

Vergaderjaar 2018–2019

34 857

Wijziging van de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Zorgverzekeringswet in verband met het handhaven van de mogelijkheid om gemeenten in uitzonderingsgevallen tot samenwerking te verplichten en in verband met het verminderen van uitvoeringslasten

Nr. 17

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 april 2019

Tijdens het debat¹ op 11 december 2018 over het wetsvoorstel Wijziging van de Jeugdwet en de Wmo 2015 (Kamerstuk 34 857) in de Tweede Kamer, over de standaarden iWMO en iJeugd, heb ik toegezegd de leden van de Tweede Kamer nader te informeren over de mogelijkheden van uniformering/standaardisering van secundaire processen naar aanleiding van een vraag van lid Bergkamp (D66) (Handelingen II 2018/19, nr. 34, item 30).

In deze brief reageer ik op deze toezegging en geef ik aan hoe de secundaire processen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) zijn ingericht op het terrein van uniformering/standaardisering.

Secundaire gegevensuitwisseling Zorgverzekeringswet

Zorgaanbieders maken voor zorg die valt onder de Zvw gebruik van een gemeenschappelijke infrastructuur voor het digitaal declareren van zorg richting de zorgverzekeraars. Declareren gebeurt hoofdzakelijk digitaal, door gebruik te maken van de door Vektis opgestelde declaratiestandaarden. Het is niet verplicht om digitaal te declareren, op papier declareren kan ook nog. Slechts in beperkte mate vindt het declaratieproces nog op papier plaats. Hoofdzakelijk gebeurt dit nog bij kleine zorgaanbieders. Zorgverzekeraars stimuleren kleine zorgaanbieders elektronisch te declareren om administratieve lasten te verminderen. Digitale gegevensuitwisseling voor declareren tussen aanbieders en zorgverzekeraars heeft voor beide kanten voordelen, onder andere in het verminderen van de administratieve lasten en de snelheid van het proces.

¹ Het debat ging over het wetsvoorstel Wijziging van de Jeugdwet, Wmo 2015 en de Zorgverzekeringswet in verband met het handhaven van de mogelijkheid om gemeenten in uitzonderingsgevallen tot samenwerking te verplichten en het verminderen van uitvoeringslasten.

Gezien de voordelen van digitaal declareren en het op grote schaal toepassen in de praktijk, is het niet nodig om hier een wettelijke verplichting voor te regelen. Zorgverzekeraars en aanbieders hebben dit gezamenlijk opgepakt.

Secundaire gegevensuitwisseling iWlz

In de Wet langdurige zorg is wettelijk² geregeld dat het Centrum voor Indicatiestelling Zorg (CIZ), de zorgkantoren, de zorgaanbieders en het CAK gebruik maken van een gemeenschappelijke infrastructuur voor het digitaal uitwisselen van gegevens van cliënten. Dat is nodig om het secundaire proces van indiceren – bemiddelen – leveren – declareren – eigen bijdrage efficiënt en betrouwbaar te laten verlopen. In het Besluit³ langdurige zorg is geregeld dat het Zorginstituut Nederland (ZiNL) zorg draagt voor het vaststellen en het beheer van de (berichten)standaarden voor het uitwisselen van gegevens. Daar horen ook bedrijfsregels bij, zoals afspraken over aanlevertermijnen. Dit stelsel van standaarden en bedrijfsregels heet iWlz⁴ en is niet statisch; daarom coördineert het ZiNL de jaarlijkse aanpassingen. Dit gebeurt planmatig door middel van releases van iWlz. De declaratiestandaarden in Zvw en Wlz worden daarbij op elkaar afgestemd om te voorkomen dat door onnodige verschillen extra administratieve lasten ontstaan.

In het domein van de Wlz zijn ongeveer 4.000 organisaties actief die Wlz-gefinancierde zorg leveren. Zij hebben allemaal eigen softwaresystemen; dat is een eigen keuze maar zij maken allemaal gebruik van dezelfde standaarden van de iWlz om onderling digitaal gegevens uit te wisselen. Er is sprake van honderd procent toepassing van iWlz met een positief effect op het verminderen van de administratieve lasten. Dit betekent dat er geen verdere aanscherping nodig is om van de iWlz standaarden gebruik te maken.

Ik vertrouw erop de leden van de Tweede Kamer voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

² Artikel 9.1.6 van de Wet Langdurige Zorg.

³ Artikel 5.1.1 besluit Langdurige Zorg.

⁴ Voorheen de AWBZ-brede zorgregistratie; AZR