

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

1815

Vragen van het lid **Klever** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat er tonnen verdiend worden met «slimmer declareren»* (ingezonden 8 maart 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 maart 2016).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat zorginstellingen zich laten adviseren over «slimmer declareren»?¹

Antwoord 1

Ik ben niet bekend met het begrip «slim» declareren. Ik hanteer de begrippen correct declareren of niet-correct declareren. Om correct te declareren is het slim om zo dicht mogelijk bij de bron te blijven («registratie aan de bron»), zodat fouten worden voorkomen en administratieve overhead zo laag mogelijk blijft. Het is aan zorgaanbieders zelf om te bepalen of zij zich daarover laten adviseren.

Vraag 2

Deelt u de mening dat financiële motieven niet leidend mogen zijn voor het behandelen van patiënten?

Antwoord 2

De zorgvraag van de patiënt en de daarbij meest passende behandeling zijn wat mij betreft leidend in de zorg. De zorg moet daarbij wel zinnig en zuinig zijn zodat we de zorg toegankelijk en betaalbaar kunnen houden voor iedereen die de zorg nodig heeft.

Vraag 3

Deelt u voorts de mening dat «slimmer declareren» leidt tot onzinnige en niet zuinige zorg, en dus in tegenspraak is met uw beleid?

Antwoord 3

Zie mijn antwoord op vraag 1. Mijn beleid is gericht op correct declareren.

¹ Follow the money, 5 maart 2016

<https://www.ftm.nl/artikelen/hoe-de-echtgenoot-van-schippers-tonnen-verdiend-aan-haar-zorgbeleid>

Vraag 4

Vindt u het een goede ontwikkeling dat zorgconsulenten zorginstellingen adviseren welke patiënten veel geld opleveren, en welke patiënten financieel zijn uitbehandeld? Zo ja, waarom? Zo nee, hoe gaat u hier een eind aan maken?

Antwoord 4

Nee, zie mijn antwoord op vraag 7. Advies en consultancy kunnen bijdragen aan een betere patiëntenzorg, organisatie en bedrijfsvoering en kan daarmee ook bijdragen aan een betere kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg. Het is een afweging van de instelling zelf of het doelmatiger is om de benodigde expertise tijdelijk in te huren via een adviesbureau of deze zelf in dienst te nemen. Zorgorganisaties zijn en blijven zelf verantwoordelijk voor correct declareren. De zorgverzekeraars controleren of de declaraties rechtmatig zijn. De NZa ziet hier op toe. Eventuele fraude wordt aangepakt. Dit is een sluitende aanpak die ervoor zorgt dat gedeclareerd wordt conform de beleidsregels van de NZa.

Vraag 5

Kunt u van de genoemde instellingen in het FTM artikel een overzicht geven van hun omzet over de afgelopen 5 jaar, uitgesplitst per instelling per jaar?

Antwoord 5

Ik beschik niet over een dergelijk overzicht.

Vraag 6

Bent u bereid de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) onderzoek te laten doen naar de declaraties van de genoemde ggz-instellingen in het FTM-artikel? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Ik heb in het door u aangehaalde artikel geen feiten aangetroffen die aanleiding geven om de NZa te vragen nader onderzoek te laten doen. Bovendien zitten er op dit moment voldoende checks en balances in het systeem van beleidsregels, declaratieregels, controles door verzekeraars, toezicht door NZa en de reguliere aanpak van fouten en fraude.

Vraag 7

Wanneer gaat u de perverse prikkels in het systeem, zoals vergoeding per tijdvak, aanpakken?

Antwoord 7

In de agenda voor de GGZ die ik op 26 november 2015 heb toegezonden aan uw Kamer (Kamerstuk 25 424, nr. 292) is opgenomen dat de sector samen met de NZa toewerkt naar een nieuw bekostigingssysteem per 2019 volgens het zogenaamde «Engelse model», waarbij gepaste zorg nog sterker het uitgangspunt is. In de periode tot aan 2019 zijn er overigens ook voldoende mogelijkheden voor verzekeraars en aanbieders om in contracten gepast gebruik te stimuleren door bijvoorbeeld gebruik te maken van spiegelinformatie en het bespreken van uitkomsten van zogenaamde ROM-gegevens.

Vraag 8

Deelt u de mening dat slimmer declareren door gebruik te maken van upcoding fraude is? Welke maatregelen gaat u hiertegen treffen?

Antwoord 8

In mijn brief van 5 juli 2015 inzake de Marktscan GGZ 2014 deel B (Kamerstuk 31 765, nr. 161), ben ik uitvoerig ingegaan op het thema upcoding in de GGZ en welke maatregelen er in de afgelopen tijd door mij, door verzekeraars en door de NZa zijn genomen om upcoding tegen te gaan. Over maatregelen om fraude tegen te gaan rapporteer ik u regelmatig. Recent nog in mijn brief van 29 oktober 2015 over Voortgang programma rechtmatige zorg (Kamerstuk 28 828, nr. 93).