

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

1136

Vragen van het lid **Van Veen** (VVD) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «verslavingszorg zelf ontspoord»* (ingezonden 23 november 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 30 januari 2013). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 834.

Vraag 1

Kent u het artikel «Verslavingszorg zelf ontspoord»?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben op de hoogte van de inhoud van het artikel waarop wordt gedoeld.

Vraag 2

Herkent u het beeld dat instellingen in de verslavingszorg zeer hoge bedragen rekenen voor verblijf en standaard het maximale bedrag voor een minimum aan zorg vragen? Zo ja, is dit een landelijk probleem? Zo nee, kunt u onderbouwen dat het hier gaan om een incident?

Antwoord 2

Zoals ook in het antwoord op vraag 2 van de heer Kuzu is aangegeven, komt uit beschikbaar gestelde cijfers van Vektis naar voren dat instellingen die na 2008 zijn opgericht uitsluitend hebben gedeclareerd in de verblijfs categorieën 3 en 4 van de productstructuur verblijf, terwijl voor de gebudgetteerde instellingen het zwaartepunt ligt in de categorieën 2 en 3. In mindere mate hebben de gebudgetteerde instellingen in de categorieën 1 en 5 gedeclareerd. Dit is een opmerkelijk verschil. Als zorgverzekeraars constateren dat er onrechtmatig of ondoelmatig wordt gedeclareerd, dan hoeven zij die declaraties niet te vergoeden. Als dat al is gebeurd, kunnen zij dat bedrag terugvorderen. Als verzekeraars vermoeden dat een aanbieder zich niet houdt aan de wet- en regelgeving wat betreft hun declaratiegedrag, dan kunnen zij dat melden aan de NZa.

¹ Telegraaf, 22 november 2012

Vraag 3

Herkent u het beeld dat instellingen in de verslavingszorg personeel zonder medische achtergrond therapie laten geven? Zo ja, is dit een landelijk probleem? Zo nee, kunt u onderbouwen dat het hier gaat om een incident?

Antwoord 3

De zorgverzekeraar DSW heeft mij geïnformeerd over haar controles van na 2008 opgerichte instellingen voor verslavingszorg. Uit die controles blijkt volgens DSW dat specialistisch personeel bij deze instellingen vaak ontbreekt, of nauwelijks betrokken is bij de behandeling. In de regelgeving van de NZa is vastgelegd dat uitsluitend zorgverleners met een beroep dat is opgenomen in het BIG-register en die bevoegd en bekwaam zijn om patiënten te classificeren volgens de DSM IV en die als enige directe tijd mogen schrijven hoofdbehandelaar mogen zijn. Dit biedt zorgverzekeraars een aanknopingspunt bij de controle van ingediende declaraties.

De IGZ heeft onlangs geconstateerd dat het hoofdbehandelaarschap in de geestelijke gezondheidszorg nog onvoldoende scherp gedefinieerd is. De IGZ is naar aanleiding daarvan bezig met een advies ten behoeve van een veldnorm over het hoofdbehandelaarschap in de tweedelijns curatieve ggz (zie ook TK 29 689, 418). Het gaat dan om de vraag welke beroepen het hoofdbehandelaarschap mogen vervullen, en wat de taken en verantwoordelijkheden van de hoofdbehandelaar zijn. Een dergelijke veldnorm is wenselijk, omdat het duidelijkheid biedt over wie welke rol speelt in de zorgverlening. Dit is belangrijk vanuit oogpunt van kwaliteit, maar biedt ook handvatten om onterechte declaraties te voorkomen.

Vraag 4

Herkent u het beeld dat er een enorm groot verschil is in declaratiegedrag tussen oude instellingen (voor 2008) en nieuwe instellingen (na 2008)? Zo ja, is dit een landelijk probleem? Zo nee, kunt u onderbouwen dat het hier gaat om een incident?

Antwoord 4

Ik verwijs u hiervoor naar het antwoord dat ik op vraag twee heb gegeven.

Vraag 5

Herkent u het beeld dat instellingen in de verslavingszorg veel mensen opnemen zonder dat het medisch noodzakelijk is? Zo ja, is dit een landelijk probleem? Zo nee, kunt u onderbouwen dat het hier gaat om een incident?

Antwoord 5

Het is van belang dat verzekeraars hierop controle uitvoeren. Ik ben van mening dat een klinische opname alleen dient te gebeuren wanneer dat noodzakelijk is. Ik ben voorstander van maatwerk, de juiste zorg op de juiste plaats. Daarom heb ik met de sector een bestuurlijk akkoord gesloten waarin ondermeer is opgenomen dat het aantal bedden zal worden gereduceerd met 33% in 2020 en dat daarvoor in de plaats meer ambulanzal zal worden behandeld.

Als zorgverzekeraars constateren dat er onjuist wordt gedeclareerd, dan hoeven zij die declaraties niet te vergoeden. Als dat al is gebeurd, kunnen zij dat bedrag terugvorderen. Als verzekeraars vermoeden dat een aanbieder zich niet houdt aan de wet- en regelgeving wat betreft hun declaratiegedrag, dan kunnen zij dat melden aan de NZa. Omdat zorgverzekeraars momenteel beperkt zicht hebben op de zwaarte van de zorgvraag van de cliënt, is in het bestuurlijk akkoord opgenomen dat partijen in onderling overleg bepalen welke extra gegevens dan wel inzichten moeten worden uitgewisseld, zodat verzekeraars hun rol als inkopers van doelmatige zorg beter waar kunnen maken. Daarmee worden zij tevens beter geëquipeerd om toezicht te houden op de doelmatigheid van de geleverde zorg.

Vraag 6

Wat is uw reactie op de gesuggereerde oorzaak van de in het artikel geschetste problematiek dat nieuwe klinieken kunnen declareren wat ze willen omdat er geen budgetplafond voor hen geldt?

Antwoord 6

Vanaf het jaar 2012 heb ik met verzekeraars en aanbieders, inclusief de nieuwe toetreders, afspraken gemaakt over een scherpe zorginkoop. Verzekeraars hebben daarbij toegezegd dat zij met niet-gebudgetteerde instellingen, voor zover zij daarmee contracten afsluiten, p*q afspraken maken (omzetmaxima afspreken). Daar gaat een volumebeheersende werking vanuit. Daarnaast hebben verzekeraars aangegeven voor 2012 volumebeheersende maatregelen te zullen nemen in de vorm van onder andere een verlaging van de restitutievergoeding voor niet-gecontracteerde zorg.

Vraag 7

Wat zijn de jaarlijkse bedragen die omgaan in de verslavingszorg voor de jaren 2006 tot en met 2011?

Antwoord 7

De jaarlijkse bedragen die in de verslavingszorg, de Zvw en AWBZ samen, omgaan voor de jaren 2006 tot en met 2011 zijn achtereenvolgens: € 240 mln., € 270 mln., € 300 mln., € 340 mln., € 360 mln. en € 380 mln.

Vraag 8

Wat is uw reactie op de stelling dat er inmiddels jaarlijks € 100 miljoen aan omzet bij klinieken omgaat en dit snel meer zal worden?

Antwoord 8

Ik herken het vermelde bedrag niet. Aan de hand van de aan mij door Vektis verstrekte gegevens bedraagt de omzet in 2011 bij instellingen die vanaf 2008 zijn opgericht enige tientallen miljoenen euro's.