

Tweede Kamer der Staten Generaal
Aan de leden van de vaste commissie voor
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

| | | | |
|--------------------|--|-----------------|---|
| Datum | 19 september 2014 | Contact | mevr. mr. T.H.C. (Tineke) Donga-Freling |
| Ons kenmerk | 20140918 | Telefoon | 030- 27 39 624 |
| Onderwerp | Wetsvoorstel 33 980 Wijziging WMG | E-mail | tdonga@vgn.nl |

Geachte leden van de Tweede Kamercommissie voor VWS,

Op 23 september behandelt u de wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met het verbeteren van toezicht opsporing, naleving en handhaving.

De VGN begrijpt het doel van het voorkomen van fraude en onterechte betalingen. Dit moet dan volgens ons wel gepaard gaan met essentiële waarborgen voor de gegevensuitwisseling. Ook zullen er heldere criteria moeten zijn welke gegevens mogen worden opgevraagd en door wie. Over beide punten maken wij ons echter zorgen. Daarnaast vragen wij de aandacht voor de toename van de administratieve lastendruk als gevolg van deze wijziging. Wij lichten onze zorgen en vragen hieronder verder toe.

Detailcontrole door zorgkantoren en zorgverzekeraars

Om materiële controle te kunnen verrichten moeten aanbieders gegevens verstrekken aan zorgkantoren en zorgverzekeraars. Sommige zorgkantoren (oa Achmea) gaan bij materiële controle nu al heel ver, vooruitlopend op deze nieuwe regelgeving. Dit blijkt met name bij de zogeheten detailcontrole. Deze detailcontrole houdt een zeer uitgebreide dossiercontrole in, waarbij het zorgkantoor naast de formele eisen ook de *passendheid* van de zorg beoordeelt.

Binnen de AWBZ is echter sprake van een onafhankelijke indicatiestelling. Wij vinden dat binnen de reikwijdte van de onafhankelijke indicatie de passendheid van de zorg, die voortvloeit uit de zorgbehoefte van de cliënt, primair door de professional in samenspraak met de cliënt bepaald moet kunnen worden. De IGZ houdt namens de minister toezicht op de geleverde kwaliteit. Het is volgens ons niet aan het zorgkantoor om dit ook nog eens te gaan doen.

Dit spitst zich toe op het (cursieve) deel van de begripsomschrijving:
"onderzoek nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte *prestatie het meest was aangewezen* gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde dan wel het in artikel 9a van de AWBZ bedoelde besluit (indicatiebesluit)".

Wij verzoeken u de minister te vragen welke criteria gelden bij materiële controle door het zorgkantoor voor zijn oordeel of de "*prestatie het meest aangewezen was*".

Uitwisseling van gegevens.

Volgens de huidige regeling gebeurt de controle fasegewijs onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur. Wij zijn het eens met het advies van de Raad van State hierover om, in het licht van de proportionaliteitseis, te bepalen dat uitsluitend de *conclusie* van de materiële controle door de medisch adviseur aan de zorgverzekeraar wordt verstrekt. In de gehandicaptenzorg zal het overigens vaak niet om medische expertise gaan maar om andere deskundigen met een beroepsgeheim. De minister wil dit advies echter niet volgen; zij vindt dat bij het betwisten van een in rekening gebracht tarief door de zorgverzekeraar ook de motivering van de conclusie van de medisch adviseur voor die zorgverzekeraar toegankelijk moet zijn, inclusief de persoons- en gezondheidsgegevens van de betrokken cliënten. Volgens ons is deze inbreuk op de privacy van de betrokken cliënten niet nodig en ook niet wenselijk.

Wij verzoeken u om de minister te vragen om de regeling aan te passen met het oog op het bewaken van de privacy van cliënten.

Administratieve lasten

Bij intensivering van het toezicht zal de administratieve lastendruk voor aanbieders verder toenemen. Bovendien zijn wij bezorgd dat als gevolg van die (te) vergaande controles er nieuwe administratieve eisen voor aanbieders bijkomen. Dit staat haaks op initiatieven voor regelarme instellingen. Staatssecretaris Van Rijn heeft voor de gehandicaptenzorg regelmatig aangegeven te streven naar een vermindering van administratieve lastendruk. We hebben het hier over het type controles die echt heel tijd vragen van zorginstellingen, alle dossiers moeten worden gelicht, besproken, beslissingen moeten worden verantwoord en vastgelegd. Is dit waar we in Nederland de schaarse tijd van begeleiders en andere hulpverleners aan willen besteden? En dat bovenop het IGZ toezicht, de medezeggenschap cliëntenraden en het klachtrecht?

Hoe voorkomt de minister dat als gevolg van intensivering van het toezicht de administratieve lastendruk voor aanbieders van gehandicaptenzorg stijgt?

Met vriendelijke groet,

J. (Hans) Schirmbeck
Directeur