

Vergaderjaar 2014–2015

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 151

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 maart 2015

De Commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft gevraagd om een stand van zaken brief over de financiële verantwoording van ziekenhuizen. Met deze brief voldoe ik aan dat verzoek.

Uitvoering plan van aanpak jaarrekeningen

Op 11 december 2014 heb ik uw Kamer geïnformeerd over de uitvoering van het plan van aanpak verantwoording medisch specialistische zorg (Kamerstuk 32 620, nr. 143). Alle ziekenhuizen en 62 zelfstandig behandelcentra hebben een onderzoek uitgevoerd naar de declaraties 2012 en 2013. De uitvoering van elk omzetonderzoek is gecontroleerd door een externe accountant en beoordeeld door een speciaal daartoe ingestelde expertgroep vanuit zorgverzekeraars. De uitkomsten van de omzetonderzoeken staan beschreven in de eindrapportage van de expertgroep. Deze rapportage is met mijn brief van 11 december 2014 naar uw Kamer verzonden.

Het gerapporteerde totale netto foutbedrag bedraagt 276,7 miljoen euro. Er is sprake van een netto foutbedrag, aangezien er wel zorg is geleverd maar er fout is gedeclareerd. De netto uitkomst is het saldo van de oorspronkelijke declaratie versus wat er gedeclareerd had mogen worden. Zoals benoemd in het plan van aanpak is de omvang van de verrekeningen afhankelijk van de lokale contractafspraken tussen de zorgverzekeraar en de aanbieder. Het is aan hen om in het licht van deze contractafspraken en het netto foutbedrag, invulling te geven aan het bedrag dat terugbetaald moet worden. Het maken van afspraken vindt momenteel plaats.

Het merendeel van de ziekenhuizen hebben de rapportage van het zelfonderzoek en relevante stukken inmiddels bij de NZa ingeleverd. Bij de

resterende ziekenhuizen is de NZa actief bezig de relevante stukken op te vragen, zodat op dat moment voldaan is aan de gemaakte afspraken in het plan van aanpak.

Deponeren jaarrekeningen 2013

Het plan van aanpak, waarover ik uw Kamer op 23 mei 2014 heb geïnformeerd (Kamerstuk 32 620, nr. 117), was er in belangrijke mate op gericht om onduidelijkheden in de omzetverantwoording weg te nemen teneinde een goedkeurende accountantsverklaring bij de jaarrekening 2013 mogelijk te maken.

Op basis van gedeponeerde jaarverslagen¹ heeft ruim 90% van de ziekenhuizen de financiële verantwoording 2013 inmiddels ingeleverd.

Van deze ziekenhuizen heeft circa 60% een goedkeurende accountantsverklaring. In dit kader moet worden opgemerkt dat het aan individuele ziekenhuizen zelf is om in overleg met relevante stakeholders – bijvoorbeeld banken – te kiezen voor het moment waarop de jaarrekening wordt gedeponerd, binnen de wettelijke termijnen die daarvoor gelden. Alhoewel er voor het deponeren van de jaarrekeningen 2013 uitstel was gegeven tot 15 december 2014, kan het een bewuste keuze zijn geweest de jaarrekening 2013 eerder te publiceren, ondanks dat er op dat moment een accountantsverklaring met beperking wordt afgegeven.

Verantwoording 2014

Met het uitvoeren van het plan van aanpak jaarrekeningen door instellingen in de medisch-specialistische zorg, zijn in 2014 belangrijke stappen gezet om de complexiteit in de financiële verantwoording van instellingen voor medisch-specialistische zorg en onzekerheden over oude jaren te reduceren.

Tegen deze achtergrond hanteren alle betrokken partijen als uitgangspunt dat de financiële verantwoording over 2014 van instellingen voor medisch-specialistische zorg op reguliere wijze kan plaatsvinden, met een regulier controletraject en een regulier tijdpad. Dit betreft met name het verantwoordingstraject van de jaarrekening 2014. Ten behoeve van de verantwoording 2014 door ziekenhuizen is in overleg met alle betrokken partijen de «Handreiking omzetverantwoording 2014» vastgesteld.

Met de geldende regelgeving in de hand en de geleerde lessen van het uitgevoerde omzetonderzoek over 2012 en 2013 kunnen instellingen voor medisch-specialistische zorg de uitkomsten en leerpunten uit het omzetonderzoek meenemen in de verantwoording over 2014. De instellingen voor medisch-specialistische zorg dienen zelf aantoonbaar en toetsbaar de naleving van de regelgeving in te bedden in hun eigen interne controle en toetsingskader. In dit kader is het relevant dat de NZa heeft aangegeven geen nieuwe registratie- en declaratieregels of nadere duidingen voor 2014 af te geven.

Ten aanzien van de controles hebben de NVZ, NFU en ZN de Handreiking controles 2014 opgesteld. Daarnaast gaat ZN gaat samen met NVZ en NFU een convenant opstellen voor de aanpak van controles op gepast gebruik van zorg.

¹ bron: www.jaarverslagenzorg.nl, peildatum medio februari 2015.

Rechtmatigheid Zorgverzekeringsfonds

Naar aanleiding van de aanpak en verantwoording jaarrekeningen medisch specialistische zorg als ook de GGZ vindt onder regie van VWS regelmatig technisch overleg plaats met de NZa, ZN, Zorginstituut Nederland, Auditdienst Rijk en de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA). Genoemde partijen maken aanvullende afspraken met elkaar zodat de rechtmatigheid van de vaststelling van de risicoverevening (voor de jaren vanaf 2011) en de rechtmatigheid van de verantwoording van het zorgverzekeringsfonds door het Zorginstituut is geborgd.

Om dit goed te regelen betekent dit dat de definitieve vaststelling risicoverevening 2011 naar verwachting een jaar later plaats vindt. Om de definitieve vaststelling 2011 goed uit te kunnen voeren heeft het Zorginstituut gegevens nodig van zorgverzekeraars met een goedkeurende accountantsverklaring. Deze gegevens zijn nu nog niet beschikbaar omdat correcties van aanbieders nog moeten worden verwerkt in de administratie van zorgverzekeraars. Daarna moeten de zorgverzekeraars opnieuw deze gegevensbestanden aanleveren aan het Zorginstituut en de NZa.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers