstaat onder een 'verkeerde declaratie'. lezen dat in geval van een frauduleuze declaratie er wel een automatische correctie plaatsvindt. Kan de minister aangeven wat het verschil is tussen een 'verkeerde declaratie' en een 'frauduleuze declaratie'? Deze leden lezen dat de gemaakte afspraken onverlet laten dat indien er aanwijzingen voor fraude of overtredingen zijn de NZa en het Openbaar Ministerie (OM) hun bevoegdheden op het gebied van toezicht en strafrechtelijke vervolging kunnen toepassen. De minister voegt daar echter aan toe dat partijen zich in die gevallen zelf moeten melden bij de NZa of het OM en openheid van zaken moeten geven. Deze leden vragen de minister of zij het realistisch acht dat zorginstellingen die frauduleus declareren zich zelf bij de NZa of het OM zullen melden? Deze leden vragen ook of de NZa en het OM zelf onderzoek blijven doen naar fraude en vervolging kunnen inzetten? Heeft de minister hieromtrent afspraken gemaakt met de betrokken partijen, of zijn zij hierin nog steeds geheel vrij? Hoeveel zaken op het terrein van frauduleuze declaraties hebben de NZa en het OM op dit moment in onderzoek?

De leden van de D66-fractie constateren dat er geen sprake is van een juridische verplichting ten aanzien van de betrokken partijen om mee te doen aan de overeengekomen aanpak. Zij vragen of inmiddels duidelijk is of alle instellingen mee gaan doen. Hoeveel instellingen hebben zich bij de minister gemeld om gebruik te maken van de mogelijkheid van uitstel van indiening van de jaarverslaglegging?

De leden van de D66-fractie stellen vast dat het uitvoeren van de afspraken en de doorlooptijd daarvan betekent dat de afwikkeling van het macrobeheersinstrument (mbi) voor 2012 en 2013 verder moet worden verschoven. Zij vragen of daaruit opgemaakt moet worden dat de minister voorziet dat van het mbi gebruik gemaakt zal moeten worden.

Inbreng fractie 50PLUS/Baay

De fractie 50PLUS/Baay heeft enkele vragen naar aanleiding van de brief van de minister van VWS van 22 mei 2014. Zij citeert daaruit: "Ten behoeve van de regelgeving 2015 heeft de NZa, naast de reguliere consultatiemomenten met veldpartijen, extra afstemmingsoverleggen gepland die er specifiek op toe moeten zien dat er maximale duidelijkheid is over de (interpretatie van) regelgeving. In dit traject is ook ruimte voor discussie over specifieke regels.

De 'veldpartijen' mogen in overleg treden met de NZa over de specifieke regelgeving omtrent verantwoording en jaarrekeningen. De minister is een voorstander van dit overleg, omdat het zou leiden tot maximale duidelijkheid over/van de regelgeving én de interpretatie daarvan. Is de minister het eens met de fractie 50PLUS/Baay dat het aan partijen overlaten van de

interpretatie van regelgeving en die interpretatie vervolgens sanctioneren/codificeren op de door hen gewenste wijze een voorbeeld is of kan zijn van een glijdende schaal? Zou het niet beter zijn wanneer de regels zodanig duidelijk zijn dat de ruimte voor interpretatie minder groot is dan de minister nu lijkt te suggereren? Het lijkt erop dat de minister de interpretatieruimte positief waardeert. Is dat feit gelegen in haar voorkeur voor ‘op afstand zetten’ en minder overheidsbemoediging?

De fractie 50PLUS/Baay maakt zich zorgen over dat de minister zich steeds meer lijkt te willen verlaten op de NZa, terwijl deze steeds minder aanleiding geeft voor dit vertrouwen. Het lijkt er bovendien op dat de minister de NZa niet alleen de regels laat stellen of invullen – in overleg met veldpartijen – maar ook uiteindelijk de NZa dezelfde regels vervolgens weer laat handhaven. Ziet de fractie 50PLUS/Baay dit juist, en is de minister het met deze fractie eens dat dit een onwenselijke situatie is? Zo ja, hoe gaat de minister deze onwenselijke situatie voorkomen dan wel wegnemen?

Wij citeren de minister opnieuw: “In het verlengde van het uitstel voor indiening van de jaarverslaggeving krijgen de instellingen ook uitstel voor het indienen van de verantwoording over het honorariumbudget van vrijgevestigd medisch specialisten.” (Brief d.d. 22 mei 2014). Over deze uitspraak vraagt deze fractie de minister het volgende: kan zij aangeven hoe lang de termijn voor indiening van de genoemde verantwoording kan worden opgerekt? Is de minister het eens met de fractie 50PLUS/Baay dat het wenselijk is om de vrijgevestigde medisch specialisten mee te nemen in het ‘normale ritme’ van de jaarverslaggeving van de instelling(en)? Zo nee, op grond waarvan deelt zij deze mening niet?

Ook op grond van de Wet normering topinkomens wordt feitelijk een uitzondering gemaakt op de verplichting van volledigheid van de jaarrekening, omdat de gegevens over de ‘topinkomens’ op een ander – wettelijk vastgelegd - tijdstip, namelijk op 1 juli, moeten worden aangeleverd. Deze fractie is van mening dat een jaarverslag (of een verantwoordingsdocument) pas bruikbaar is als het volledig is en in één keer wordt gepubliceerd, ten behoeve van de transparantie, deelt de minister deze mening? Is zij tevens van mening dat als de informatie over de inkomens van de top – die toch echt ook een relatie hebben met de omzet en dergelijke van de instelling – eerder bekend is, de gronden voor uitstel van de indiening van de jaarrekening of andere vormen van uitstel wegvallen? Zo nee, waarom niet?

Het ‘ritme’ van jaarverslaggeving en verantwoording is wat de fractie 50PLUS/Baay betreft een voorwaarde voor transparantie voor de stakeholders/belanghebbenden, voor de burger, voor iedereen. Waarom is het niet mogelijk dat medisch specialisten en vrijgevestigde medisch specialisten meedoen in het normale jaarverslaggevings- en verantwoordingsritme van de zorginstelling? Is de minister het met deze fractie eens dat een vast ‘ritme’ de transparantie ten goede komt? Zo nee, waarom niet?

Een korte vraag tot slot: wanneer er geen goedkeurende verklaring wordt afgegeven, wat zijn dan de gevolgen? De minister noemt de banken die ‘hun consequenties trekken’ in haar brief van 22 mei 2014, maar wat zijn de andere gevolgen, en wil de minister heel specifiek en concreet hierover zijn? Kan zij daarbij ook vooral ingaan op de niet-financiële gevolgen?