

Vergaderjaar 2012–2013

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 428

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 maart 2013

Op 24 januari 2013 heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij gevraagd om een stand-van-zakenbrief te zenden inzake Europsyche. Door middel van deze brief wil ik aan uw verzoek voldoen.

Allereerst wil ik benadrukken dat het zeer belangrijk is dat er meer duidelijkheid komt over wat in de tweedelijns ggz wel en niet is toegestaan. Ik ben dan ook blij dat, mede naar aanleiding van de casus Europsyche, de betrokken partijen (o.a. IGZ, NZa, CVZ en ZN) ieder op eigen terrein de handschoen hebben opgepakt om die duidelijkheid te vergroten.

De casus «Europsyche» is vernoemd naar Stichting EuroPsyche¹, die in februari 2012 in het nieuws kwam vanwege haar declaratiegedrag, en vanwege vraagtekens over de kwaliteit van de door haar geleverde zorg. De casus riep vragen op over het functioneren van het stelsel in de tweedelijns curatieve ggz, zowel op het gebied van de kwaliteit als op het gebied van de aanspraak/bekostiging. Toen de casus in de publieke aandacht kwam, waren verschillende verzekeraars (en met name CZ) er al enige tijd mee aan de slag. Het optreden van de verzekeraars en de goedkeuring van dat optreden door de rechter, toonde dat het stelsel op hoofdlijnen goed functioneerde. Wel brachten de onderzoeken naar Europsyche door CZ, IGZ en NZa verschillende knelpunten in het stelsel aan het licht. In mijn brief van 25 juni 2012 heb ik u geïnformeerd over deze knelpunten, en de stappen die naar aanleiding daarvan gezet zijn (TK 29 689, nr. 397). Met dit schrijven informeer ik u nader over de ontwikkelingen ten aanzien van de knelpunten.

¹ Deze stichting is op 7 juni 2012 failliet gegaan. Over de continuïteit van zorg voor de cliënten van Europsyche heb ik u schriftelijk geïnformeerd op 19 juni en 3 juli 2012 (TK 29 689, nr. 393 en 404)

Vervolgonderzoek NZa

Naar aanleiding van «Europsyche» heb ik de NZa in oktober 2012 verzocht om het vervolgonderzoek bij zorgverzekeraars en zorgaanbieders voortvarend op te pakken. De NZa doet in dit kader onderzoek naar vier zaken, namelijk 1) de ruimte die de regelgeving in de tweedelijns ggz laat voor onjuiste declaraties, 2) de wijze waarop verzekeraars regels hebben gesteld in hun polisvoorwaarden, 3) het declaratiegedrag van de drie onderzochte zorgaanbieders, en 4) de controles op die declaraties door de verzekeraars. Onlangs heeft de NZa mij een tussenrapportage gezonden over deze onderzoeken (zie bijlage)². De resultaten van deze tussenrapportage wil ik graag met u delen.

Hoewel het onderzoek nog loopt, heeft de NZa een aantal tussentijdse conclusies getrokken. De voornaamste van die conclusies is dat de regelgeving nog teveel ruimte biedt om onjuiste declaraties in te dienen. Dit heeft volgens de NZa verschillende oorzaken: er worden weinig voorwaarden verbonden aan het verkrijgen van een toelating als instelling, de regels voor het hoofdbehandelaarschap zijn niet scherp, de declaratieregels kennen veel vrijheidsgraden, de regels over de privacy zijn beperkend voor de controlemogelijkheden, en de grenzen van het pakket zijn niet duidelijk genoeg afgebakend. Deze conclusies bevestigen dus in grote lijnen het beeld uit de casus «Europsyche.» Op al deze punten kom ik verderop in deze stand-van-zakenbrief nog terug.

Daarnaast stelt de NZa dat de polisvoorwaarden van verzekeraars wel enige aanvullende grenzen stellen, bijvoorbeeld op het gebied van het hoofdbehandelaarschap. De NZa signaleert echter dat de (formele) controles van verzekeraars behalve door de genoemde privacyregels ook worden beperkt door de manier waarop (de onderzochte) aanbieders hun administratie voeren, en de beperkte inzet van de zorgverzekeraars op controle. Vooral dit laatste signaal baart mij zorgen, omdat het op juistheid controleren van declaraties een van de primaire taken van zorgverzekeraars is. Indien dit beeld in het vervolg van het onderzoek bevestigd wordt, verwacht ik dat de NZa als toezichthouder de zorgverzekeraars hier op aan zal spreken.

Ik ben erg blij dat de NZa de onderzoeken zo voortvarend oppakt. Een gedegen aanpak vergt begrijpelijkerwijs wel tijd. De NZa verwacht de onderzoeken naar zorgaanbieders en zorgverzekeraars halverwege 2013 af te ronden. De uitkomsten kunnen tot sancties leiden voor zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars.

Onderzoek IGZ, hoofdbehandelaarschap

Op 19 juni jongstleden informeerde de inspectie mij over haar bevindingen naar aanleiding van het inspectieonderzoek bij Europsyche. Tijdens het inspectieonderzoek bij deze netwerkorganisatie stuitte de inspectie (opnieuw) op de vraag wat een adequate invulling is van het hoofdbehandelaarschap in de tweedelijns GGZ. De inspectie constateerde dat rond dit thema geen eenduidige wet- en regelgeving beschikbaar is, een constatering die de NZa in haar tussenrapportage beaamt. Ook ontbreken sectorbrede richtlijnen of normen. Het ontbrak hierdoor voor de inspectie aan kaders om toezicht te houden op Europsyche en de wijze waarop deze organisatie op een verantwoorde wijze invulling gaf aan het hoofdbehandelaarschap. Dit probleem was specifiek aan de orde bij Europsyche, maar belemmerde tevens het toezicht van de inspectie op vergelijkbare instellingen.

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

Op 25 juni 2012 informeerde ik u schriftelijk over de constatering van de inspectie (TK 29 689, nr. 397). In deze brief schreef ik u te willen verkennen of het hoofdbehandelaarschap in de tweedelijns GGZ het beste bij wet of bij veldnorm bepaald kan worden.

In reactie op deze brief is via de inspectie een consultatietraject gestart waarin veldpartijen worden gevraagd te reageren op de voorgestelde *kwalificatie* en *invulling* van het hoofdbehandelaarschap in de tweedelijns GGZ. In januari hebben partijen op het document gereageerd. Nog dit kwartaal adviseert de inspectie mij – zoals door mij gevraagd – over de mogelijkheden om tot een veldnorm te komen voor het hoofdbehandelaarschap. Zodra er duidelijkheid is rondom dit thema, heeft de inspectie mogelijkheden om – wanneer daartoe aanleiding is – vergelijkbare instellingen te toetsen op de wijze waarop het hoofdbehandelaarschap in desbetreffende instelling invulling krijgt.

Ik zal u vóór de zomer informeren over de consequenties van het advies van de IGZ. Nadat ik een besluit over het advies heb genomen, zal ik de NZa schriftelijk verzoeken de declaratieregels op het punt van het hoofdbehandelaarschap aan te passen. Als er een goede norm komt, ga ik ervan uit dat de zorgverzekeraars zich hierop richten. Ik zal mij daarvoor ook inspannen in het overleg in het kader van het bestuurlijk akkoord GGZ.

Aanspraken

Uit de casus Europsyche bleek eens te meer dat de aanspraken voor verzekerde zorg binnen de curatieve GGZ niet duidelijk zijn. Ik heb het CVZ zoals u weet daarom gevraagd om een advies uit te brengen over het verzekerde GGZ pakket. Het eerste deel van dit rapport is op 6 april 2012 verschenen. Het tweede deel van het rapport is nog in voorbereiding. Zodra ik het definitieve rapport heb ontvangen zal ik u hier nader over informeren. Om te zorgen dat de bekostigingssystematiek snel en goed aansluit bij veranderingen in de aanspraken, vindt regelmatig overleg plaats tussen VWS, ZN, CVZ en NZa.

Aanscherping declaratieregels

Ik heb naar aanleiding van de casus «Europsyche» de NZa tevens verzocht om de geldende publiekrechtelijke regelgeving omtrent het declareren aan te scherpen en eenduidiger te maken, voor zover deze regelgeving onder haar verantwoordelijkheid valt (bijvoorbeeld de dbc ggz spelregels). De NZa heeft hierin in 2013 al de eerste stappen gezet. Per 1 januari 2013 moet de hoofdbehandelaar contact hebben gehad met de patiënt. Ook is vanaf 2013 aan de declaratiecode te zien of een gedeclareerde dbc onder het basispakket valt. Zorgaanbieders mogen zorg die buiten het basispakket valt niet declareren alsof het zorg is die daarbinnen valt.

De NZa heeft eind 2012 in haar doorontwikkelagenda voor de productstructuur dbc ggz opgenomen dat zij de declaratieregels per 2014 verder aanscherpt. Zij bespreekt momenteel voorstellen over aanscherpingen en verduidelijking van de declaratieregels met veldpartijen. Bij deze overleggen is VWS als toehoorder aanwezig. De NZa rondt deze besprekingen af in mei van dit jaar en trekt dan haar conclusies. De aangepaste declaratieregels worden vervolgens opgenomen in de zogeheten release 2014 met daarin ook de tarieven voor 2014. De Raad van Bestuur van de NZa zal naar verwachting medio september de release 2014 vaststellen, zodat die tijdig kenbaar is voor alle partijen voor de contractering 2014.

Controle door zorgverzekeraars

Door de afspraken in het bestuurlijk akkoord, en de ontwikkelingen op het gebied van de regelgeving, zal een snelle en efficiënte controle in de toekomst makkelijker worden. Het zal echter altijd noodzakelijk blijven dat zorgverzekeraars ook materiële controles uitvoeren. Alleen door dossieronderzoek kan achterhaald worden of hetgeen gedeclareerd wordt overeenkomt met de daadwerkelijk geleverde zorg. Het is in de ggz evengoed als in de somatiek erg belangrijk dat de privacy van de verzekerde daarbij zo min mogelijk in het geding komt.

De zorgverzekeraar moet zich daarom bij het uitvoeren van een controle aan strikte regels houden. De controle is zo ingericht dat de persoonlijke levenssfeer van verzekerden zo weinig mogelijk wordt belast. Detailcontrole (dossierinzage) kan pas plaatsvinden als minder ingrijpende instrumenten onvoldoende resultaat hebben.

Toezicht op fraude

Ik heb tijdens de begrotingsbehandeling toegezegd begin 2013 te starten met een risicoanalyse van mogelijke fraude in de geestelijke gezondheidszorg en de medisch specialistische zorg. Bij deze risicoanalyse zullen vertegenwoordigers van aanbieders, verzekeraars, patiëntenorganisaties en overheidsinstanties (waaronder NZa) nauw betrokken worden. De risico's met betrekking tot primaire processen van toegang, zorgverlening, bekostiging en toezicht zullen in kaart worden gebracht en er zullen prioriteiten worden gesteld. Over de uitkomsten van de risicoanalyse zal ik u in het najaar van 2013 informeren.

Wettelijke kaders (toelatingen)

De NZa geeft aan dat de huidige wetgeving ruimte laat voor onjuiste declaraties. Specifiek geeft de NZa aan dat de eisen die gelden voor toelating op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) onvoldoende een borg is tegen niet-integere bedrijfsvoering.

Bij het toetsen van de toelating wordt gekeken of er een transparante bestuursstructuur en bedrijfsvoering aanwezig is, of een winstoogmerk is toegestaan en of voldaan is aan de eisen die gesteld zijn aan de spreiding van bepaalde typen zorg. De NZa geeft aan dat de WTZi toelating aangescherpt kan worden om het aantal onjuiste declaraties terug te dringen. Een andere optie is volgens de NZa om de controle op onjuiste declaraties een plek te geven in het proces van contracteren tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Zoals aangekondigd in mijn strategische agenda zal ik een apart wetsvoorstel indienen ter vervanging of aanpassing van de WTZi. Vraagsturing, de noodzaak van innovatie en dynamiek en een sterkere positie van verzekeraars zijn ontwikkelingen die nopen tot een heroverweging van het instrument van de toelating en de daaraan verbonden eisen. In deze heroverweging zal ik ook het advies van de NZa meewegen.

Tot slot

Op basis van de lessen uit de casus Europsyche zijn door alle betrokken partijen maatregelen genomen met als doel om een dergelijke situatie in de toekomst te voorkomen. Daar ben ik erg blij om. Zoals uit de tussenrapportage van de NZa eens te meer blijkt, wil dat niet zeggen dat alle knelpunten daarmee nu weggenomen. Zoals u uit deze brief heeft kunnen

opmaken, zijn de eerste concrete resultaten weliswaar behaald, maar staat ons nog veel te doen.

Veel van de in gang gezette trajecten zullen pas in de komende tijd resultaat opleveren. Ik zal dan ook actief blijven inzetten op het vergroten van de duidelijkheid over wat wel en niet is toegestaan in de tweedelijns curatieve ggz, en deze regels zullen gehandhaafd worden, zodat de kwaliteit en de betaalbaarheid van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland verder kunnen toenemen.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

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