



Nederlandse  
Zorgautoriteit

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Mevrouw drs. E.I. Schippers  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E info@nza.nl  
I www.nza.nl

Behandeld door	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk
			12D0021700
Onderwerp			Datum
Onderzoek Europsyche/GGZ			20 juni 2012

Geachte mevrouw de Minister,

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in samenwerking met de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) onderzoek verricht naar de werkwijze van Europsyche en de handelswijze van ziektekostenverzekeraar CZ (CZ). Na een korte analyse van de Europsyche-casus volgen bevindingen over de handhaafbaarheid van regelgeving die breder aandacht behoeven en een korte beschrijving van het nog lopende onderzoek.

### **Europsyche**

Europsyche is een zorginstelling in de zin van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZI). Het is een netwerkorganisatie waarbij zo'n 1.200 extramurale GGZ-zorgaanbieders (voluit: geestelijke gezondheidszorg) zich hebben aangesloten. Europsyche heeft hierbij een belangrijk deel van de administratie overgenomen van de zorgaanbieders. Zij declareert de geboden zorg onder haar eigen AGB-code (voluit: Algemeen Gegevens Beheer Zorgverleners) bij de betreffende zorgverzekeraars. Europsyche en de zorgverzekeraars hebben evenwel geen overeenkomsten gesloten over het leveren van zorg of over de vergoeding daarvan. Uit het jaarverslag van 2010 van Europsyche blijkt dat zij een omzet maakte van ruim 14 miljoen euro.

Uit verschillende signalen, onder meer vanuit de media, is het vermoeden gerezen dat via Europsyche op onrechtmatige wijze behandelingen zijn gedeclareerd. Daarbij zijn drie vormen van mogelijke onrechtmatigheid te onderscheiden:

- 1) De regels voor het openen van een DBC zijn niet gevolgd doordat hoofdbehandelaren niet aan de eisen voldeden.
- 2) Zorg die niet aan de kwalitatieve eisen van adequate zorg voldoet is gedeclareerd.
- 3) Zorg die niet valt onder verzekerde zorg is wel als zodanig gedeclareerd.

Ad 1) De regelgeving rond het declareren van zorg binnen de GGZ schrijft voor dat een '3-BIG-er' (een in het kader van artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreeerde zorgaanbieder) verantwoordelijk is voor het openen van een DBC.

Kenmerk  
12D0021700  
Pagina  
2 van 5

CZ heeft in haar polisvoorwaarden opgenomen dat er alleen een DBC geopend mag worden onder verantwoordelijkheid van een psychiater of klinisch psycholoog. De polisvoorwaarden bepalen dat indien aan deze voorwaarde niet is voldaan de zorgkosten niet door CZ behoeven te worden vergoed. Uit het onderzoek van CZ bleek dat 277 van de 281 onderzochte gevallen niet voldeden aan dit onderdeel van de polisvoorwaarden. CZ weigert declaraties van Europsyche dan ook verder te vergoeden.

Aangezien Europsyche en CZ geen overeenkomst hebben gesloten, is het gevolg van het niet vergoeden dat de verzekerde geen restitutie zal ontvangen van de gemaakte zorgkosten. Europsyche heeft via cessie de rechten van de verzekerden overgenomen. De uitbetaling van de restitutie verloopt daarmee via Europsyche. Zij betaalt van die restitutie de zorgaanbieder voor de geboden zorg. Door deze constructie is Europsyche gehouden aan de polisvoorwaarden van CZ. Nu CZ op basis van haar polisvoorwaarden niet aan Europsyche hoeft te betalen, kan Europsyche de betreffende zorgaanbieders de geleverde zorg niet meer vergoeden. Dit heeft Europsyche in financiële problemen gebracht. Europsyche verkeert per dinsdag 5 juni 2012 in staat van faillissement.

De NZa heeft zelf ook onderzoek verricht naar het naleven van de declaratieregels, vooral in de financiële administratie van Europsyche. In eerste instantie was het signaal vanuit de verzekeraars dat deze casus niet verder onderzocht zou worden. Toen dit toch bleek te gebeuren en het onderzoek van CZ heldere conclusies opleverde, heeft NZa haar eigen onderzoek bij Europsyche geschorst. Het stelsel gaat immers, naast de eigen verantwoordelijkheid van zorgaanbieders om correct te declareren, uit van de primaire verantwoordelijkheid van verzekeraars voor het onderzoek naar en de aanpak van onterechte declaraties.

Ad 2) De IGZ heeft het aspect van kwaliteit van behandelingen onderzocht en zal afzonderlijk hierover rapporteren.

Ad 3) Dit is niet onderzocht, omdat op grond van 1.) al bijna alle declaraties zijn afgekeurd. Om dit goed te onderzoeken, moeten alle individuele medische dossiers inhoudelijk worden onderzocht door medici. Daarvan is vooralsnog afgezien, gezien de beperkte toegevoegde waarde op dit moment.

#### **Bevindingen voor de GGZ**

Uit de onderzoeken die CZ en NZa hebben uitgevoerd, zijn diverse conclusies te trekken over de vraag in hoeverre het ongewenste gedrag van Europsyche onder de huidige regelgeving voorkomen of bestreden kan worden. Het is de eigen verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om correct te declareren. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor controle van de declaraties om zodoende zeker te stellen dat er geen onterechte vergoedingen worden uitgekeerd en ingebracht in de

verevening. De NZa houdt toezicht op de rechtmatigheid van de uitvoering van de Zvw door zorgverzekeraars. De handelswijze van CZ om onterechte declaraties te bestrijden past in deze taakverdeling. Hierna volgt een korte analyse van punten in de regelgeving die voor aanscherping in aanmerking kunnen komen.

Kenmerk  
12D0021700  
Pagina  
3 van 5

#### *Controlemogelijkheden door verzekeraar*

De verzekeraar heeft de verantwoordelijkheid om met behulp van controle onterechte vergoedingen te voorkomen. Daartegenover staat het belang om zo min mogelijk inbreuk te maken op de persoonlijke levenssfeer van consumenten. Adequate bescherming van de privacy van de patiënt is niet te combineren met adequate controle op onterechte declaraties. Dit zijn twee verschillende maatschappelijke doelen die niet zondermeer met elkaar verenigbaar zijn.<sup>1</sup> De afweging van beide belangen dient te worden gemaakt door de wetgever. Het onderzoek van CZ bij Europsyche was mogelijk doordat Europsyche volledige medewerking verleende voor dit onderzoek. Medewerkers van CZ is vrijwillig inzage gegeven in de dossiers. Als Europsyche dit had geweigerd, had het onderzoek alleen kunnen plaatsvinden onder strikte voorwaarden zoals is bepaald in artikel 87 van de Zorgverzekeringswet en de Regeling Zorgverzekering. Bijvoorbeeld het controle onderzoek mag enkel worden gedaan onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur. Voor de controle of de gedeclareerde zorg tot de aanspraak behoort, moet de aanbieder gegevens aan de zorgverzekeraar leveren. Als er geen overeenkomst is, moeten de gegevens aan de verzekerde worden gegeven. Een verzekeraar kan in dat geval slechts via de verzekerden dan wel met toestemming van de aanbieder haar controle uitvoeren. Dat maakt dergelijke onderzoeken moeilijk uitvoerbaar. Verbetering van de controlemogelijkheden op dit punt kan alleen bereikt worden door aanpassing van de genoemde ministeriële regeling.

Het is het in veel gevallen niet verplicht dat de diagnose op de declaratie vermeld staat. Voor bepaalde diagnoses hoeft dat slechts in zeer algemene termen of geheel niet, zoals bij kortlopende dbc's en seksuele stoornissen. Bij nog weer andere is een uitzonderingsmogelijkheid vanwege privacybezwaren.<sup>2</sup> Daardoor zijn de mogelijkheden van formele (dus administratieve) controle door verzekeraars praktisch onmogelijk. Ook is het voor de zorgverzekeraar hierdoor onmogelijk om adequate analyses van declaratiepatronen te maken en aldus bijvoorbeeld praktijkvariatie in kaart te brengen en zorgaanbieders op afwijkende patronen aan te spreken. Hierdoor is een belangrijk onderdeel van de totale controle aanpak onmogelijk. Vanuit controle- en toezichtperspectief is dit, in combinatie met een onvoldoende scherpe ex ante pakketomschrijving (zie hieronder), onwenselijk. Hiervoor dient de wet- en regelgeving te worden aangepast. Mocht de wetgever het hiervoor aangehaalde privacybelang zwaarder wegen dan is de consequentie dat controle en toezicht beperkt is.

<sup>1</sup> Zie ook de uitspraken van het College van Beroep voor het bedrijfsleven over declaratiegegevens en ontheffing vanwege privacy van 2 augustus 2010 (LJN: BN 3056) en 8 maart 2012 (LJN: BV 8297)

<sup>2</sup> Idem

*Wel of geen basiszorg: heldere pakketafbakening*

Het College van Zorgverzekeringen (CVZ) geeft voor de GGZ pakketafbakening. Doel hiervan is helder te maken wat wel en wat niet tot het verzekerde pakket behoort (basiszorg – niet basiszorg). De vergoedingen die zorgverzekeraars betalen voor zorg binnen het basispakket komen voor verrekening met de overige zorgverzekeraars in aanmerking. In de huidige pakketafbakening zijn de grenzen tussen basiszorg en niet- basiszorg vaak niet scherp. Klassieke psychoanalyse valt bijvoorbeeld niet onder de basiszorg, maar kan onderdeel zijn van een behandeling die als geheel wel onder de basiszorg valt. Dit kan voorkomen worden door de pakketafbakening strakker te formuleren. Onlangs heeft u dan ook gesteld dat een nadere afbakening van het basispakket door CVZ noodzakelijk is om de houdbaarheid op langere termijn te borgen.<sup>3</sup>

Kenmerk

12D0021700

Pagina

4 van 5

Onder de huidige regelgeving is daarnaast niet voorgeschreven dat zorgaanbieders moeten vastleggen of de geboden zorg moet worden aangemerkt als basiszorg. Het is nu de verzekeraar die deze keuze moet maken. Zoals hiervoor is beschreven krijgt de zorgverzekeraar onvoldoende informatie om dit op systeemniveau te beoordelen. Het risico hierbij is dat 'niet basiszorg' wel als zodanig wordt gedeclareerd, vergoed en ook wordt ingebracht in de verevening. De NZa is van mening dat zorgaanbieders duidelijk moeten maken welke zorg een declaratie betreft. De nieuwe DBC- systematiek die per 2013 wordt ingevoerd, maakt dit beter mogelijk.<sup>4</sup>

De controle of aanbieders dit juist doen ligt bij verzekeraars. De NZa kan de verzekeraars hierop aanspreken. De NZa heeft geen bevoegdheid om aanbieders op dit punt aan te spreken.

*Polisvoorwaarden en regelgeving*

In het stelsel van Zorgverzekeringswet is het van belang dat elke zorgverzekeraar goed regelt wat wel en wat niet kan worden gedeclareerd onder haar polisvoorwaarden, waarbij de wettelijke aanspraken toetssteen zijn. De polis van CZ, die als beoordelingscriterium een hoofdrol speelt in het onderzoek naar Europsyche, is daarvan een goed voorbeeld. De polisvoorwaarden van CZ op het punt van wie als hoofdbehandelaar mag worden aangemerkt en welke handelingen deze hoofdbehandelaar voor zijn rekening moet nemen, voldoen aan de eisen van de wet. Het is echter niet verplicht om dergelijke voorwaarden op te nemen in de polisvoorwaarden. De NZa onderzoekt hoe andere verzekeraars dit hebben geregeld en welke overwegingen daaraan ten grondslag liggen. Vooruitlopend op

<sup>3</sup> Brief van de Minister van VWS aan de Tweede Kamer der Staten Generaal van 15 juni 2012 inzake de rapporten van CVZ.

<sup>4</sup> Voor de release DBC GGZ 2013 is een zogenaamde kleurensystematiek ontwikkeld waardoor onderscheid gemaakt kan worden tussen basiszorg (groene activiteiten/diagnoses) en niet-basiszorg (rode activiteiten/diagnoses). De tijd die wordt besteed aan zorg die buiten het basispakket valt, wordt afgeleid naar een afzonderlijke (lees: rode) DBC. De formele besluitvorming moet hierover nog plaatsvinden.

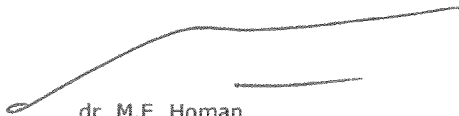
definitieve conclusies hieromtrent, constateert NZa echter dat dit geheel overlaten aan de werking van de markt op dit punt een risico is. Gelet op het publiek belang en de hiervoor beschreven tekortkoming van het systeem als geheel, beveelt de NZa nadrukkelijk aan om een en ander in publieke wet- en regelgeving vast te leggen om zo dergelijke constructies (ook wel aangeduid als "verlengde arm"), te normeren.

Kenmerk  
12D0021700  
Pagina  
5 van 5

### **Vervolgacties NZa**

De NZa onderzoekt nu verder hoe zorgverzekeraars in hun polissen aanvullende voorwaarden hebben gesteld en hoe ze op het terrein van de GGZ hun controles hebben ingericht en de daadwerkelijke werking hiervan. Dit onderzoek levert enerzijds inzicht in hoe via de polisvoorwaarden de ongewenste constructies kunnen worden bestreden en anderzijds ondermeer nader inzicht in knelpunten die verzekeraars bij de controles ervaren. Ook doet de NZa bij enkele zorgaanbieders onderzoek om inzicht te krijgen op meer of andere ongewenste constructies om dit te gebruiken bij het ontwerpen van een integraal robuust systeem en het toetsen van het handelen van verzekeraars. NZa verwacht aan het einde van dit jaar te kunnen berichten over de uitkomsten hiervan.

Hoogachtend,  
De Nederlandse Zorgautoriteit,



dr. M.E. Homan  
lid Raad van Bestuur/ plv. voorzitter