

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

2858

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de GGZ-instellingen uitstel vragen voor de jaarrekening* (ingezonden 18 juli 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 september 2014). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 2611.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat GGZ-instellingen hun financiële jaarverslagen niet rond krijgen? Kunt u uw antwoord toelichten?¹

Antwoord 1

Ik ben bekend met de problematiek en ben hierover in gesprek met de ggz-sector, accountants, verzekeraars en de zorgautoriteit (NZa). Onder regie van GGZ Nederland wordt met betrokken partijen momenteel een plan gemaakt om de resterende problematiek aan te pakken. Dit plan van aanpak richt zich zowel op «oude» verslagjaren (waaronder 2013) als op latere verslagjaren/ de toekomst. De werkzaamheden zijn erop gericht dat partijen dit plan van aanpak in september gezamenlijk bestuurlijk vast te stellen. Met het oog daarop heb ik de ggz-sector inmiddels tot en met 1 oktober generiek uitstel verleend voor het indienen van het jaarverslag.

Vraag 2

Sinds wanneer bent u op de hoogte van de problemen om de financiële verantwoording rond te krijgen? Heeft u bericht gekregen van accountants die aan de bel trokken over problemen bij de verslaglegging?

Antwoord 2

Coziek (de sectorcommissie van de NBA² voor de zorgsector) heeft eind 2012 landelijk aangekaart dat bij de overgang naar prestatiebekostiging in de ggz vergelijkbare problemen rondom de omzetbepaling zouden kunnen ontstaan als bij de ziekenhuizen. Daarop is onder regie van GGZ Nederland door diverse partijen gewerkt aan een Handreiking omzetbepaling curatieve GGZ 2013. Die is op 24 oktober 2013 uitgebracht. De NZa heeft de ggz-sector,

¹ GGZ wil langer uitstel voor jaarrekening, 11 juli 2014, Zorgvisie

² Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants

alsmede zorgverzekeraars, hierover op 31 oktober 2013 met een circulaire geïnformeerd.

Vooruitlopend op de publicatie van de handreiking heeft Coziek mij per brief op 12 september 2013 gemeld dat weliswaar zinvolle stappen waren gezet, maar dat in de handreiking niet alle verantwoordings- en controle-issues werden opgelost. Daarop ben ik met partijen in overleg gegaan over de resterende problematiek. In het overleg zijn concrete actiepunten benoemd om de resterende problematiek aan te pakken. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en GGZ Nederland hebben in lijn daarmee eerst getracht zelf oplossingen aan te dragen. Per brieven van 18 november 2013 en 7 januari 2014 heeft Coziek mij ingelicht over de status van de resterende knelpunten. Het lukte deze partijen uiteindelijk echter niet om overeenstemming te bereiken over het normenkader voor controle en verantwoording.

Daarop heeft de NBA in april 2014 een audit alert voor de curatieve ggz uitgebracht. Hierop heb ik alle betrokken partijen opnieuw bij elkaar geroepen en is in een bestuurlijk overleg met VWS, NZa, GGZ Nederland, ZN en NBA besloten om een gezamenlijk plan van aanpak op te stellen voor de jaarrekeningen ggz, net zoals dit is gebeurd bij de medisch specialistische zorg. Zoals al gemeld in het antwoord op vraag 1, voert GGZ Nederland de regie over dit proces. Dit moet ertoe leiden dat in september dit plan van aanpak bestuurlijk wordt vastgesteld.

Vraag 3

Hoeveel GGZ-instellingen hebben inmiddels om uitstel gevraagd? Welke zijn dat?

Antwoord 3

Er is generiek uitstel verleend. Dit betekent dat ggz-instellingen niet ieder voor zich uitstel hoeven aan te vragen.

Vraag 4

Met welke argumentatie hebben GGZ-instellingen tot 15 juli uitstel gekregen voor het deponeren van hun jaarverslagen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

Het uitstel was bedoeld om partijen de gelegenheid te geven om te komen tot een plan van aanpak. Omstreeks 15 juli zijn de contouren van een plan van aanpak beschikbaar gekomen om ter toetsing te worden voorgelegd aan de achterbannen van de betrokken organisaties. Om een succesvolle en voortvarende implementatie van het plan van aanpak mogelijk te maken is finalisering van het plan van aanpak en het creëren van een breed bestuurlijk draagvlak en commitment een noodzakelijke voorwaarde. Om dat mogelijk te maken heb ik ggz-aanbieders nog een laatste keer generiek uitstel gegeven voor het indienen van hun jaarverslag 2013, namelijk tot en met 1 oktober 2014. Ik zal daarna niet nogmaals generiek uitstel verlenen. Dit kan eventueel betekenen dat instellingen per die datum hun jaarverslagen met een andere dan een goedkeurende verklaring moeten indienen.

Vraag 5

Waarom is uitstel verleend zonder dat de Kamer hierover is geïnformeerd? Had u de indruk dat de Kamer informatie over deze problematiek niet op prijs zou stellen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

In eerdere overleggen met uw Kamer heb ik toegezegd de Kamer rond de zomer te informeren over voortgang ten aanzien van de jaarrekeningen GGZ. Eind mei is besloten om voor het deponeren van de jaarrekeningen GGZ generiek uitstel te verlenen tot 15 juli ten einde in overleg met de betrokken partijen verder aan een oplossing te werken. Dit generieke uitstel is bekendgemaakt op de site van het CIBG. Op dat moment was VWS nog steeds in overleg met partijen. In deze gesprekken is gebleken dat er meer tijd nodig is voor de uitwerking van een oplossing, hierover heb ik uw Kamer geïnformeerd met brief van 22 juli 2014 (TK 33 750 nr. 111). De inzet is om in september met een plan van aanpak te komen.

Vraag 6

Wat is uw reactie op het voorstel van het NBA, de brancheorganisatie van accountants, die adviseert om uitstel van de jaarverslagen te verlengen tot halverwege september? Gaat u het voorstel overnemen? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Zie hiervoor mijn antwoord op vraag 4.

Vraag 7

Deelt u de mening dat de (on)duidelijkheid rond de normen voor correct declareren de kern van het probleem vormt? Zo ja, welke problemen betreft het? Zo nee, wat is uw analyse van het probleem?

Antwoord 7

Normonduidelijkheid is een van de problemen. Het gaat hier onder andere om onduidelijkheid over administratieve normen (normen over de manier waarop in de administratie van de aanbieder moet kunnen worden aange-toond dat aan de regels is voldaan). De regeling inzake administratieve organisatie en interne controle (NR/CU-504) is door de NZa afgeschaft (deze was van toepassing tot 31 december 2012) en is vervangen door de regel dat er een «audit trail» moet zijn. Het is evenwel niet gelukt om op dit punt landelijke afspraken te maken tussen brancheorganisaties van aanbieders en verzekeraars. Dit veroorzaakt een belangrijk deel van de normonduidelijkheid. Op andere punten wordt de zorginhoudelijke norm als onduidelijk ervaren. Verzekeraars worden bijvoorbeeld geacht om toe te zien op gepast gebruik van zorg en hier ook handhavend op te treden door middel van materiële controles. Wat «gepast gebruik» is, is echter niet altijd scherp afgebakend. Een ander deel van de problematiek wordt niet veroorzaakt door normonduidelijkheid, maar door «normdiversiteit». Verzekeraars kunnen in hun polissen en/of inkoopcontracten strengere of aanvullende voorwaarden stellen (denk bijvoorbeeld aan normen ten aanzien van het aantal minuten per fase van de behandeling). Deze zijn echter vaak niet eenvoudig of helemaal niet te toetsen, aangezien de registratiesystemen van aanbieders hierop niet zijn ingericht. Bovendien kunnen dit soort eisen verschillen per verzekeraar.

Vraag 8

Waren de onduidelijkheden over hoofdbehandelaarschap, verwijsbrieven en gepast gebruik te voorzien? Bent u hiervoor gewaarschuwd? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8

Zie hiervoor mijn antwoord op vraag 2.

Vraag 9

Wat is uw reactie op de uitspraak van het NBA die aangeeft dat de verschillende werkwijze van alle zorgverzekeraars de controle complex maakt? Bent u bereid maatregelen te treffen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Het signaal dat verschillende werkwijzen en eisen van verzekeraars de controle complex maakt herken ik en sluit aan bij de signalen die naar voren komen uit de laatste Marktscan GGZ van de NZa in relatie tot het zorginkoopproces. Daaruit blijkt dat de verschillende eisen die verzekeraars stellen er soms toe kunnen leiden dat administratieve lasten te veel toenemen en processen bij zorgaanbieders complexer worden.

Wat betreft de administratieve verantwoording van zorgaanbieders richting verzekeraars, is het ten eerste van belang dat partijen (zorgaanbieders en zorgverzekeraars) er zich aan committeren een convenant «administratieve organisatie/ interne controle» (AO/IC) overeen te komen. Daarbij moet ook een bijbehorend landelijk protocol ten behoeve van de interne controle door zorgaanbieders worden vastgesteld, alsmede een bijbehorende controlestandaard. Dat is primair de verantwoordelijkheid van partijen zelf.

Verder is van belang dat zorgprofessionals zorgen voor de totstandkoming van (landelijke) veldnormen en zorgstandaarden. Duidelijke veldnormen en zorgstandaarden scheppen helderheid voor aanbieders en verbeteren

mogelijkheden voor controle op gepast gebruik door zorgverzekeraars. In het kader van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ gaan partijen aan de slag met de ontwikkeling van zorgstandaarden. Partijen stellen daarbij hun eigen prioriteiten. Specifiek ten aanzien van het hoofdbehandelaarschap in de ggz zal eind dit jaar de commissie Meurs een advies uitbrengen voor een landelijke norm.

Vraag 10

Wat is uw reactie op de uitspraak van Paul van Rooij, directeur GGZ Nederland, die aangeeft dat GGZ-aanbieders de dupe dreigen te worden van een fout in het stelsel?³

Antwoord 10

Door het opstellen van (zorginhoudelijke) veldnormen, het maken van goede, sectorbrede afspraken over de wijze van administratieve verantwoording door zorgaanbieders (zie ook mijn antwoord op vraag⁴ en door het waar nodig aanpassen of verhelderen van overheidsregels, zijn de problemen naar mijn overtuiging – binnen het huidige stelsel – op te lossen.

Vraag 11

Hoeveel banken hebben aangegeven leningen te gaan opeisen bij het uitblijven van een goedgekeurd jaarverslag? Bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11

Hier heb ik geen informatie over. De banken worden op de hoogte gehouden van de voortgang van het totstandkomen van het hiervoor genoemde plan van aanpak. Het herstelplan dat hieruit voortvloeit moet de banken voldoende vertrouwen geven voor de toekomst.

Vraag 12

Is er een overzicht voor hoeveel financieel gezonde GGZ-instellingen faillissement dreigt wanneer banken hun lening opeisen? Bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 12

Nee, daar is geen overzicht van. Zoals ik bij de beantwoording van eerdere vragen al heb aangegeven, werken partijen hard aan een plan van aanpak dat banken voldoende vertrouwen moet geven voor de toekomst.

Vraag 13

Deelt u de mening dat het DBC-bekostigingsstelsel niet functioneert, aangezien zowel de GGZ sector als de ziekenhuissector door dit bekostigingsstelsel hun jaarrekeningen niet voor elkaar krijgen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 13

Ik deel uw mening dat het DBC-bekostigingsstelsel (ten principale) niet functioneert niet. De problemen die nu spelen rond de jaarverslagen geven wel aan dat het DBC-bekostigingsstelsel meer vraagt van partijen, waar het gaat om het bieden van transparantie en het afleggen van verantwoording en dat het veel van partijen vraagt om hun processen hier efficiënt en effectief op in te richten. Ook laat het zien dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars deels nog zoekende zijn naar hoe zij hun processen wat dit betreft goed (dat wil zeggen: op een voor ieder zo effectief en efficiënt mogelijke manier) op elkaar kunnen laten aansluiten.

Het jaar 2013 is het eerste jaar waarin de ggz-sector sectorbreed is overgestapt naar dbc-bekostiging. Veel problemen die spelen zijn dan ook transitieproblemen. Door het opstellen van (zorginhoudelijke) veldnormen, door het maken van goede, sectorbrede afspraken over de wijze van administratieve verantwoording door zorgaanbieders, en door het waar nodig aanpassen of

³ Banken dreigen met opeisen leningen GGZ-aanbieders, 23 mei 2014, Zorgvisie

⁴ Banken dreigen met opeisen leningen GGZ-aanbieders, 23 mei 2014, Zorgvisie

verhelderen van overheidsregels, zijn deze problemen naar mijn overtuiging binnen het DBC-bekostigingsstelsel op te lossen.

Vraag 14

Welke zelfreflectie over de introductie van beleid en financiering wordt op uw ministerie toegepast naar aanleiding van de problematiek om deugdelijke jaarrekeningen te kunnen afleveren? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 14

Het onderstreept eens te meer dat fundamentele veranderingen in bekostigingsstelsels diep ingrijpen in de processen van zorgaanbieders en verzekeraars en daarmee zeer complex zijn. Zij vragen daarom om een zorgvuldige transitie die met voldoende waarborgen is omgeven en waar voldoende tijd voor wordt genomen.