



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

ActiZ
t.a.v. de heer A.K.

Directie Langdurige Zorg
Rijnstraat 50
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Kenmerk
173794-13725-LZ

Uw brief
4 november 2013
HB/13u.0859

Bijlage(n)
-

Datum **09 SEP 2014**
Betreft **Gemandateerde indicatiebesluiten, toezicht en handhaving**

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Geachte heer K.,

Sinds het openbaar maken van het onderzoeksrapport van het CIZ inzake upcoding van gemandateerde indicatiestelling in september 2013 en de gezamenlijke reactie daarop van uw organisatie, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, GGZ Nederland en de Federatie Opvang, heeft zich een aantal ontwikkelingen voorgedaan die ik hieronder graag kort uiteenzet. Hiermee reageer ik tevens op uw hierboven in de marge vermelde brief.

Zoals u terecht opmerkt, is er verschil tussen opzettelijk (misbruik) en niet-opzettelijk (verkeerd gebruik) verkeerd indiceren door zorgaanbieders in het kader van gemandateerde indicatiestelling. In uw brief houdt u vooral een pleidooi om het opzettelijke misbruik (fraude) hard aan te pakken. De Rijksoverheid als geheel en ook het ministerie van VWS maakt zich hard als het gaat om het aanpakken van fraude in het bijzonder in de zorg, zowel in de cure als in de care. Sinds dit voorjaar is daarom een aparte Programmadirectie Fraudebestrijding Zorg actief die op dit moment bezig is met het opstellen van het programma voor de komende tijd. U zult daar in de nabije toekomst ongetwijfeld meer van horen en zien. Dat ook verkeerd gebruik van mogelijkheden en bevoegdheden niet kan worden getolereerd komt in uw brief minder stringent naar voren maar dat heeft binnen VWS even hoge prioriteit. Immers, als het gaat om de betaalbaarheid, de doelmatigheid en de toegankelijkheid van de zorg en in ons geval de langdurige zorg, dan kan ook verkeerd gebruik grote consequenties hebben voor de houdbaarheid van het systeem.

Specifiek toegespitst op de gemandateerde indicatiestelling heeft dit ertoe geleid dat aan het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is gevraagd het toezicht op gemandateerde indicatiestelling aan te scherpen. Direct na het openbaar worden van het CIZ rapport over upcoding bij gemandateerde indicatiestelling is aan de Nederlandse Zorgautoriteit gevraagd onderzoek te doen naar de financiële consequenties van upcoding.



U bent bij meerdere gelegenheden zowel door het CIZ zelf als door de directie Langdurige Zorg geïnformeerd over de aanscherping van het toezicht door het CIZ. Het verscherpte toezicht richt zich zowel op de te toetsen besluiten, op de omvang van de toetsing en op het correcte gebruik van de mandaatrechten. Werden aanvankelijk alleen de Herindicaties in Taakmandaat (HiT's) en de StandaardIndicatieProtocollen (SIP's) getoetst, vanaf begin 2014 worden ook de Indicatiemeldingen 80+ (IM 80+), die nog onderdeel uitmaken van een pilot, meegenomen in het toezichtregime. Voorheen werd slechts gemonitord hoe de indicatiemeldingen door zorgaanbieders zich verhielden tot hetgeen het CIZ voor een vergelijkbare groep cliënten in dezelfde besloot. Vanaf begin dit jaar worden alle gemandateerde besluiten getoetst.

Directie Langdurige Zorg

Kenmerk
173794-13725-LZ

Het aantal te toetsen besluiten is verhoogd van 25 naar 30% van alle door een zorgaanbieder voorbereide besluiten. Van die besluiten moet 80% overeenstemmen met de indicatie zoals die door het CIZ zou zijn gegeven. Als blijkt dat een zorgaanbieder dat percentage daadwerkelijk haalt, wordt in het volgende kwartaal het aantal te toetsen besluiten verlaagd naar 10%. Haalt de aanbieder die 80%-conform niet, dan wordt het toetspercentage verhoogd naar 50%. Overigens neemt het CIZ met al deze aanbieders contact op om te bezien hoe er voor gezorgd kan worden dat op een goede manier tot conforme besluiten kan worden gekomen. Als ondanks die inspanningen na afloop van het volgende kwartaal blijkt dat de norm nog steeds niet wordt gehaald, ligt een aantal mogelijke acties open: afsluiting van de aanmeldfunctionaliteit (Portero), 100% toetsing en openbaarmaking van de namen van de aanbieders die van Portero worden afgesloten.

Naar aanleiding van de resultaten van de tweede kwartaalrapportage 2014 toezicht en handhaving heeft overleg met u plaatsgevonden.

Een en ander heeft ertoe geleid dat ik een nadere analyse heb gepleegd op de toetsresultaten van het tweede kwartaal van 2014. Op basis daarvan is besloten om inderdaad over te gaan tot 100% toetsing en voorsnog af te zien van beperking van de mandaatrechten. De aantallen getoetste besluiten per aanbieder waren in veel gevallen dermate klein, dat een drastische maatregel als afsluiting van Portero daarop niet kon worden gestoeld. Dat neemt niet weg dat afsluiting uiteraard onmiddellijk geschiedt als er vermoedens bestaan bij toezicht en handhaving of bij de fraudeafdeling van het CIZ dat opzettelijk te hoge indicatiebesluiten werden voorbereid.

Ten slotte, bij de introductie van de Wet langdurige zorg zal geen sprake zijn van gemandateerde indicatiestelling. Veel van de zorg waarvoor gebruik werd gemaakt van dat instrumentarium zal niet langer deel uitmaken van de Wlz; gemeenten en zorgverzekeraars zullen zelf de toegang tot de aan hen opgedragen ondersteuning en zorg ter hand willen nemen. Juist omdat de werking van het nieuwe systeem in de onderscheiden domeinen tot wasdom moet komen en de verwachting gerechtvaardigd is dat er zich in de beginfase grens- of domeinvragen gaan voordoen, die zorgaanbieders - als zij gemandateerd zouden zijn - in een lastige situatie zouden kunnen brengen, ligt het voor de hand de beoordeling van de toegang tot de Wlz voor te behouden aan het CIZ.



Een brief met exact dezelfde inhoud heb ik verzonden aan de bestuurders van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, GGZ Nederland en de Federatie Opvang.
Bovendien doe ik de Tweede Kamer op haar verzoek een afschrift van deze brief toekomen.

Directie Langdurige Zorg

Kenmerk
173794-13725-LZ

Met vriendelijke groet,

de directeur Langdurige Zorg,

drs. M. Verbeek