

Vergaderjaar 2013–2014

28 828

Fraudebestrijding in de zorg

Nr. 61

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 7 mei 2014

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 2 oktober 2013 inzake de rapportage «Onderzoek omvang upcoding gemandateerde indicatiestelling en aanbevelingen september 2013» van het CIZ (Kamerstuk 28 828, nr. 51).

De op 15 november 2013 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de Staatssecretaris bij brief van 6 mei 2014 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

De adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	1
II.	Reactie van de Staatssecretaris	6

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over upcoding. Genoemde leden hebben nog een aantal vragen.

Opzet en uitkomsten onderzoek

De Staatssecretaris geeft aan dat in het kader van dit onderzoek niet is onderzocht dat cliënten opzettelijk hoger zijn geïndiceerd met het oogmerk om financieel voordeel te halen. Er kan ook niet worden vastgesteld of de geïndiceerde zorg ook daadwerkelijk is geleverd. De Staatssecretaris zal wel de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verzoeken om samen met de zorgkantoren na te gaan wat de geconstateerde upcoding voor gevolgen heeft gehad voor de kosten van de AWBZ. De leden van de VVD-fractie vragen of in dat onderzoek ook bezien wordt of de extra geïndiceerde zorg ook daadwerkelijk is geleverd door de betreffende instellingen.

Maatregelen

De leden van de VVD-fractie constateren dat de Staatssecretaris een aantal maatregelen aankondigt voor de periode tot 2015. Vanaf 2015 wordt in het kader van de nieuwe AWBZ geen mandateringsconstructie meer toegelaten. Dit is een stevige maatregel, die genomen wordt in het licht van de geconstateerde upcoding. Echter, de Staatssecretaris geeft aan dat het onduidelijk is of er sprake is van fraude in de genoemde gevallen van upcoding. Kan de Staatssecretaris ingaan op de weging die hij heeft gemaakt tussen de kosten en baten van het volledig schrappen van de mandatering? Kan de Staatssecretaris daarbij ook ingaan op de gevolgen die deze maatregel heeft voor de zorginstellingen die juist zeer gewetensvol omgaan met de mandateringsconstructie?

Tot 2015 wordt een aantal maatregelen genomen om het risico op upcoding te verminderen, specifiek het verhogen van het aantal controles en het diepgaander controleren. De leden van de VVD-fractie vragen wat de kosten van deze maatregelen zijn in vergelijking met de kosten van indicatie door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling de brief en de rapportage over upcoding van gemandateerde indicatiestelling gelezen. Genoemde leden vinden dat fraude in de zorg onacceptabel is en hard dient te worden aangepakt. Wanneer upcoding van de indicatiestelling opzettelijk gebeurd is om financieel voordeel te behalen, dan is dit wat deze leden betreft fraude. Deze fraude dient aangepakt te worden.

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennisgenomen van de maatregelen die de Staatssecretaris neemt tegen upcoding. Vanaf 2015 zijn er geen gemandateerde indicatiestellingen meer mogelijk in de AWBZ. Vanaf november 2013 worden er meer controles uitgevoerd door het CIZ op standaardindicatieprotocollen en herindicaties via taakmandaat. Ook worden indicatiemeldingen 80-plus uitgevoerd. Welke

concrete doelstellingen worden aan deze extra controles gekoppeld? Kan daar een toelichting op gegeven worden?

Ook worden meer diepgaande controles gedaan door het ClZ waarbij vaker medische informatie wordt opgevraagd en er contact is met de cliënt, zo lezen deze leden. Er zal tevens actief gezocht worden naar afwijkende patronen die kunnen wijzen op upcoding. Welke concrete doelstellingen worden aan deze extra controles gekoppeld? De Staatssecretaris stelt dat wanneer blijkt dat deze extra controles onvoldoende zijn om upcoding tegen te gaan, hij gaat vragen om met voorstellen te komen om gemandateerde indicatiestelling te beëindigen. Wanneer zijn voor de Staatssecretaris de controles onvoldoende? Hoeveel upcoding mag er nog plaatsvinden voordat er ingegrepen gaat worden? Wanneer wordt de Kamer geïnformeerd indien er toch nog weer upcoding plaatsvindt? Welke acties zullen er dan worden ondernomen door de Staatssecretaris?

De leden van de fractie van de PvdA vinden het ongewenst dat er (her)indicaties aangevraagd kunnen worden zonder dat de cliënt of cliëntvertegenwoordiger hiervan op de hoogte is. In het kader van eigen regie van cliënten, maar ook in het kader van tegengaan van fraude en meer transparantie is dit geen wenselijke situatie. Hoe gaat de Staatssecretaris ervoor zorgen dat er vanaf nu geen indicaties worden aangevraagd zonder dat cliënten of hun familie/vertegenwoordigers daarvan weten? Vanaf 2015 kunnen er geen indicaties via mandaat meer plaatsvinden, maar deze leden willen dat cliënten of cliëntvertegenwoordigers nu al op de hoogte zijn van wijzigende indicaties. Cliënten of cliëntvertegenwoordigers moeten altijd nauw betrokken zijn bij het opstellen van zorgplannen en veranderingen in zorgplannen. De cliënt moet altijd centraal staan. Ook wanneer een instelling een indicatie wenst te wijzigen kan dit wat deze leden betreft niet zonder de cliënt of cliëntvertegenwoordiger. Deelt de Staatssecretaris deze visie van genoemde leden? Deze leden ontvangen graag een toelichting.

De leden van de PvdA-fractie willen graag een verduidelijking van de Staatssecretaris van de uitspraak dat «inmiddels alle instellingen zoveel ervaring op hebben kunnen doen met indicatiestelling in taakmandaat dat van structurele vergissingen geen sprake meer kan zijn». Hoe verhoudt deze uitspraak zich tot de uitspraak in dezelfde brief dat de geconstateerde upcoding niet gelijkgesteld kan worden aan fraude, maar dat fraude ook niet uitgesloten kan worden? Hoe verklaart de Staatssecretaris de 23% upcoding die nu plaatsvindt? Deze leden willen graag een nadere toelichting op deze uitspraken van de Staatssecretaris.

De leden van de fractie van de PvdA concluderen dat de huidige wijze van financiering van de zorg in de AWBZ, namelijk financiering op basis van productie, maakt dat upcoding loont voor instellingen. Deze leden willen graag van de Staatssecretaris weten hoe er bij de nieuwe wet langdurige zorg (WLZ) een financieringsmodel ontwikkeld wordt zodat deze perverse prikkels komen te vervallen. Deze leden ontvangen graag een toelichting van de Staatssecretaris.

De leden van de fractie van de PvdA gaan er vanuit dat de bestrijding van fraude in de curatieve zorg en de fraude in de langdurige zorg op elkaar afgestemd zijn en waar mogelijk logisch op elkaar aansluiten. Deze leden vrezen het uit elkaar gaan lopen van de fraudebestrijding in de zorg, op het moment dat dit niet het geval is.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de rapportage «Onderzoek omvang upcoding gemandateerde indicatiestelling en aanbevelingen september 2013» van het ClZ. Zij delen de zorgen van de Staatssecretaris dat de conclusies van het onderzoek van het ClZ ernstig zijn. Genoemde leden wijzen erop dat het huidige stelsel zorgaanbieders uitlokt om de hoogst mogelijke pakketten aan te vragen. Enerzijds omdat aanbieders meer en meer worden aangezet tot het verhogen van hun winst (positief resultaat) en eigen vermogen, anderzijds omdat de kostprijs van zorgzwaartepakketten (zzp's) hoger ligt dan de vergoeding die zij krijgen per zzp. Deze leden vragen de Staatssecretaris een overzicht naar de Kamer te sturen van de berekende kostprijs per zzp en het daadwerkelijk gecontracteerde bedrag. Zijn er (grote) verschillen tussen instellingen en/of zorgkantoorregio's? Waaruit zijn die verschillen te verklaren en vindt de Staatssecretaris het wenselijk dat er uiteenlopende tarieven worden gehanteerd?

De leden van de SP-fractie vinden extra toezicht houden op gemandateerde indicatiestellingen een lapmiddel. Het pakt de problemen niet aan bij de bron. Deze leden wijzen de Staatssecretaris erop dat de risico's van het ophogen van indicaties eerder zijn besproken, bijvoorbeeld in de Macro Economische Verkenning (MEV) 2014. Welke analyse maakt de Staatssecretaris naar aanleiding van de opmerkingen in de MEV en de uitkomsten van de rapportage van het ClZ?

De leden van de SP-fractie constateren dat de Staatssecretaris overweegt om zorgaanbieders het mandaat voor indicatiestelling af te pakken indien zij foutieve indicatiebesluiten stellen. Dat zou een logisch gevolg bij daadwerkelijke fraude zijn, maar hoe gaat de Staatssecretaris dit bewijzen? En vindt de Staatssecretaris het niet hypocriet dat een zorginstelling bijna permanent onder verscherpt toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) kan staan vanwege erbarmelijke kwaliteit zonder dat dit echte consequenties heeft, en dat er nu bij financiële overtreding wel wordt opgetreden? Kan de Staatssecretaris uitleggen waarom hij met deze twee maten meet?

De leden van de SP-fractie vragen of de Staatssecretaris bereid is om het stelsel van de zorgzwaartepakketten af te schaffen en zorgaanbieders te financieren op locatiekosten, die opgebouwd zijn uit groepsgrootte, personeelskosten en leefkosten? Zo nee, wat zijn de bezwaren om dit niet in te voeren?

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het onderzoek door het ClZ naar upcoding in de AWBZ. Deze leden stellen dat fraude in de zorg verwerpelijk is en hard aangepakt moet worden. Helaas is niet vast komen te staan dat de geconstateerde upcoding ook daadwerkelijk frauduleus handelen was. Kan aangegeven worden in hoeveel procent van de gevallen er sprake is van bewuste upcoding? Is de Staatssecretaris bereid hier nader onderzoek naar te verrichten, of wordt dit meegenomen in het onderzoek door de NZa?

Dat het zelfstandig indiceren per 2015 volledig verdwijnt kan niet op steun van deze leden rekenen. Zij vrezen dat het kind met het badwater wordt weggegooid. Is de Staatssecretaris bereid zijn standpunt te heroverwegen wanneer blijkt dat extra controle door het ClZ afdoende is om upcoding tegen te gaan?

De leden van de PVV-fractie zijn blij met de aangekondigde aanscherping van de controles. Wel vrezen zij dat de goeden onder de kwaden zullen lijden. Immers, in 77% van de gevallen bleek geen sprake van upcoding te zijn. Kan de Staatssecretaris hier het «high trust, high penalty» principe toepassen? Bijvoorbeeld dat een zorgaanbieder die bewust aan upcoding doet niet alleen de mogelijkheid tot zelf herindiceren verliest, maar dat ook de kosten die het CIZ maakt voor volgende herindicaties voor rekening van de zorgaanbieder komen?

Genoemde leden zien liever vandaag nog dan morgen dat frauderende bestuurders hoofdelijk aansprakelijk gesteld worden. Gaat de Staatssecretaris dat bewerkstelligen?

Verder plaatsen de leden van de PVV-fractie vraagtekens bij de rol van het CIZ. De door het CIZ uitgevoerde steekproef blijkt onvoldoende, waarna het CIZ met het advies komt om zijn eigen rol uit te breiden. Hoe rijmt de Staatssecretaris dit? Is deze uitbreiding mogelijk binnen het budget van het CIZ?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met enige zorg kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris over onregelmatigheden in de indicatiestelling. Deze leden zijn van mening dat onregelmatigheden dienen te worden voorkomen om zo het draagvlak voor collectief gefinancierde voorzieningen te behouden. In het bijzonder dienen bewust foutieve indicatiestellingen, gevallen waar dus sprake is van fraude, te worden opgespoord en bestreden. Publieke middelen bestemd voor zorg, moeten ook worden uitgegeven aan zorg. Deze leden willen de Staatssecretaris daarom nog enkele vragen voorleggen.

Opzet en uitkomsten

De leden van de D66-fractie constateren dat in 31% van de recent gemandateerde indicaties sprake is van een onjuiste indicatie. In 23% van de indicaties is daarbij sprake van «upcoding». Hoewel genoemde leden zich realiseren dat aan deze getallen door de beperkte steekproef een beperkte waarde moet worden toegekend, maken zij zich zorgen dat het percentage mogelijk hoger had gelegen indien ervoor zou zijn gekozen de steekproef over een eerdere periode uit te voeren. Immers, zorginstellingen hebben bij hun indicatiestelling na 12 mei 2013 rekening kunnen houden met de mediaberichtgeving die daar direct aan vooraf ging. Deelt de Staatssecretaris deze zorg? En zo ja, is hij bereid ook een onderzoek te laten uitvoeren naar de kwaliteit van in mandaat afgegeven indicaties in de periode voorafgaand aan de mediaberichtgeving? Zo nee, waarom niet? Door de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd, valt niet vast te stellen in hoeveel gevallen bewust sprake is geweest van upcoding en daarmee fraude, zo lezen genoemde leden. Gaat de Staatssecretaris dit alsnog doen?

Maatregelen

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de in de brief genoemde maatregelen, zoals meer en meer diepgaande controles en het kunnen opleggen van sancties in gevallen waar sprake is van upcoding. Deze leden juichen de afzonderlijke maatregelen toe, maar missen nog een meer fundamentele visie op de inrichting van het zorgstelsel. Is de Staatssecretaris het met deze leden eens dat de complexiteit van het huidige stelsel kan leiden tot perverse prikkels en daarmee bewust of onbewust foutief gestelde indicaties? Kan de Staatssecretaris aangeven op welke wijze de voorgenomen hervorming van de langdurige zorg zal leiden tot minder complexiteit, minder perverse prikkels en daarmee

minder fraude en/of oneigenlijk gebruik? Is het tegengaan van fraude een van de doelstellingen van de nieuwe wet?

De leden van de D66-fractie lezen dat de Staatssecretaris maatregelen wil kunnen nemen om zorgaanbieders die willens en weten doen aan upcoding aan te pakken. Aan welke maatregelen denkt de Staatssecretaris dan nog meer, los van het intrekken van het mandaat (hetgeen per 1 januari 2015 toch al zou gebeuren) en het opleggen van een boete?

Vragen en opmerkingen van de 50PLUS-fractie

De leden van de 50PLUS-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de rapportage «Onderzoek omvang upcoding gemandateerde indicatiestelling en aanbevelingen» van het CIZ, en de begeleidende brief van de Staatssecretaris. Deze leden zijn van mening dat elke vorm van fraude bestreden moet worden, maar dat fraude helaas nooit helemaal uit te sluiten valt. Daarom is het goed dat, zoals aangekondigd in de brief en aanbevolen in de rapportage, controlemechanismen worden geïntensiveerd en sancties worden geformuleerd. Dit is altijd een belangrijk onderdeel van fraudeaanpak. Echter, dit is niet genoeg. In de brief geeft de Staatssecretaris aan dat hier niet is onderzocht of cliënten opzettelijk hoger zijn geïndiceerd om hiermee financieel gewin te bewerkstelligen.

Hier zit volgens de leden van de 50PLUS-fractie echter wel de kern. Aangegeven wordt dat liefst 23% van de indicaties upcoding betreft, naar het oordeel van het CIZ. De Staatssecretaris schrijft tevens terecht op pagina 3, onder punt 3, dat instellingen inmiddels zoveel ervaring hebben kunnen opdoen met indicatiestelling in taakmandaat, dat het niet waarschijnlijk is dat het gaat om structurele vergissingen. Instellingen hebben dus een reden om hoger in te zetten in de indicatieaanvraag. Om het probleem van upcoding bij de wortel aan te pakken is het nodig om, naast de beschreven controles, te gaan onderzoeken waarom instellingen dit doen. Gaat het zuiver om financieel gewin? Willen instellingen meer uren voor de zorgverlening voor de betreffende cliënt omdat zij denken niet uit te komen met het aantal geïndiceerde uren? Willen zij, zoals de Staatssecretaris zelf ook aangeeft, een hogere zorgzwaarte bereiken om een betere uitgangspositie te creëren bij de aanbesteding in het volgende jaar? Of is er nog een andere reden?

De leden van de 50PLUS-fractie vragen de Staatssecretaris of hij bereid is een dergelijk onderzoek gedegen te laten uitvoeren. Het is naar het idee van deze leden goed om instellingen waar upcoding gebleken is hierop te bevragen. Het valt te overwegen om de aan het onderzoek deelnemende instellingen voorlopig te vrijwaren van sancties, om een zo zuiver mogelijk beeld te verkrijgen. Als duidelijk is waarom upcoding plaatsvindt, kunnen gerichte maatregelen worden opgesteld en uitgevoerd. Daarmee wordt het probleem bij de wortel aangepakt. Dat is naar de mening van de leden van de 50PLUS-fractie effectiever dan alleen symptoombestrijding, wat in feite gebeurt met de in de brief geformuleerde maatregelen.

II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS

Ik dank de verschillende fracties voor hun vragen over mijn brief over de rapportage «Onderzoek omvang upcoding gemandateerde indicatiestelling en aanbevelingen september 2013» van het CIZ. Vanwege gedeeltelijke overlap van de vragen heb ik deze hieronder gegroepeerd op thema.

Een aantal van de onderwerpen dat hieronder wordt behandeld, is aan de orde gekomen in de Tweede Voortgangsrapportage Fraudebestrijding in de Zorg¹ die de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport en ik op 19 december 2013 naar uw Kamer hebben gestuurd. Verder zijn er raakvlakken met vragen van uw Kamer over de Eerste Voortgangsrapportage Fraudebestrijding. Indien van toepassing zal ik naar deze stukken verwijzen.

De bestrijding van fraude en oneigenlijk gebruik op de verschillende terreinen in de zorg wordt in samenhang aangepakt, zoals de Minister van VWS ook schrijft in haar antwoord op de vragen over het plan van aanpak fraudebestrijding die zij op 27 maart 2014 naar uw Kamer heeft gestuurd. Wellicht ten overvloede wil ik hierbij benadrukken dat er een duidelijk verschil is tussen upcoding en fraude. Van fraude is namelijk alleen sprake als partijen opzettelijk en misleidend handelen. De intentie is daarbij dus bepalend. Bij upcoding is lang niet altijd sprake van opzet of onjuiste bedoelingen, dus het is van belang om dit onderscheid te blijven maken. Dat neemt niet weg dat ik upcoding hoe dan ook wil tegengaan met duidelijke maatregelen, zoals eerder aangekondigd.

Maatregelen door het CIZ

De leden van verschillende fracties hebben mij vragen gesteld die betrekking hebben op de aangekondigde maatregelen die door het CIZ worden uitgevoerd.

De Tweede Voortgangsrapportage Fraudebestrijding in de Zorg gaat uitgebreid in op de stand van zaken met betrekking tot de diverse maatregelen. Zo is daarin uiteengezet welke concrete doelstellingen worden gesteld aan de extra controles door het CIZ op standaard indicatieprotocollen en herindicaties via taakmandaat, zoals de leden van de PvdA-fractie vragen. Ik verwijs u graag naar die brief. Volledigheids-halve treft u in bijlage 1² een uitwerking van het toetsings- en sanctie-regime van het CIZ aan.

Deze leden vragen verder wanneer de controles onvoldoende zijn en hoeveel upcoding er mag plaatsvinden voordat ik ingrijp. Zij vragen of de Kamer geïnformeerd wordt indien er toch nog weer upcoding plaatsvindt en welke acties ik dan zal ondernemen. De leden van de SP-fractie vragen hoe ik ga bewijzen dat zorgaanbieders frauderen, als het mandaat voor indicatiestelling van hen wordt afgenomen.

Fraude in de zorg moet krachtig worden bestreden, en ook upcoding door zorgaanbieders is ongewenst en moet worden aangepakt. Het toetsings-regime van het CIZ zorgt ervoor dat zorgaanbieders die foutieve indicaties stellen de gelegenheid krijgen om hun werkwijze en resultaten te verbeteren. Ik neem aan dat zorgaanbieders die onbewust aan upcoding doen, die gelegenheid zullen aangrijpen. Voor zorgaanbieders die met opzet zwaardere indicatiebesluiten afgeven dan op basis van de feitelijke zorgbehoefte van de cliënt noodzakelijk is, is dit contact met het CIZ tevens een signaal dat zij in de gaten worden gehouden. In de geboden verbeterperiode wordt tegelijkertijd het toetspercentage door het CIZ verhoogd van 30% naar 50% van alle door de betreffende aanbieder in mandaat genomen besluiten. Als de aanbieder na drie maanden nog steeds onjuiste indicaties afgeeft, wordt de zorgaanbieder voor het verrichten van indicatiestelling in mandaat van Portero (het elektronische aanvraagstelsel van het CIZ) afgesloten (voor Herindicatie via

¹ Kamerstuk 28 828, nr. 54.

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Taakmandaat en indicatiemeldingen 80+). Op deze manier worden zorgaanbieders ertoe bewogen om de indicatiestelling goed te doen. Verder zal ik vanaf 1 juli 2014 openbaar bekend (laten) maken ten aanzien van welke zorgaanbieders is besloten de mandaatrechten (tijdelijk) in te trekken vanwege herhaaldelijke afgifte van te hoge indicatiebesluiten. Daarmee wordt het publiek geïnformeerd over de betreffende zorgaanbieders en het draagt bij aan een transparante overheid. Dit regime heeft een afschrikkende werking op (al dan niet doelbewust) onjuiste indicatiestelling. Tegelijkertijd worden op deze manier de aanbieders die het incidenteel niet goed doen niet meteen gestraft. Door het toetsings- en sanctieregime dat het CIZ inmiddels hanteert, wordt upcoding zo veel mogelijk tegengegaan. Helaas is upcoding nooit volledig te voorkomen. De ingevoerde maatregelen zorgen er voor dat upcoding sneller aan het licht komt en de gevolgen stevig zijn. Overigens vervalt de mogelijkheid voor upcoding na invoering van de Wet langdurige zorg omdat er dan in beginsel geen gemandateerde indicatiestelling meer zal zijn.

De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat de door het CIZ uitgevoerde steekproef onvoldoende is, waarna het CIZ met het advies komt om zijn eigen rol uit te breiden. Zij vragen mijn reactie daarop.

De steekproef die het CIZ heeft getrokken was in zijn opzet niet erg omvangrijk, maar de resultaten waren voor mij duidelijk genoeg om mijn conclusies te trekken en maatregelen te nemen. Die liggen zoals ik hierboven heb aangegeven in de lijn van het steviger toepassen van «high trust, high penalty». Met andere woorden, aanbieders die op een goede manier gebruik maken van de mandaat-mogelijkheden kunnen dat blijven doen en zij worden beloond met een lager toetsingspercentage, terwijl collega's die blijf hebben gegeven van onnauwkeurig gebruik of misbruik worden bestraft met hogere toetsingspercentages en mogelijke stopzetting van het mandaat. Het CIZ neemt dus zijn rol terug in de indicering, maar alleen om er voor te zorgen dat de gemandateerden die te goeder trouw handelen niet lijden onder hen die onzorgvuldig of te kwader trouw handelen.

De leden van de D66-fractie vragen aan welke maatregelen ik denk naast het intrekken van het mandaat (hetgeen per 1 januari 2015 toch al zou gebeuren) en het opleggen van een boete.

Het intrekken van het mandaat is een duidelijke maatregel om bij betreffende zorgaanbieders de upcoding te stoppen. Verder zal ik vanaf 1 juli 2014 openbaar bekend (laten) maken ten aanzien van welke zorgaanbieders is besloten de mandaatrechten (tijdelijk) in te trekken vanwege herhaaldelijke afgifte van te hoge indicatiebesluiten. Daarmee wordt het publiek geïnformeerd over de betreffende zorgaanbieders en het draagt bij aan een transparante overheid. Ik ga er van uit dat deze extra maatregel er voor zorgt dat zorgaanbieders nog kritischer zullen kijken naar hun eigen gedrag en upcoding verder wordt teruggedrongen en voorkomen. Omdat veruit de meeste aanbieders op de norm of zelfs beter presteren bij het nemen van indicatiebesluiten in mandaat, zal ik tegelijkertijd ook bekend laten maken welke zorgaanbieders in een lager toetsregime worden geplaatst wegens hun juiste indicaties.

Ook de leden van de PVV-fractie hebben vragen over de maatregelen. Zij vragen of het «high trust, high penalty» principe kan worden toegepast. Zij geven daarbij als voorbeeld dat een zorgaanbieder die bewust aan upcoding doet niet alleen de mogelijkheid tot zelf herindiceren verliest, maar dat ook de kosten die het CIZ maakt voor volgende herindicaties voor rekening van de zorgaanbieder komen.

Het principe van «high trust, high penalty» is onderliggend aan het regime. Zorgaanbieders krijgen bepaalde vrijheden en rechten, maar als die worden misbruikt of beschaamd, volgt inperking of terugdraaien ervan. Van aanbieders die onvoldoende progressie in het nemen van juiste besluiten laten zien, worden de mandaatrechten ingetrokken. Het verhalen van kosten op de zorgaanbieder die in het zwaardere toetsing-regime terecht komt, zou een mogelijkheid kunnen zijn om de straf of beperking («penalty») te verzwaren. De invoering van een systeem waarin kosten verhaald worden vraagt echter tijd, waardoor op korte termijn deze «penalty» niet beschikbaar kan zijn. Dit los van de niet goed verklare verschillen die alsdan gaan ontstaan tussen aanbieders die geen gebruik maken van de mogelijkheid om in mandaat te indiceren. Bovendien gaat de Wet langdurige zorg uit van indicatiestelling door het CIZ na de cliënt in persoon te hebben gezien. Het wetsvoorstel laat weliswaar ruimte om bepaalde typen indicatiebesluiten in mandaat te laten nemen. Ik ben vooralsnog echter niet van plan van die ruimte gebruik maken.

De leden van de VVD-fractie vragen of in het NZa onderzoek bezien wordt of de extra geïndiceerde zorg ook daadwerkelijk is geleverd door de betreffende instellingen.

De NZa bouwt in het onderzoek voort op de bevindingen van het CIZ en onderzoekt het financiële effect van upcoding. De NZa laat zich niet uit over de feitelijke levering. De NZa heeft bij de concessiehouders gevraagd naar goedgekeurde declaraties en gaat ervan uit dat deze zorg ook geleverd is. Dit moeten de zorgkantoren meenemen in hun jaarlijkse materiële controle naar de werkelijk geleverde zorg. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de controle zodat er geen betalingen worden gedaan voor zorg die niet geleverd is.

De leden van de VVD-fractie hebben verder een vraag over de kosten van de maatregelen die worden genomen om het risico op upcoding te verminderen, specifiek het verhogen van een aantal controles en het diepgaander controleren». Zij vragen wat de kosten van deze maatregelen zijn in vergelijking met de kosten van indicatie door het CIZ.

Op dit moment is het nog niet mogelijk de vergelijking te maken. De reden hiervoor is, dat het CIZ daadwerkelijk met het verscherpte toezicht is gestart op 1 december jl. Vanaf 1 januari 2014 is het verscherpte toezicht volledig operationeel. Dat betekent alleen nog maar dat de frequentie en de diepgang van de toetsingen is toegenomen. De effecten hiervan worden pas in de loop van de komende maanden duidelijk. Immers, verscherpt toezicht kan leiden tot meer afsluitingen en ambtshalve herindicaties. Daarvan is nu nog geen sprake. Eventuele effecten van die nieuwe wijze van toetsen worden per drie maanden beoordeeld. Overigens ga ik er vooralsnog van uit dat de kosten van het uitvoeren van de extra controles even hoog zijn als de kosten van een reguliere behandeling van een indicatieaanvraag.

Onderzoek CIZ

De leden van de D66-fractie vragen mij of ik hun zorg deel over het anticiperen op het onderzoek door het CIZ door zorginstellingen naar aanleiding van de berichtgeving in de media.

Zorgaanbieders hebben niet kunnen anticiperen op het onderzoek van het CIZ. Zij hebben niet de gelegenheid gehad om indicaties aan te passen voorafgaand aan het onderzoek om zo te hoge indicaties te verdoezelen. Bovendien is de steekproef die is onderzocht a-select getrokken en waren de criteria voor de steekproef niet van tevoren bekend.

De leden van de PvdA fractie, PVV-fractie en D66-fractie vragen allen, in verschillende bewoordingen, naar de verhouding tussen upcoding, bewuste upcoding en fraude. Zij vragen hoe ik de 23% upcoding die nu plaatsvindt verklaar en in hoeveel procent van de gevallen er sprake is van bewuste upcoding. Zij vragen mij of ik bereid ben hier nader onderzoek naar te verrichten, of dat dit wordt meegenomen in het onderzoek door de NZa.

Hoewel fraude en upcoding elkaar kunnen overlappen, is het niet hetzelfde. Voor fraude wordt de definitie gehanteerd die ook in de bijlage bij de Eerste voortgangsrapportage fraudebestrijding (28 828, nr. 50), te vinden is:

Van fraude in de zorg wordt gesproken, indien sprake is van opzettelijk gepleegde

onrechtmatige feiten, die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen. Bij fraude moet voldaan zijn aan de volgende elementen:

- (financieel) verkregen voordeel;
- overtreden van declaratieregels;
- opzettelijk en misleidend handelen.

Omdat upcoding niet altijd opzettelijk is, is er niet altijd sprake van fraude.

In het onderzoek van het CIZ is een vergelijking gemaakt tussen de indicatie zoals het CIZ die zou hebben afgegeven, en het gemandateerde besluit door de zorgaanbieder. Genoemde cijfers hebben betrekking op verschillen daartussen. Er is sprake van upcoding als het CIZ tot een lagere indicatie kwam. De reden voor upcoding kan een verkeerde interpretatie van de regels zijn, onopzettelijke upcoding, maar ook het opzettelijk overtreden van de regels voor (uiteindelijk) financieel gewin. De cliënten van wie de indicatiebesluiten onderzocht zijn, hebben geen nieuw (her)indicatiebesluit gekregen, omdat dit met hen was afgesproken als voorwaarde voor hun deelname aan het onderzoek. De 45 gevallen van upcoding die ik in mijn vorige brief heb genoemd vonden plaats bij 39 verschillende aanbieders. In het overgrote deel van de gevallen is er dus één geval van upcoding per zorgaanbieder geconstateerd. Uit het nader onderzoek is gebleken dat er bij 2 van de 39 zorgaanbieders reden is om verder te kijken naar (mogelijk) misbruik, het CIZ is daar nu mee bezig. Voor zover dit niet al het geval was, zijn de aanbieders conform het nieuwe toetsingsregime sinds 1 december 2013 onder verscherpt toezicht geplaatst en wordt dus 50% van hun besluiten in mandaat getoetst.

Kwaliteit van zorg

De leden van de SP-fractie vragen mij wat ik er van vind dat een zorginstelling bijna permanent onder verscherpt toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) kan staan vanwege erbarmelijke kwaliteit zonder dat dit echte consequenties heeft, en dat er nu bij financiële overtreding wel wordt opgetreden. Zij vragen mij dit uit te leggen.

Beide systemen gaan uit van het krijgen van een kans om het eigen handelen te verbeteren en van ingrijpen als dat niet (voldoende) gebeurt. Verscherpt toezicht door de IGZ is altijd van tijdelijke aard. Als er sprake is van een structurele situatie van onverantwoorde zorg, zet de IGZ zwaardere handhavingsmaatregelen in. Hetzij door mij te adviseren om de instelling een aanwijzing op grond van artikel 8, eerste lid, van de Kwaliteitswet te geven, hetzij, in geval de situatie binnen de instelling leidt tot direct gevaar voor de veiligheid en/of gezondheid van de cliënt, door de instelling zelf een bevel geven. Bij upcoding zijn de maatregelen anders, maar de procedure heeft dezelfde aard.

De leden van de fractie 50 PLUS vragen of het bij upcoding zuiver gaat om financieel gewin. Zij vragen of instellingen meer uren voor de zorgverlening voor de betreffende cliënt willen omdat zij denken niet uit te komen met het aantal geïndiceerde uren? Of willen ze zoals ik zelf ook heb aangegeven, een hogere zorgzwaarte bereiken om een betere uitgangspositie te creëren bij de aanbesteding in het volgende jaar? Of is er nog een andere reden?

Het rapport van ClZ maakt duidelijk hoe vaak een te hoge indicatie is aangevraagd. De reden waarom zorginstellingen te hoge indicaties hebben aangevraagd is in het kader van dit rapport niet nader door het ClZ onderzocht. Bij toetsingen van indicaties die zijn aangevraagd via de indicatiemelding is duidelijk geworden dat er meerdere redenen zijn dat indicaties niet conform de regels zijn aangevraagd. Dit kan te maken hebben met een onjuist vaststellen van de grondslag, de beperkingen van de cliënt of de score van de zorgvraag. Ook kan onvoldoende in profielen zijn gedacht maar meer in minuten waardoor een hogere indicatie nodig lijkt. Welke motieven aan de aanvraag precies ten grondslag lagen hebben gelegen is niet onderzocht. Hoe dan ook, ben ik van mening dat de huidige maximumtarieven voor de verschillende zorgzwaartepakketten de zorgkantoren en instellingen ruime mogelijkheden geven om afspraken te maken over het leveren van kwalitatief verantwoorde zorg. Alleen indien een ZZP aantoonbaar niet meer passend is, kan op basis van de geïndiceerde zorgbehoefte een ander (hoger of lager) ZZP van toepassing zijn. Strategisch gedrag van zorginstellingen, met als doel om meer of duurdere uren te kunnen declareren of welke andere motivatie dan ook kan niet aan de orde zijn.

Hervorming Langdurige Zorg

De leden van de VVD-fractie vragen mij in te gaan op de weging die ik heb gemaakt tussen de kosten en baten van het volledig schrappen van de mandatering (in het kader van de Hervorming Landdurige Zorg) en om daarbij ook in te gaan op de gevolgen die deze maatregel heeft voor de zorginstellingen die juist zeer gewetensvol omgaan met de mandateringsconstructie.

Ik heb bij de keuze voor een aanpassing van het proces rond de gemandateerde indicatiestelling diverse factoren laten meewegen. Vanaf 1 januari 2015 is er in beginsel en vooralsnog geen sprake meer van gemandateerde indicatiestelling voor eerste aanvragen Wet langdurige zorg. Alle niet-intramurale zorgvormen die nu onder de AWBZ vallen, zijn op dat moment in andere wettelijke systemen ondergebracht. Dat maakt dat het altijd gaat om de beoordeling van zware zorgvragen. Vandaar dat dit dan alleen door het ClZ wordt gedaan. Het aantal te verwachten indicatieaanvragen voor AWBZ zorg zal aanmerkelijk afnemen.

De leden van de D66-fractie vragen of ik het met hen eens ben dat de complexiteit van het huidige stelsel kan leiden tot perverse prikkels en daarmee bewust of onbewust foutief gestelde indicaties. Zij vragen mij aan te geven op welke wijze de voorgenomen hervorming van de langdurige zorg zal leiden tot minder complexiteit, minder perverse prikkels en daarmee minder fraude en/of oneigenlijk gebruik? Is het tegengaan van fraude een van de doelstellingen van de nieuwe wet? De leden van de PvdA-fractie roeren dit punt ook aan en vragen mij hoe er bij de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz) een financieringsmodel ontwikkeld wordt zodat perverse prikkels die leiden tot upcoding komen te vervallen. De leden van de SP-fractie vragen mij of ik bereid ben om het stelsel van de zorgzwaartepakketten (zzp's) af te schaffen en zorgaanbieders te financieren op locatiekosten, die opgebouwd zijn uit groeps grootte, personeelskosten en leefkosten.

Ik werk, zoveel mogelijk met betrokken partijen, aan maatregelen die helpen om perverse prikkels in het huidige en het nieuwe systeem aan te pakken. Ik verwijs u daarvoor graag naar het Wetsvoorstel langdurige zorg dat onlangs bij uw Kamer is ingediend. In het wetsvoorstel Wlz geeft de regering aan dat zij meer ruimte voor maatwerk wil creëren door te indiceren in aard, inhoud en (globale) omvang van zorg (zorgprofielen) in plaats van in zzp's, waarin uren zijn opgenomen. Dit is een belangrijk verschil van de Wlz ten opzichte van de AWBZ.

De indicaties zullen worden gesteld in zorgprofielen die aansluiten bij de zorgvraag. De bekostiging van de zorg zal in de Wlz persoonsvolgend zijn. Zorgprofielen zullen worden aangesloten op de zzp's. De personeelskosten en leefkosten zijn daarin belangrijke componenten. De omvang van de personeelskosten is mede afhankelijk van de groepsgrootte die bij de zorgleverantie aan de orde is. Overigens spelen deze elementen ook een belangrijke rol bij de omvang van de kostenvergoeding die is verbonden aan de zzp's. Belangrijk verschil met de suggestie van de leden van de SP-fractie is dat hierbij het uitgangspunt van persoonsgebonden bekostiging wordt gehanteerd. Bij locatiebekostiging wordt dit uitgangspunt los gelaten.

Een van de maatregelen is voorts de fraudetoets voor nieuwe wet- en regelgeving die in de Tweede Voortgangsrapportage Fraudebestrijding in de Zorg is aangekondigd. Het Wetsvoorstel langdurige zorg wordt getoetst op de fraudegevoeligheid. Ik verwijs u hiervoor naar de antwoorden van de Minister van VWS op de vragen over de Eerste voortgangsrapportage fraudebestrijding.

Kosten ZZP's

De leden van de SP-fractie vragen mij een overzicht naar de Kamer te sturen van de berekende kostprijs per zzp en het daadwerkelijk gecontracteerde bedrag. Zij vragen naar de verschillen tussen instellingen en/of zorgkantoorregio's, waaruit die verschillen zijn te verklaren en of ik het wenselijk vind dat er uiteenlopende tarieven worden gehanteerd.

Op 7 februari 2013 heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mij verzocht om u te informeren over hoe 27 zorgkantoren omgaan met kortingen op de zorgzwaarte pakketten (kenmerk: 2013Z02530). Begin 2013 heb ik de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, geïnformeerd over hoe de 27 zorgkantoren omgaan met kortingen op de zorgzwaarte- pakketten over de jaren 2011 en 2012³.

Onderstaande tabel bevat een overzicht per concessiehouder voor de jaren 2011–2013, gebaseerd op gegevens van de NZa. Uit het overzicht blijkt dat de concessiehouders in 2013 een korting doorvoeren ten opzichte van de maximumtarieven die de NZa heeft vastgesteld van gemiddeld 3,4% (in 2011 1,1% en in 2012 1,4%). De maximum tarieven van de ZZP's worden gepubliceerd op de website van de NZa. Vaststelling van de hoogte van de vergoeding is onderdeel van het jaarlijkse gesprek tussen het zorgkantoren en de zorginstellingen en hangt onder meer samen met de kwaliteit van de geleverde zorg door de verschillende instellingen en het beleid van het zorgkantoor. Ik vind het gewenst dat zorgkantoren rekening kunnen houden in de prijsstelling met de verschillen tussen de zorgaanbieders. De korting varieert in 2013 van 2,5% bij DSW tot 4,0% bij de zorgkantoren van Agis en Univé.

³ Kamerstuk 30 597, nr. 287.

Tabel: Overzicht tariefkortingen AWBZ intramuraal 2011–2013 per concessiehouder.

concessiehouder	2011	2012	2013
Achmea	– 1,3%	– 0,9%	– 3,8%
Agis	– 0,6%	– 1,2%	– 4,0%
CZ	– 1,6%	– 2,1%	– 3,1%
De Friesland	– 1,5%	– 1,3%	– 3,9%
Menzis	– 0,8%	– 1,7%	– 3,1%
Salland	– 1,0%	– 1,2%	– 3,1%
Unive	– 1,0%	– 2,1%	– 4,0%
VGZ	– 1,0%	– 1,7%	– 3,3%
TRIAS	– 1,0%	– 1,0%	– 3,0%
Zorg en Zekerheid	– 1,4%	– 0,6%	– 3,4%
DSW	– 0,7%	– 0,4%	– 2,5%
Totaal	– 1,1%	– 1,4%	– 3,4%

Bron: Nza

Indicatie

De leden van de PVV-fractie vragen mij of ik mijn standpunt ten aanzien van het afschaffen van zelfstandig indiceren per 2015 wil heroverwegen wanneer blijkt dat extra controle door het CIZ afdoende is om upcoding tegen te gaan.

Een belangrijk deel van de AWBZ zorg wordt ondergebracht in andere wettelijke kaders op basis van de hervorming van de langdurige zorg. Het afschaffen van gemandateerde indicatiestelling is een gevolg van die hervorming en dus niet ingegeven als maatregel om upcoding te voorkomen. Dat vanaf 2015 alleen door het CIZ wordt geïndiceerd na persoonlijk contact draagt wel bij aan de fraudebestrijding.

Zoals ik hierboven in antwoord op de vraag van de leden van de VVD heb aangegeven, is zeker in de eerste periode beoordeling in welk wettelijk regime de zorg voor een cliënt «thuishoort» er één die op basis van eenduidige regels op onafhankelijke wijze moet worden vastgesteld.

De leden van de PvdA-fractie vragen mij hoe ik er voor zorg dat er vanaf nu geen indicaties worden aangevraagd zonder dat cliënten of hun familie/vertegenwoordigers daarvan weten.

De leden van de PvdA-fractie stellen verder, in mijn ogen terecht, dat de cliënt altijd centraal moet staan. Ook wanneer een instelling een indicatie wenst te wijzigen kan dit wat deze leden betreft niet zonder de cliënt of cliëntvertegenwoordiger.

Zorgaanbieders zijn nu reeds verplicht om voorafgaand aan het aanvragen van een indicatie hiervoor toestemming te vragen aan de cliënt. Na een eerste indicatie, maar ook na een herindicatie, krijgt een cliënt (of zijn vertegenwoordiger) een indicatiebesluit toegestuurd. Het CIZ toetst hier ook op. Voor een nadere toelichting op het verkrijgen van inzicht in de indicatie verwijs ik u naar de Tweede Voortgangsrapportage Fraudebestrijding in de Zorg, waarin dit onderwerp is behandeld.

Macro Economische Verkenning

De leden van de SP-fractie vinden extra toezicht houden op gemandateerde indicatiestellingen een lapmiddel. Het pakt de problemen niet aan bij de bron. Deze leden wijzen mij erop dat de risico's van het ophogen van indicaties onder meer al zijn besproken in de Macro Economische Verkenning (MEV) 2014 en vragen mij om een analyse daarvan, in relatie tot de uitkomsten van de rapportage van het CIZ.

In de MEV wordt uiteengezet dat er een sterke groei te zien is van de uitgaven aan de langdurige zorg tussen 2010 en 2012. De indicaties voor langdurige zorg groeiden procentueel zelfs harder. Het Centraal Planbureau (CPB) vermoedt dat de veranderingen rond de bekostiging en de indicatiestelling een rol hebben gespeeld, en dat die zorgen voor enige ruimte voor upcoding door zorgaanbieders. Dat een deel van de zorgaanbieders, bewust of onbewust, aan upcoding doet hebben we helaas kunnen constateren. Tegelijk is helder dat hogere indicaties niet onmiddellijk leiden tot een hoger budget. De maatregelen die ik inmiddels heb genomen, en de veranderingen die per 1 januari 2015 in zullen gaan roepen daar zo veel mogelijk een halt aan toe.

Bestuurlijke aansprakelijkheid

De leden van de PVV-fractie vragen mij of ik ga bewerkstelligen dat frauderende bestuurders hoofdelijk aansprakelijk gesteld worden.

Zoals de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in de beantwoording Kamervragen van de vaste commissie voor VWS naar aanleiding van het Schriftelijk Overleg over de aanpak van fraude in de zorg laat weten, heeft de Minister van Veiligheid en Justitie op 12 november jl. reeds nadere maatregelen aangekondigd met betrekking tot het aanscherpen van de aansprakelijkheid van bestuurders in het Burgerlijk Wetboek⁴.

Maatregelen per 1 april 2014

Bij de Tweede Voortgangsrapportage Fraudebestrijding in de Zorg is tevens de van het toetsings- en sanctieregime van het ClZ meegezonden. Hieruit blijkt dat de upcoding per kwartaal wordt gezien. Hierbij informeer ik uw Kamer over de uitkomsten per 1 april.

Het grootste gedeelte van de zorgaanbieders worden regulier 30% getoetst (ruim 800). Bij ruim 360 zorgaanbieders zijn de resultaten uit de toetsingen in zo'n grote mate conform de norm⁵, dat voor hen een lager toetsingspercentage (10%) kan gelden. Iets minder dan 200 zorgaanbieders zitten nu in een toetsings-percentage van 50%, zij krijgen hierdoor meer feedback zodat ze in de gelegenheid zijn om hun indicaties te verbeteren. Twee zorgaanbieders zijn per 1 april voor 3 maanden afgesloten van het systeem en kunnen dus niet meer gemandateerd indiceren voor Herindicaties via Taakmandaat (HiT) en Indicatie-meldingen (IM).

In aanvulling op het toetsingsregime is een twintigtal aanbieders in een 100% toetsingscategorie geplaatst. Wanneer de prestaties niet verbeteren, vervalt voor hen de mogelijkheid van indicatiestelling met taakmandaat voor 3 maanden. De reden hiervoor is dat deze aanbieders gedurende het eerste kwartaal minder adequaat van informatie zijn voorzien, waardoor er voor hen onvoldoende mogelijkheid tot verbetering was. Volledige afsluiting is derhalve disproportioneel. De 100% controle zorgt ervoor dat eventuele upcoding bij deze organisaties niet kan plaatsvinden.

⁴ Kamerstuk 33 750 VI, nr. 31.

⁵ Zoals omschreven in het Besluit Zorgaanspraken AWBZ.