

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2666

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het declareren van psychische zorg door niet-geregistreerde hulpverleners* (ingezonden 7 mei 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 31 mei 2012).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat, onder meer via de stichting Europsyche, voor miljoenen euro's aan psychische zorg is gedeclareerd die door niet-geregistreerde zorgverleners is verleend? Deelt u de mening dat veel verzekerden gedupeerd zijn, doordat zij hierdoor niet de zorg hebben gekregen waarvoor zij hebben betaald? Zo nee, waarom niet?¹

Antwoord 1

Naar aanleiding van eerdere berichtgeving over Europsyche heb ik de NZa en IGZ gevraagd nader onderzoek in te stellen naar de mate waarin Europsyche en andere vergelijkbare zorgaanbieders in hun functioneren voldoen aan alle wettelijke kaders en mij daarover te informeren. Deze onderzoeken lopen nog. Over de uitkomsten van deze onderzoeken zal ik met verzekeraars en toezichthouders (IGZ en de NZa) in gesprek gaan.

Zodra de onderzoeken van NZa en IGZ zijn afgerond zal ik de kamer nader kunnen informeren, zoals ik reeds heb medegedeeld naar aanleiding van de vragen van het Kamerlid Bouwmeester (PvdA) over vergoeding van alternatieve therapieën uit het basispakket (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2658).

Uiteraard geldt dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten voldoen aan alle geldende wet- en regelgeving. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om goed te declareren. Daarna is het de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars om de gedeclareerde zorg te controleren op onrechtmatigheden. Zorgverzekeraars voeren formele en materiële controles uit om te kijken of er juist is gedeclareerd. In de formele controles wordt gecheckt of de declaraties juist zijn ingediend volgens de wet- en regelgeving. In de materiële controles gaat de zorgverzekeraar na of de gedeclareerde zorg ook daadwerkelijk is geleverd.

¹ <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/5270/Zorg/article/detail/3250633/2012/05/04/Zorgverzekeraars-hebben-geen-idee-welke-psychische-zorg-zij-vergoeden.dhtml>

Wanneer zorg niet zoals voorgeschreven in de wet en regelgeving wordt gedeclareerd kan de NZa op grond van artikel 35 Wmg tegen de zorgaanbieder optreden met een aanwijzing om deze praktijk stop te zetten, met last onder dwangsom en met een bestuurlijke boete. Wanneer een zorgverzekeraar dergelijke onrechtmatig gedeclareerde zorg vergoedt, kan de NZa in principe op gelijke wijze ook tegen de zorgverzekeraar optreden.

Vraag 2

Deelt u de mening dat uit deze casus wederom blijkt dat de Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) een ondoorzichtig financieringssysteem is dat fraude in de hand werkt en derhalve afgeschaft dient te worden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Ik deel uw mening niet. Voor mijn overwegingen om vast te houden aan de dbc-systematiek verwijs ik u naar de voorhangbrief invoering prestatiebekostiging van 21 februari 2012 (TK 25 424 nr. 160) en het Verslag van een Schriftelijk Overleg over dat onderwerp, vastgesteld op 16 april 2012 (TK 25 424 nr. 175).

Vraag 3

Vindt u het terecht dat Europsyche naar de rechter stapt om geld van zorgverzekeraars te eisen, terwijl deze stichting kennelijk zelf jarenlang het onterecht declareren van alternatieve en zelfs omstreden therapieën vanuit de basisverzekering heeft gefaciliteerd? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

Indien twee partijen een dispuut hebben over een vordering, staat het een partij uiteraard vrij om de rechter om een uitspraak hierover te vragen. Dat geldt ook voor Europsyche. Het is niet aan mij, maar aan de rechter, om een uitspraak te doen over de rechtmatigheid van de eis van Europsyche. De rechter heeft inmiddels op 16 mei zorgverzekeraar CZ in het gelijk gesteld. Zie verder mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 4

Wordt Europsyche strafrechtelijk onderzocht op fraude? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Mij zijn geen strafrechtelijke onderzoeken naar Europsyche bekend. Overigens zou ik, indien dergelijke onderzoeken mij wel bekend waren, u daarover niet kunnen berichten, omdat dit een strafrechtelijk onderzoek kan belemmeren. Zorgverzekeraars dragen doorgaans onderzoeken naar zorgaanbieders waarbij ze fraude hebben vastgesteld over aan de NZa. De NZa besluit vervolgens in overleg met het OM en de FIOD of een zaak al dan niet bestuurs- of strafrechtelijk wordt opgepakt. Op dit moment zijn zorgverzekeraars nog bezig met het onderzoek.

Vraag 5

Deelt u de mening dat zogenaamde verlengde-armconstructies, waarbij een geregistreerde psychiater feitelijk fungeert als stempelmachine voor het declareren van zorg zonder de patiënt te hebben gezien, moet worden teruggedrongen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke wijze wordt dit bewerkstelligd?

Antwoord 5

Ik heb twijfels over de verlengde arm constructie. Voor hierover besluiten worden genomen wil ik de voor- en nadelen graag op een rijtje zetten nadat ik de onderzoeksresultaten van de NZa en IZG heb ontvangen. Ik heb het CVZ gevraagd mij te adviseren over deze constructie en over GGZ behandelingen die in het pakket thuishoren en welke niet. Het CVZ komt eind dit jaar met haar advies.

Vraag 6

Wat is uw reactie op de constatering dat zorgverzekeraars weinig belang hebben bij fraudeonderzoek? Wat is hiervoor uw verklaring, en wat doet u hieraan?

Antwoord 6

De uitspraak in het artikel herken ik niet. Zorgverzekeraars hebben wel degelijk belang bij fraudeonderzoek. Zorgverzekeraars Nederland heeft onlangs de fraudecijfers over 2011 bekend gemaakt. Er is € 7,7 miljoen aan fraude opgespoord. Via de materiële controles^[1] is er € 167 miljoen teruggevorderd en via de formele controles^[2] hebben de zorgverzekeraars ongeveer € 800 miljoen bespaard. Het aantal fte dat bij zorgverzekeraars belast is met fraudeonderzoek vertoont een stijgende lijn. Fraudeonderzoek zorgt ervoor dat onterechte betalingen kunnen worden gestopt en zo mogelijk teruggevorderd.

Ik vind het van groot belang dat zorgverzekeraars actief fraude opsporen en heb daarom onlangs laten onderzoeken of en in hoeverre verzekeraars hierbij gebruik maken van beschikbare geavanceerde technieken. Een onderzoeksbureau is dit in mijn opdracht nagegaan. Een van de aanbevelingen uit dit rapport luidt dat geautomatiseerde fraudebestrijding centraal georganiseerd zou moeten worden. Ik heb ZN gevraagd dit op te pakken.

Vraag 7

Wat is uw reactie op de bewering van de bestuurder van Europsyche dat het declareren van psychiatrische zorg, die feitelijk niet heeft plaatsgevonden, een gebruikelijke gang van zaken is in de geestelijke gezondheidszorg (ggz)? Deelt u deze mening? Zo ja, deelt u dan de mening dat hiernaar uitgebreid onderzoek dient te worden verricht? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

In het betreffend artikel wordt door niemand beweerd dat het declareren van psychiatrische zorg die feitelijk niet heeft plaatsgevonden een gebruikelijke gang van zaken is. Wel stelt de bestuurder van Europsyche dat de werkwijze van zijn instelling in de reguliere ggz «heel gebruikelijk» is. Zoals gezegd heb ik de NZa en IGZ gevraagd nader onderzoek in te stellen naar de mate waarin Europsyche en andere vergelijkbare zorgaanbieders in hun functioneren voldoen aan alle wettelijke kaders. Ik heb twijfels over de verlengde arm constructie. Voor hierover besluiten worden genomen wil ik de voor- en nadelen graag op een rijtje zetten nadat ik de onderzoeksresultaten van de NZa en IGZ heb ontvangen.»

Zie verder mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 8

Deelt u voorts de mening dat het verplicht vermelden van op de patiënt herleidbare diagnose-informatie niet de juiste manier is om dit probleem aan te pakken, gelet op de gerechtelijke uitspraken tegen deze schending van het beroepsgeheim en de medische privacy, en dat het beter is om behandelaars zelf hun eigen behandelingen te laten declareren zonder tussenkomst van organisaties als Europsyche, waarbij door middel van steekproeven de juistheid kan worden gecontroleerd? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Bij vraag 1 heb ik toegelicht op welke wijze verzekeraars gedeclareerde zorg kunnen controleren op onrechtmatigheden. Verder wil ik u verwijzen naar mijn antwoorden van 7 mei 2012 op uw vragen het declareren van psychische zorg door niet-geregistreerde hulpverleners (2012Z09480). Daarin ben ik uitvoerig ingegaan op de consequenties van deze uitspraak.

Vraag 9

Is het niet verstandiger het DBC-financieringssysteem in de ggz te vervangen door een niet op verrichtingen gebaseerd financieringsstelsel, wat leidt tot onnodige kostenstijgingen in de ggz? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 9

Zie mijn antwoord op vraag 2.