

Vergaderjaar 2009–2010

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 156**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 augustus 2010

Uw kamer heeft mij verzocht uiterlijk eind augustus 2010 een reactie te geven op de berichtgeving van de NZa over onterechte betalingen in de AWBZ-zorg. Met deze brief kom ik aan dit verzoek tegemoet. Hieronder zal ik eerst ingaan op de aanleiding die tot de berichtgeving van de NZa heeft geleid. Daarna ga ik in op de wijze waarop de betrokken partijen optreden tegen onterechte eigen betalingen in AWBZ-instellingen.

**Aanleiding**

Op 15 juli jongstleden heeft de Nederlandse Zorgautoriteit een brief gestuurd aan alle zorgkantoren en alle aanbieders in gehandicaptenzorg en V&V-sector over het aanbieden van aanvullende diensten. De NZa heeft deze actie ondernomen omdat zij signalen had ontvangen van cliëntenorganisaties en individuele bewoners van instellingen. Daaruit bleek dat sommige AWBZ-zorginstellingen ten onrechte kosten in rekening brengen voor zorg die onder het verzekerd pakket valt en dat enkele instellingen erg hoge bedragen voor aanvullende diensten vragen.

In de brief aan zorgkantoren vraagt de NZa aan zorgkantoren om aandacht te hebben voor het aanbieden van aanvullende producten door instellingen. Zorgkantoren hebben in het kader van hun inkooprelatie met zorginstellingen en hun verantwoordelijkheid voor goede zorg als taak te bewaken dat instellingen de regelgeving naleven en over het leveren van aanvullende diensten afspraken met instellingen te maken. In deze brief verzoekt de NZa aan zorgkantoren om zeker te stellen dat de zorginstellingen geen bijdragen vragen voor diensten die tot de verzekerde zorg behoren. Daarbij vraagt de NZa actie te ondernemen bij klachten van cliënten over bijbetalingen.

De brief aan de AWBZ-instellingen van de NZa van 15 juli jongstleden wijst instellingen er op dat het verboden is om bijbetalingen te vragen voor verzekerde zorg. Er wordt verwezen naar de brochure van het CVZ

«daar hebt u recht op in een AWBZ-instelling.» De NZa meldt daarnaast in haar brief dat zij aan de zorgkantoren heeft verzocht om bijzondere aandacht te hebben voor onterechte betalingen voor zorg die onder het verzekerd pakket valt en betalingen voor aanvullende diensten. Signalen die de NZa ontvangt worden doorgezonden aan het betreffende zorgkantoor met het verzoek op te treden. De NZa wijst tot slot op haar eigen bevoegdheden tot handhaving bij overtredingen op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMO).

Ik onderschrijf de bovenstaande werkwijze van de NZa; het is goed dat zij aandacht hebben gevraagd voor ongeoorloofde betalingen voor zorg die onder het verzekerd pakket valt en voor betalen voor aanvullende diensten door het versturen van brieven aan alle zorgkantoren en aan aanbieders. De NZa maakt in haar brieven nadrukkelijk onderscheid tussen vrijwillige betalingen voor aanvullende diensten en onterechte bijbetalingen voor zaken die tot de verzekerde zorg behoren. Het vragen van betalingen voor aanvullende diensten is toegestaan, mits duidelijk is dat deze bijdrage vrijwillig is. Besluiten over aanvullende diensten vallen onder het verzwaaard adviesrecht van de WMO. Aanbod en de prijsstelling moeten transparant zijn. Ik ben in mijn brief «voortgangsrapportage zorgzwaartebekostiging» van 5 juli 2010 (Kamerstuk 30 597, nr. 149) uitgebreid ingegaan op de voorwaarden die worden gesteld aan het aanbieden van aanvullende diensten. Volledigheidshalve verwijs ik naar deze brief. In het vervolg van deze brief ga ik verder in op welke wijze er wordt opgetreden tegen het onterecht betalen voor zorg die onder het verzekerd pakket valt.

### **Geen bijdragen voor basiszorg**

Het vragen van bijbetalingen voor diensten die tot de verzekerde zorg behoren is niet geoorloofd. Het is in strijd met artikel 35 van de WMO. Ik wil er wel voor waken dat er een beeld ontstaat dat alle instellingen in Nederland ongeoorloofde bijbetalingen vragen voor zorg die onder het verzekerd pakket valt. De reacties die de NZa heeft ontvangen nadat de inhoud van de brieven aan de zorgkantoren en zorginstellingen in de media is gekomen, geven echter aan dat het niet gaat om uitzonderingsgevallen. Op dit moment is het onderzoek van de NZa nog gaande. De NZa heeft aangegeven dat zij verwacht uiteindelijk bij tussen de 50 en 100 instellingen te constateren dat er sprake is van onterechte bijbetalingen voor zorg die onder het verzekerd pakket valt.

Ik vind het echt van belang dat er paal en perk wordt gesteld aan het ongeoorloofd vragen van bijbetalingen voor zorg die onder het verzekerd pakket valt. VWS heeft in augustus met NZa, LOC, de NPCF, ZN, CVZ, ActiZ en VGN overlegd op welke wijze hier tegen op kan worden getreden. Alle partijen onderschrijven dat het ongeoorloofd is dat cliënten moeten betalen voor zaken die tot de aanspraken behoren en dat dit gestopt moet worden. Alle partijen hebben hier hun rol en verantwoordelijkheid genomen, zijn in stelling gebracht en ondernemen actie:

- Alle meldingen die bij NZa binnenkomen worden doorgegeven aan het regionale zorgkantoor. Het zorgkantoor gaat het gesprek aan met de instelling en treedt waar nodig op. Voor 31 augustus 2010 melden de zorgkantoren hun bevindingen aan de NZa.
- Indien er sprake is van het ongeoorloofd vragen van eigen betalingen en dit voor 1 september 2010 niet is opgelost, zal de NZa een onderzoek instellen en handhavend optreden tegen de betreffende instelling. De wijze waarop de NZa zal handhaven is afhankelijk van de omstandigheden van het geval. De NZa heeft de volgende handhavingsmogelijkheden: het geven van een aanwijzing, het opleggen van een last

- onder dwangsom, het opleggen van een bestuurlijke boete of het openbaar maken van de naam van de overtreder.
- Van september tot en met november van dit jaar worden cliëntenraden gestimuleerd om met het bestuur van de instelling in gesprek te gaan om tot betere afspraken te komen ten aanzien van het aanbieden van aanvullende diensten. De cliëntenraden worden hierbij ondersteund door het LOC en de NPCF. Ik heb hiervoor middelen beschikbaar gesteld. In de ondersteuning door LOC en de NPCF wordt ook aandacht besteed aan de wijze waarop cliëntenraden de cliënten kunnen informeren over hun rechten en op welke wijze zij eventuele onverschuldigde betalingen kunnen terugvorderen.
  - ActiZ en VGN dragen naar hun leden uit dat het niet geoorloofd is om te laten betalen voor zorg die onder het verzekerd pakket valt. Zij brengen daarover berichten naar hun leden uit en beantwoorden vragen van hun leden.
  - Het CVZ kan bij onduidelijkheden over aanspraken om een duiding worden gevraagd. Het CVZ is bezig met een signalement over aanvullende diensten: wat mag wel en wat is niet geoorloofd.

Met bovenstaande afspraken is een set aan maatregelen gecreëerd om er voor te zorgen dat cliënten niet hoeven te betalen voor zorg die onder het verzekerd pakket valt.

### **Tot slot**

Tegen bestaande overtredingen wordt opgetreden. Ik wil er echter ook voor zorgen dat dit soort incidenten in de toekomst niet meer voorkomen. Het is daarom cruciaal dat aanbieder en cliëntenraad in overleg treden en dat het besef wat wel en niet geoorloofd is, neerdaalt in de instelling zelf. Ik ben ook blij met het initiatief van LOC en NPCF om de cliëntenraden in stelling te brengen. Ik blijf in gesprek met cliëntenorganisaties, zorgkantoren en de NZa over de ontwikkelingen. Ik heb aan de NZa gevraagd in december een rapportage uit te brengen waarin zij aangeven wat de omvang van het aantal meldingen is en op welke wijze de meldingen zijn afgehandeld. De cliëntenorganisaties monitoren op hun beurt de wijze waarop de gesprekken tussen cliëntenraden en bestuurders verlopen en rapporteren medio november over de resultaten.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink