

**Rapportage**

# **Onrechtmatige declaraties 'upcoding' AWBZ**

De Nederlandse Zorgautoriteit, juli 2014  
Directie Toezicht & Handhaving



# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>Managementsamenvatting</b>	<b>5</b>
Beperkingen	6
Resultaten	6
Terugvorderen	8
Overige maatregelen & sanctie mogelijkheden	8
Conclusie & aanbevelingen	9
<b>1. Inleiding</b>	<b>11</b>
1.1 Aanleiding onderzoek	11
1.2 Opdracht & onderzoeksvragen	12
<b>2. Beschrijving van het onderzoek</b>	<b>13</b>
2.1 Aanpak en uitkomsten onderzoek CIZ	13
2.1.1 Methode	13
2.1.2 Uitkomsten	13
2.1.3 Beperkingen	14
2.2 Methode NZa onderzoek	14
2.2.1 Uitvraag CIZ	14
2.2.2 Uitvraag zorgkantoren	15
2.2.3 Berekening kostprijzen	15
2.2.4 Beperkingen	16
<b>3. Resultaten</b>	<b>17</b>
3.1 Aantallen en bedragen	17
3.2 Interpretaties	18
<b>4. Correctie- en verhaalmogelijkheden</b>	<b>21</b>
4.1 Betrokken partijen & taakverdeling	21
4.2 Samenvatting: wijze van correct en/of verhaal	23
4.3 Overige maatregelen & sancties	24
<b>5. Conclusie en aanbevelingen</b>	<b>27</b>
<b>Bronnen en verwijzingen</b>	<b>29</b>

## Voorwoord

Dit onderzoek, uitgevoerd door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vanuit het project 'upcoding AWBZ'. De auteurs en onderzoekers die vanuit de NZa mee hebben gewerkt aan dit project zijn: David Jansen, Bianca van Moorsel, Bas Juring en Tineke Zwaagman (projectleider) onder supervisie van Wim Komrij en in opdracht van Eitel Homan.

Dit onderzoek is een vervolg op de Rapportage onderzoek omvang upcoding gemandateerde indicatiestelling (2013) uitgevoerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Om die reden is het CIZ betrokken bij de uitvoer van deze rapportage. Naast het aanleveren van de informatie die noodzakelijk was voor de uitvoer van dit onderzoek, heeft het CIZ ook een actieve bijdrage geleverd in de review van de inhoud van de rapportage. De NZa dankt het CIZ voor deze geleverde inspanning.

## Managementsamenvatting

Dit onderzoek, uitgevoerd door de NZa, is een vervolg op de 'Rapportage onderzoek omvang upcoding gemandateerde indicatiestelling (2013)' uitgevoerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). In dit onderzoek heeft het CIZ 202 dossiers onderzocht op upcoding van gemandateerde indicaties<sup>1</sup>. Het CIZ heeft dossiers beoordeeld die reeds een gemandateerde indicatie hadden. Vervolgens is deze herbeoordeling vergeleken met de gemandateerde indicatie. Als de indicatie van de herbeoordeling lager was dan de gemandateerde indicatie, is door het CIZ upcoding vastgesteld.

Naar aanleiding van de uitkomsten van de rapportage is door de Staatssecretaris aan de NZa het verzoek gedaan om samen met de betrokken zorgkantoren te onderzoeken wat de upcoding die in het CIZ rapport is vastgesteld, voor gevolgen heeft gehad voor de kosten van de AWBZ. Daarnaast is het verzoek aan de NZa gedaan om te onderzoeken of het mogelijk is om de te veel ontvangen middelen terug te vorderen van de zorgaanbieders in het geval van geconstateerde upcoding<sup>2</sup>.

Van belang om op te merken is dat de steekproef uit het CIZ onderzoek mogelijk niet representatief was. De reden hiervoor is dat de steekproef is getrokken uit een deelpopulatie, met recent afgegeven indicaties. Hierdoor kunnen de uitkomsten, de percentages, niet vertaald worden naar de hele populatie. Uit het CIZ onderzoek is naar voren gekomen dat 31% (n=62) van het totale aantal onderzochte dossiers (n=202) foutief was, dat 23% (n=47) van de gemandateerde indicaties kan worden aangemerkt als upcoding<sup>3</sup>. Zoals aangegeven, de beperking van de steekproef maakt dat er niet geconcludeerd mag worden dat bij alle gemandateerde besluiten in Nederland, 23% upcoding zou betreffen.

### **Over het landelijke totaal aan gemandateerde indicatiebesluiten kunnen geen betrouwbare uitspraken worden gedaan.**

De NZa heeft de zeven betrokken zorgkantoren verzocht om de declaratiegegevens te verstrekken die behoren bij de 62 door CIZ als foutief aangemerkte dossiers. Om te kunnen bepalen welk bedrag er oneigenlijk is gedeclareerd, heeft de NZa de kostprijzen van de gemandateerde indicaties vergeleken met de kostprijzen van de indicaties na herbeoordeling door het CIZ. Indien de kostprijs van de gemandateerde indicatie hoger is dan de kostprijs van de herbeoordeling stellen wij vast dat er sprake is van upcoding. Er is voor gekozen om bij de extramurale zorg zowel een berekening te maken aan de hand van het klassenmidden van het aantal uren per prestatie, als aan de hand van het maximale aantal uur van de klasse<sup>4</sup> om zo een spreiding weer te geven<sup>5</sup>. Formeel gezien kan er namelijk altijd tot aan het maximum van de klasse zorg worden gegeven. Dit is een argument om te rekenen met het klassenmaximum. In de praktijk blijkt echter dat slechts bij een deel

<sup>1</sup> De toegang tot de AWBZ en de benodigde hoeveelheid zorg wordt bepaald door het CIZ in het indicatiebesluit. Om de administratieve lasten te beperken is mandatering mogelijk. De zorgaanbieder voert dan zelf de indicatiestelling uit. Het CIZ blijft verantwoordelijk.

<sup>2</sup> [http://www.ciz.nl/sites/ciz/files/filemanager/brief\\_staatssecretaris\\_0210.pdf](http://www.ciz.nl/sites/ciz/files/filemanager/brief_staatssecretaris_0210.pdf)

<sup>3</sup> Bij upcoding gaat het niet per definitie om fraude. Fraude vereist opzettelijk handelen. In dit onderzoek kan niet worden nagegaan of er sprake is van opzettelijk handelen.

<sup>4</sup> Deze kostprijzen heeft de NZa berekend door de geldige aanspraken van de indicatie te linken aan de beleidsregelwaardes 2013 (inclusief 20% van het Normatieve Huisvestingscomponent).

van de cliënten tot aan het maximum van de klasse zorg wordt gegeven. Bij de overige groep cliënten is dit dus minder. Dit is een argument om te kiezen voor een berekening aan de hand van het klassengemiddelde. Voor een zo goed mogelijk inzicht is daarom gekozen om beide berekeningen toe te passen en weer te geven.

## Beperkingen

Voordat de resultaten worden beschreven noemen wij de volgende beperkingen:

De steekproef van het CIZ waarop ook dit onderzoek is gebaseerd, is mogelijk niet representatief. Dit betekent dat de resultaten alleen gelden voor de dossiers die zijn meegenomen in dit onderzoek. De resultaten kunnen niet worden gebruikt om een landelijke berekening te maken op alle gemandateerde indicaties.

Ten behoeve van de uitvoerbaarheid heeft het CIZ in haar onderzoek de steekproef getrokken uit zeer recente indicatiemeldingen. Dit gebruik van recente indicatiemeldingen leidt ertoe dat, gelet op de noodzakelijkerwijs beperkte onderzoeksperiode voor de NZa, er in beperkte mate declaratiegegevens beschikbaar waren in de periode na indicering. Hierdoor kan er slechts over de 1<sup>e</sup> maand na het gemandateerde besluit berekend worden wat in die maand het bedrag is dat onterecht is gedeclareerd.

Het is niet mogelijk de gevonden bedragen met 12 maanden te vermenigvuldigen om over het hele jaar de onterechte declaraties te berekenen. Declaraties kunnen namelijk per maand verschillen in hoogte en ook de indicatie kan in de loopt van de tijd verschillen. De uitkomsten geven een inschatting weer. Het is één meting in de tijd (cross-sectioneel) die alleen geldt voor die groep voor de eerste maand na de respectievelijke indicatie.

Mocht er behoefte zijn aan een betere inschatting van de onterecht gedeclareerde bedragen, dan is vervolgonderzoek noodzakelijk. Hierbij dient er een aselechte steekproef te worden getrokken en dienen de declaraties over een langere periode (minimaal 6 maanden) gevolgd te worden evenals de ontwikkeling na de indicatie.

## Resultaten

Met alle hiervoor beschreven beperkingen, kunnen de volgende resultaten worden beschreven:

Van de totale groep cliënten (47) kan de NZa voor 33 cliënten een inschatting maken van de hogere bedragen aan declaraties dan volgens de controle indicatie van het CIZ zijn toegestaan. Hierbij is in de berekening van de kostprijs het klassenmidden aangehouden. Indien kostprijs wordt berekend aan de hand van het klassenmaximum, kan de NZa deze inschatting maken voor 30 cliënten.

Voor de overige van de in totaal 47 cliënten bleek het om diverse redenen niet mogelijk deze inschatting te kunnen maken. Zo zijn er cliënten waarbij de datum van het gemandateerde indicatiebesluit zo recent is, dat wij geen declaratiegegevens hebben ontvangen van de zorgkantoren. Daarnaast zijn er 9 cliënten waarvoor geldt dat de indicatie zich kwalificeert als upcoding, maar waar momenteel minder wordt gedeclareerd dan is toegestaan. Deze laatste gevallen classificeren zich daardoor nu niet als upcoding.

Voor 33 cliënten (op een totaal van 47) waarover de NZa een inschatting kan maken, is het totaalbedrag dat in één maand teveel is gedeclareerd één maand na de mandatering € 41.900. (kostprijs klassenmidden). Dit bedrag bestaat uit een deel upcoding (25 cliënten) en uit een deel waarvan in het geheel geen sprake was van een indicatie voor AWBZ zorg (8 cliënten).

Als de kostprijs berekend wordt aan de hand van het maximale aantal uren binnen een klasse, dan komt het totaalbedrag neer op € 38.200. Het gemiddelde bedrag per maand en per cliënt, aan onterechte declaraties komt daarmee op € 1.270 (klasse midden). Als dit bedrag wordt berekend aan de hand van het maximale aantal uren in de klasse komt het gemiddeld per maand, per cliënt op € 1.273.<sup>5</sup>

Ook zijn deze resultaten uitgesplitst in de bedragen die horen bij extramurale en intramurale zorg (tabel 2) en is gekeken hoe de verdeling is over de verschillende typen indicaties (SIP, HIT en IM) (tabel 3). Ten behoeve van de duidelijkheid zijn deze resultaten weergegeven in tabelvorm.

Tabel 2:

Verschil in zorgvorm tussen mandaat en controle	klassenmidden		Klassenmax	
	Upcoding (€ in 1 mnd)	Geen AWBZ (€ in 1 mnd)	Upcoding (€ in 1 mnd)	Geen AWBZ (€ in 1 mnd)
Gemandeerd en controle: beide extramuraal	11.600	5.100	9.300	5.100
Gemandeerd en controle: beide intramuraal	8.000	-	8.000	-
Gemandeerd intramuraal – controle extramuraal <sup>6</sup>	11.000	6.200	9.600	6.200
Totaal	30.600	11.300	26.900	11.300

Bron: NZa

Tabel 3:

Type gemandeerd indicatiestelling	klassenmidden		Klassenmax	
	Upcoding (€ in 1 mnd)	Geen AWBZ (€ in 1 mnd)	Upcoding (€ in 1 mnd)	Geen AWBZ (€ in 1 mnd)
Standaard Indicatieprotocollen (SIP)	5.600	5.100	4.200	5.100
Herindicaties via Taakmandaat (HIT)	9.300	-	8.500	-
Indicatiemelding Verblijf 80-plus (IM)	15.700	6.200	14.200	6.200
Totaal	30.600	11.300	26.900	11.300

Bron: NZa

Vanwege de beperkingen van dit onderzoek zeggen bovenstaande cijfers niets over hoe groot het probleem landelijk is. Het is niet mogelijk om met deze cijfers, die gaan over één specifieke maand en over één specifieke onderzoeksgroep, de omvang te berekenen voor heel Nederland of over het gehele jaar. Die vragen kunnen wij niet beantwoorden, hiervoor is zoals gezegd vervolgonderzoek noodzakelijk.

<sup>5</sup> Bij de kostprijs berekening aan de hand van het middenklasse gaat het om 33 cliënten en bij de berekening aan de hand van het klassenmaximum gaat het om 30 cliënten.

<sup>6</sup> De gemandeerd indicatie betrof een intramurale indicatie en de controle indicatie (CIZ) betrof een extramuraal indicatie.

## Terugvorderen

Is het mogelijk om de onterecht gedeclareerde bedragen terug te vorderen bij de zorgaanbieders? De concessiehouder (zorgkantoor) moet de materiële controle onder meer richten op de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd of aan de geleverde zorg een indicatiebesluit ten grondslag ligt en of de geleverde zorg voor de verzekerde gelet op het indicatiebesluit passend is en voldoende in overeenstemming is met het zorgplan. De indicatie is een beschikking, waarvan de concessiehouder dient uit te gaan. Alleen bij vermoeden van fraude kan een concessiehouder, op individueel niveau, om herindicatie vragen bij het CIZ.

De NZa houdt voor de materiële controles toezicht op de zorgkantoren. Zorgkantoren kunnen op verschillende manieren terugvorderen, één daarvan is de mogelijkheid bij de nacalculatie over het betreffende jaar. Indien dit jaar reeds is vastgesteld kan er een gemotiveerd verzoek worden gedaan aan de NZa tot openbreken van de nacalculatie. Openbreken van de nacalculatie gebeurt alleen in uitzonderlijke situaties waarin bijzondere, zwaarwegende omstandigheden daartoe aanleiding geven. Onder andere bij upcoding kan hiervan sprake zijn. Ook heeft het zorgkantoor de mogelijkheid om onterechte betalingen terug te vorderen via de civiele rechter. Dit op basis van de contractuele relatie tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder.

## Overige maatregelen & sanctie mogelijkheden

Naast het terugvorderen is er ook gekeken naar welke mogelijkheden er wel en niet zijn om upcoding tegen te gaan, in de vorm van toezicht, maatregelen en sancties. Hieronder volgt een opsomming:

Herindicatie en/of intrekken mandaat: het CIZ geeft als bestuursorgaan zelf indicaties af of kan deze bevoegdheid mandateren aan bijvoorbeeld een zorgaanbieder. De zorgaanbieder neemt dan in naam van het CIZ een besluit (artikel 10:1 Awb). Ook bij mandatering blijft het CIZ (eind)verantwoordelijk. Het CIZ verstrekt dus altijd het indicatiebesluit en als er geen beroep en bezwaar wordt ingesteld krijgt dit besluit formele rechtskracht. Concessiehouders / zorgkantoren zijn dan ook gebonden aan dit besluit. Als er signalen zijn dat het besluit onjuist is (vermoeden van mogelijke fraude), kan het zorgkantoor het CIZ om een herindicatie vragen. De enige bevoegdheid van het CIZ richting de zorgaanbieder als deze zich schuldig heeft gemaakt aan upcoding, is het intrekken van het mandaat. Het CIZ zal dan zelf weer indiceren. Het CIZ heeft verder geen sanctiemogelijkheden richting de aanbieder.

Toezicht op CIZ: De NZa heeft geen rechtstreekse bevoegdheden om toezicht te kunnen houden op het CIZ. De NZa heeft slechts een signaalfunctie. Voor handhaving, ook door de NZa, is op dit moment geen wettelijke basis. Het CIZ hoeft zich dan ook als zelfstandig bestuursorgaan niet te verantwoorden naar de NZa. Gemeenten hebben alleen een toezichtstaak op het CIZ indien het gaat om huishoudelijke verzorging en niet met betrekking tot de AWBZ. Ten aanzien van de kwaliteit van indicatiestellingen houdt VWS toezicht op het CIZ. Controle op deze taak wordt uitgevoerd door de Algemene Rekenkamer.

Toezicht op zorgaanbieder: De NZa of concessiehouder, kan niet handhavend optreden tegen een zorgaanbieder die een te hoge gemandateerde indicatie heeft gesteld, indien de geleverde en gedeclareerde zorg binnen deze te hoge indicatie valt. Zoals eerder



aangegeven, de indicatie is leidend. Wel kan de NZa optreden indien er sprake is van een tariefdelict, zoals bepaald in artikel 35 lid 1 Wmg. Dit kan tegen de zorgaanbieder en / of het zorgkantoor. Dit is onder meer het geval als een zorgaanbieder een hoger tarief in rekening brengt dan hij op basis van de feitelijk geleverde zorg in rekening had mogen brengen. Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarin een ZZP 5 wordt geleverd maar een ZZP 6 in rekening wordt gebracht. De NZa kan ook optreden tegen de zorgaanbieder die een verkeerde prestatiebeschrijving hanteert, dat wil zeggen, die een tarief in rekening brengt voor een prestatie waarvoor een andere prestatiebeschrijving moet worden gehanteerd. Op grond van artikel 35 lid 3 van de Wmg is het een ziektekostenverzekeraar verboden om een tarief dat in strijd met artikel 35 Wmg in rekening is gebracht te betalen of vergoeden.

## Conclusie & aanbevelingen

Geconcludeerd wordt dat het niet mogelijk is om een representatief, goed onderbouwde inschatting te kunnen maken van de gevolgen die upcoding met gemandateerde indicatiebesluiten heeft voor de kosten van de AWBZ. Dit gezien de beperkte reikwijdte van het onderzoek. Wel is het duidelijk dat er upcoding plaatsvindt en dat er kosten onterecht worden gedeclareerd.

Om upcoding bij mandatering tegen te gaan beveelt de NZa aan dat er meer dient te worden ingezet op zowel preventieve- als repressieve (controle-)maatregelen. De NZa heeft geconstateerd dat reeds een aantal van deze maatregelen genomen is. Het CIZ heeft aangegeven intensiever te gaan controleren op gemandateerde indicaties. Daarnaast heeft het CIZ een dataminingsprogramma opgesteld, waarmee proactief risicoprofielen worden onderzocht. Op basis van de uitkomsten van deze onderzoeken, kan het CIZ het mandaat van een zorgaanbieder intrekken indien upcoding wordt geconstateerd. Daarnaast heeft het CIZ, besluiten waarvan het aannemelijk is deze onjuist zijn, opnieuw in onderzoek genomen. Bij het merendeel van deze trajecten worden voorgaande besluiten stopgezet of naar beneden bijgesteld. De NZa onderschrijft deze initiatieven van het CIZ.

Daarnaast pleit de NZa voor een nauwere samenwerking tussen zorgkantoren en het CIZ. Bij (vermoeden van) upcoding moeten zorgkantoren direct kunnen schakelen met het CIZ, zodat het CIZ de herindicatieprocedure direct kan starten. Een eventuele te hoge indicatie kan dan zo snel mogelijk worden teruggedraaid en de ten onrechte gedeclareerde bedragen kunnen door de zorgkantoren worden teruggevorderd.

Wij vinden het van belang dat de (individuele) zorgkantoren en het CIZ hiertoe periodiek overleggen. De NZa zal de zorgkantoren hiertoe – via het jaarlijkse onderzoek, de prestatiemeting AWBZ – aanzetten. Wij verzoeken u om bij het CIZ het hiervoor genoemde overleg te bevorderen.

Naar de toekomst toe merken wij op dat in het wetsvoorstel Wet langdurige zorg (Wlz) is opgenomen dat indicatiestelling niet meer kan worden gemandateerd. Wij geven u voor de periode tot het in werking treden van de Wlz in overweging, om naast de verhoogde controle door het CIZ en de mogelijkheid tot het verliezen van het mandaat ook sanctionering ten aanzien van zorgaanbieders die zich schuldig maken aan upcoding bij de indicatiestelling wettelijk mogelijk te maken. Het verhogen van de gepercipieerde controlekans heeft volgens ons namelijk meer effect als er naast het terugvorderen van de ten onrechte gedeclareerde gelden door de zorgkantoren bij de zorgaanbieders ook

een sanctiemogelijkheid bestaat, bijvoorbeeld het opleggen van een (bestuurlijke) boete aan een zorgaanbieder.

De NZa zal de ontwikkelingen m.b.t. (upcoding) gemandateerde indicatiestelling via haar toezicht op de zorgaanbieders en –zorgkantoren nauwlettend blijven volgen. Mocht daar, bijvoorbeeld naar aanleiding van ernstige signalen, aanleiding toe zijn, dan zal de NZa vervolgactie nemen.

## 1. Inleiding

De toegang tot de AWBZ en de benodigde hoeveelheid zorg wordt bepaald door het CIZ in het indicatiebesluit. Om de administratieve lasten te beperken is mandatering in de volgende situaties toegestaan:

- a. Standaard indicatieprotocollen (SIP).
- b. Herindicaties via Taakmandaat (HiT). Deze indicaties worden afgegeven voor cliënten die reeds in zorg zijn.
- c. Indicatiemelding verblijf 80-plus (IM).

Het CIZ blijft bij mandatering verantwoordelijk. Zowel in gevallen dat het CIZ zelf heeft geïndiceerd, als in gevallen dat er sprake is van mandatering, geeft het CIZ een indicatiebesluit af. Zorgaanbieders hebben op basis van deze mandatering een hoge mate van vrijheid om zelf de zorgzwaarte van de cliënt vast te stellen. Alleen de werkelijk geleverde zorg mag worden gedeclareerd. Het zorgkantoor stelt vast of een cliënt beschikt over een geldig indicatiebesluit en of de gedeclareerde zorg niet buiten de bandbreedte uit het indicatiebesluit valt. De accountant spreekt een oordeel uit over de uitvoering van de door het zorgkantoor uitgevoerde werkzaamheden. Van upcoding is sprake indien zorgaanbieders cliënten (al dan niet opzettelijk) zwaarder indiceren en meer zorg leveren en declareren dan noodzakelijk, zodat ten onrechte meer omzet wordt gerealiseerd<sup>7</sup>.

### 1.1 Aanleiding onderzoek

In het debat van 23 mei 2013 is fraude in de zorg besproken in de Tweede Kamer. De aanleiding was onder andere gelegen in een uitzending van Brandpunt over fraude in de AWBZ. Hierin zijn door deskundigen zorgen geuit over situaties waarin cliënten bij een aanvraag voor AWBZ zorg via de CIZ Aanmeldfunctionaliteit (AF), als ernstiger zorgbehoevend worden voorgesteld waardoor uiteindelijk een zwaarder Zorgzwaartepakket (ZZP) resulteert dan strikt noodzakelijk<sup>8</sup>.

Vervolgens heeft VWS het CIZ verzocht inzicht te verschaffen in de mate waarin upcoding plaatsvindt bij gemandateerde instellingen en een advies te geven over welke aanvullende maatregelen getroffen moeten worden om upcoding tegen te gaan. Dit heeft geresulteerd in een onderzoek uitgevoerd door het CIZ, waarvan de resultaten zijn beschreven in de 'Rapportageonderzoek omvang upcoding gemandateerde indicatiestelling' en aanbeveling, opgeleverd september 2013<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> Upcoding is op deze wijze gedefinieerd gezien het ophogen van de indicatiestelling. De omschrijving zoals hier gegeven omvat ook gepast gebruik.

<sup>8</sup> CIZ 'Rapportage onderzoek omvang upcoding gemandateerde indicatiestelling en aanbevelingen, september 2013.

<sup>9</sup> <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/10/02/rapportage-onderzoek-omvang-upcoding-gemandateerde-indicatiestelling-en-aanbevelingen.html>

## 1.2 Opdracht & onderzoeksvragen

Naar aanleiding van de uitkomsten van de rapportage van het CIZ is in de brief aan de Tweede Kamer van 2 oktober 2013 door de Staatssecretaris aan de NZa het verzoek gedaan om samen met de betrokken zorgkantoren te onderzoeken wat de upcoding die in het CIZ rapport is vastgesteld voor gevolgen heeft gehad voor de kosten van de AWBZ.

Daarnaast is het verzoek aan de NZa gedaan om te onderzoeken of het mogelijk is om de te veel ontvangen middelen terug te vorderen van de zorgaanbieders in het geval van geconstateerde upcoding<sup>10</sup>.

Uit dit verzoek kunnen twee concrete onderzoeksvragen worden geformuleerd, te weten:

1. Welk bedrag is er onrechtmatig gedeclareerd onder de AWBZ door de upcoding vastgesteld in het CIZ rapport?
2. Indien er onrechtmatig is gedeclareerd onder de AWBZ als gevolg van upcoding, is het mogelijk de te veel ontvangen middelen terug te vorderen bij de zorgaanbieder?

---

<sup>10</sup> [http://www.ciz.nl/sites/ciz/files/filemanager/brief\\_staatssecretaris\\_0210.pdf](http://www.ciz.nl/sites/ciz/files/filemanager/brief_staatssecretaris_0210.pdf)

## 2. Beschrijving van het onderzoek

Voordat zal worden overgegaan tot de beschrijving van de methode van dit (vervolg) onderzoek zullen eerst kort de methode en de uitkomsten van het CIZ rapport worden weergegeven. De reden hiervoor is dat dit onderzoek een vervolg is op het eerder gepubliceerde CIZ onderzoek. Het is van belang dat de resultaten in hetzelfde methodologische perspectief beschouwd worden.

### 2.1 Aanpak en uitkomsten onderzoek CIZ

#### 2.1.1 Methode

In het onderzoek naar foutieve indicatiestelling bij mandaatbesluiten is onderzocht of een indicatiesteller van het CIZ dezelfde indicatie zou hebben afgegeven als de zorgaanbieder in het gemandateerde besluit.

Uit de populatie cliënten met 'niet getoetste HiT's', externe SIP's<sup>11</sup> en indicatiemeldingen die zijn afgegeven tussen 22 mei en 22 augustus 2013 is door het CIZ een aselechte steekproef getrokken. Hierbij was een harde eis dat maximaal een half jaar voor de laatste besluitdatum een reguliere indicatie werd afgegeven door het CIZ. De populatie op basis waarvan de omvang van de aselechte steekproef is bepaald was 243.776 cliënten. Er zijn uiteindelijk 202 dossiers door het CIZ onderzocht.

Deze dossiers zijn door ervaren indicatiestellers van het CIZ opnieuw beoordeeld. Omdat bij alle betrokken casussen recent een regulier indicatiebesluit was afgegeven door het CIZ, is de herbeoordeling uitgevoerd op basis van beschikbare dossiers. Ter controle van de gegevens is er door het CIZ contact gezocht met de cliënt. In een aantal gevallen is ook de zorgaanbieder of de huisarts benaderd. Bij de beoordeling of er sprake was van een foutieve indicatiestelling is de gemandateerde indicatiestelling vergeleken met de (alternatieve)herindicatie van de ervaren indicatiesteller. Per casus is voor zowel de gemandateerde indicatie als voor de (alternatieve)herindicatie berekend wat de kostprijs<sup>12</sup> is. Een dossier is aangemerkt als foutief wanneer er sprake was van een significant verschil tussen de geschatte kostprijzen. Als de indicatie van de herbeoordeling lager was dan de gemandateerde indicatie, is door het CIZ upcoding vastgesteld.

#### 2.1.2 Uitkomsten

Op basis van dit onderzoek (CIZ) is gebleken dat 31% (n=62) van het totale aantal onderzochte dossiers (n=202) foutief was, dat 23% (n=47) van de gemandateerde indicaties kan worden aangemerkt als upcoding, dat 8% (n=15) van de gemandateerde indicaties lager lag dan geïndiceerd zou zijn door het CIZ en dat in 69% (n=140) van de gevallen de juiste indicatie is afgegeven door de zorgaanbieder. Opgemerkt moet worden dat in de gevallen waarin upcoding is vastgesteld er niet per definitie sprake is van fraude. Bij fraude is sprake

<sup>11</sup> HIT: herindicaties via Taakmandaat (HiT). Deze indicaties worden afgegeven voor cliënten die reeds in zorg zijn.

SIP: standaard indicatieprotocollen.

IM: Indiciemelding verblijf 80-plus

<sup>12</sup> Dit betreft een zorgzwaarte toekenning op basis van tarieven.

van opzettelijk handelen. Hier naar is geen aanvullend onderzoek gedaan en hierover kunnen dan ook geen uitspraken worden gedaan.

### 2.1.3 Beperkingen

Door de beperkte tijd heeft het CIZ een aantal keuzes moeten maken ten behoeve van de uitvoerbaarheid van het onderzoek.

Het feit dat enkel de dossiers zijn meegenomen waar maximaal een half jaar van te voren een reguliere indicatie door het CIZ was afgegeven brengt met zich mee dat de steekproef mogelijkwerwijs niet representatief is voor de algemene populatie van cliënten met 'niet getoetste HIT's', externe SIP's, en indicatiemeldingen waarvoor een gemandateerd besluit is afgegeven. De uitkomsten van het onderzoek zijn wel representatief voor recent afgegeven gemandateerde indicaties.

Door de aard en omvang van het onderzoek kunnen geen uitspraken worden gedaan over specifieke sectoren, effecten van extramuralisering ZZP's, zorgaanbieders of clientpopulaties. Ook kunnen er geen uitspraken worden gedaan over upcoding PGB. Bij het interpreteren van de gegevens moet daarnaast rekening worden gehouden met de beperkte omvang van de a-selecte steekproef. Voorzichtigheid is daarom geboden bij het extrapoleren van de gegevens. Met andere woorden:

***Over het landelijke totaal aan gemandateerde indicatiebesluiten kunnen geen betrouwbare uitspraken worden gedaan.***

## 2.2 Methode NZa onderzoek

### 2.2.1 Uitvraag CIZ

Het onderzoek van de NZa is een vervolg op het onderzoek van het CIZ. Als eerste stap is daarom contact opgenomen met het CIZ. Om de impact te bepalen heeft de NZa van alle 62 als foutief aangemerkte dossiers de volgende gegevens<sup>13</sup> van het CIZ ontvangen:

- Het BSN nummer van de betreffende cliënt;
- De postcode van de betreffende cliënt;
- Het type gemandateerde indicatiestelling per cliënt;
- De naam van de instelling die de gemandateerde indicatiestelling heeft ingediend (en waar nodig de specifieke locatie);
- Het afgegeven indicatiebesluit op basis van het reguliere onderzoek door het CIZ (inclusief eventuele extra uren);
- De gemandateerde indicatie (inclusief eventuele extra uren);
- De indicatie op basis van het uitgevoerde onderzoek (inclusief eventuele extra uren);
- De datum van afgifte van het reguliere indicatiebesluit;
- De datum van afgifte van het gemandateerde indicatiebesluit;
- De datum van de herindicatie op basis van het onderzoek door het CIZ;
- De berekende kostprijs van de reguliere indicatie;
- De kostprijs van de gemandateerde indicatie;
- De kostprijs van de herindicatie op basis van het onderzoek door het CIZ.

---

<sup>13</sup> Informatieverzoek volgens artikel 61 Wmg (Wet marktordening gezondheidszorg).

### 2.2.2 Uitvraag zorgkantoren

De NZa heeft de, van het CIZ verkregen gegevens over de onderzochte dossiers, gekoppeld aan de betrokken zorgkantoren. Vervolgens heeft de NZa de 7 betrokken zorgkantoren verzocht om de declaratiegegevens te verstrekken bij de 62 door het CIZ als foutief aangemerkte dossiers. Per dossier zijn de volgende gegevens bij de individuele zorgkantoren opgevraagd:

- De geboortedatum per cliënt;
- De geldende indicatie per cliënt;
- De oorspronkelijke datum in zorg per cliënt;
- De datum uit zorg per cliënt (indien van toepassing);
- De naam van de instelling die de zorg aan de cliënt geleverd heeft (en waar van toepassing de specifieke locatie);
- De AGB-code van de instelling die de zorg aan de cliënt geleverd heeft;
- De maandelijkse goedgekeurde declaratie van de zorgaanbieder over de maanden december 2012 tot en met september 2013, uitgesplitst in het volume en de prijs per prestatiecode;
- Zijn er door het zorgkantoor, met de in deze uitvraag betrokken aanbieders, afspraken gemaakt in het zorginkoopproces die de uitkomst van de maandelijkse goedgekeurde declaraties hebben beïnvloed? Hierbij wordt onder andere gedacht aan mitigerende inkoop afspraken, waarbij verhoudingen tussen zzp's en/of extramurale prestaties worden afgesproken.
- Heeft een wijziging in de productmix plaatsgevonden, bij de in deze uitvraag betrokken aanbieders, voorafgaand of gedurende de periode van onze periode van uitvraag?

Gegevens zijn digitaal aangeleverd middels een vooraf door de NZa verstrekt Excel format.

### 2.2.3 Berekening kostprijzen

Om de categorisering tussen 'upcoding' en 'undercoding' te kunnen maken, hebben wij de kostprijzen van de gemandateerde indicaties vergeleken met de kostprijzen van de controle indicaties uit het CIZ-onderzoek. Indien de kostprijs van de gemandateerde indicatie hoger is dan de kostprijs van de controle indicatie stellen wij vast dat er sprake is van upcoding. Wanneer deze lager is, betreft het undercoding. Deze kostprijzen hebben wij berekend door de geldige aanspraken van de indicatie te linken aan de beleidsregelwaardes 2013 (inclusief 20% van het NHC-tarief<sup>14</sup>). Bij de extramurale zorg hebben wij ervoor gekozen om zowel te rekenen met het klassenmidden als de max van de klasse om zo een spreiding weer te geven. Formeel gezien kan er namelijk altijd tot aan het maximum van de klasse zorg worden gegeven. Dit is een argument om te rekenen met het klassenmaximum. In de praktijk blijkt echter dat slechts bij een deel van de cliënten tot aan het maximum van de klasse zorg wordt gegeven. Bij de overige groep cliënten is dit dus minder. Dit is een argument om te kiezen voor een berekening aan de hand van het klassengemiddelde. Voor een zo goed mogelijk inzicht is daarom gekozen om beide berekeningen toe te passen en weer te geven.

<sup>14</sup> Normatieve Huisvestingscomponent

De berekening van de NZa wijkt af van de berekening van de kostprijzen die het CIZ in haar onderzoek heeft toegepast. Het CIZ betreft de gehele looptijd bij de berekening van de kostprijs, terwijl wij alleen kijken naar de aanspraken die geldig zijn tijdens de periode van uitvraag van de declaratie gegevens. Hierdoor wijkt de onderverdeling van de indicaties tussen het CIZ rapport en dit rapport af, 11 gevallen van undercoding in het CIZ rapport worden door onze methodiek geclassificeerd als upcoding.

#### 2.2.4 Beperkingen

Door de korte termijn en de aard en omvang van het onderzoek heeft het onderzoek van de NZa naast de beperkingen die eerder bij het onderzoek van het CIZ zijn genoemd een aantal beperkingen:

- Door de beperkte omvang van het aantal dossiers kunnen er geen conclusies getrokken worden over de totale populatie. De resultaten kunnen niet gebruikt worden om een landelijke berekening te maken op alle gemandateerde indicaties. Extrapolatie is niet mogelijk.
- Door de beperkte omvang van het aantal dossiers kunnen er geen uitspraken gedaan worden over specifieke sectoren, zorgaanbieders of cliëntpopulaties.
- De aselecte steekproef is getrokken uit recent genomen indicatiebesluiten (tussen 22 mei en 22 augustus 2013), er kunnen dus geen uitspraken gedaan worden over oudere uitstaande indicatierechten.
- Het gaat over recente indicatiebesluiten. Omdat het relatief nieuwe indicaties zijn (tot en met augustus 2013), kan het zijn dat declaratie nog niet heeft plaatsgevonden. Er kan dus een vertraging in de gegevens zitten.
- Omdat het NZa onderzoek een vervolg is op het CIZ onderzoek, is de NZa gebonden aan de onderzoeksperiode die gehanteerd is door het CIZ. Dit betrof een recente periode en om die reden zijn niet alle declaratiegegevens nog beschikbaar over de werkelijke zorgconsumptie.
- Upcoding hoeft niet altijd op korte termijn te leiden tot hogere zorgconsumptie, er kan ook sprake zijn van het nu veilig stellen van indicaties voor zorg in de toekomst of van het hebben van bewijslast van een gemiddelde hoge zorgzwaarte in de eigen instelling. Het onderzoek van de NZa kan hierover geen uitspraken doen.



### 3. Resultaten

Met alle hiervoor beschreven beperkingen, kunnen de volgende resultaten worden beschreven:

Van de totale groep cliënten (47) kan de NZa voor 33 cliënten een inschatting maken van de hogere bedragen aan declaraties dan volgens de controle indicatie van het CIZ zijn toegestaan. Hierbij is in de berekening van de kostprijs het klassenmidden aangehouden. Indien kostprijs wordt berekend aan de hand van het klassenmaximum, kan de NZa deze inschatting maken voor 30 cliënten.

Voor de overige van de in totaal 47 cliënten bleek het om diverse redenen niet mogelijk deze inschatting te kunnen maken. Zo zijn er cliënten waarbij de datum van het gemandateerde indicatiebesluit zo recent is, dat wij geen declaratiegegevens hebben ontvangen van de zorgkantoren. Daarnaast zijn er 9 cliënten waarvoor geldt dat de indicatie zich kwalificeert als upcoding, maar waar momenteel minder wordt gedeclareerd dan is toegestaan. Deze laatste gevallen classificeren zich daardoor nu niet als upcoding. Wel herbergen zij het risico voor toekomstige upcoding.

#### 3.1 Aantallen en bedragen

Voor 33 cliënten (op een totaal van 47) waarover de NZa een inschatting kan maken, is totaalbedrag dat in één maand teveel is gedeclareerd één maand na de mandatering €41.900<sup>15</sup>. Hierbij is in de berekening van de kostprijs het klassenmidden van de indicatie aangehouden (van de controle indicatie). Dit bedrag bestaat uit een deel upcoding (25 cliënten) en uit een deel waarvan in het geheel geen sprake was van een indicatie voor AWBZ zorg (8 cliënten) terwijl deze Awbz gelden hiervoor wel zijn gebruikt. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat in deze gevallen het mogelijk is dat er wel zorg noodzakelijk was, bijvoorbeeld zorg onder de Zvw<sup>16</sup>. Als de kostprijs berekend wordt aan de hand van het maximale bedrag binnen een klasse, dan komt het totaal bedrag dat onrechtmatig is gedeclareerd neer op €38.200. Wederom behelst dit upcoding en gevallen waarin geen sprake was van AWBZ. Deze resultaten zijn weergegeven onderstaande tabel 1.

Tabel 1:

Omschrijving	Bedrag t+1 maand		Gemiddeld bedrag per cliënt (t+1 mnd)		Aantal cliënten	
	klassenmidden	klassenmax	klassenmidden	klassenmax	klassenmidden	klassenmax
Upcoding	30.600	26.900	1.224	1.222	25	22
Geen AWBZ	11.300	11.300	1.412	1.412	8	8
Totaal	41.900	38.200	1.270	1.273	33	30

Bron: NZa

<sup>15</sup> Declaraties zijn niet volledig vergelijkbaar met de kostprijsberekening omdat declaraties individuele componenten bevatten zoals tijdelijke toeslagen of aftrekken. Ook kunnen zij afwijken van de indicatie omdat het zorgkantoor andere zorg toegewezen hebben dan geïndiceerd is, wegens absentie van de cliënt of wegens fluctuaties in de productmix en reguliere situaties van overbruggingszorg.

<sup>16</sup> Zorgverzekeringswet

Uit tabel 1 valt ook af te lezen dat het gemiddelde bedrag per maand, per cliënt aan onterechte declaraties daarmee neerkomt op €1.270 bij de berekening die uitgaat van de middenklasse. Als dit bedrag wordt berekend aan de hand van het maximale bedrag in de klasse komt het gemiddeld per maand, per cliënt neer op €1.273. Hieruit blijkt dat het gemiddeld genomen weinig effect heeft of er met het gemiddelde van een klasse wordt gerekend of met het maximale. De reden lijkt, zoals aangenomen in de methode, te zijn gelegen in dat in de praktijk hierin ook variatie is en niet elke cliënt declaraties heeft die rusten op het maximale in de klasse.

De verdeling van deze resultaten hebben we ook uitgesplitst in de bedragen die horen bij extramurale en intramurale zorg (tabel 2) en hebben we gekeken hoe de verdeling is over de verschillende typen indicaties (SIP, HIT en IM) (tabel 3). Ook nu is wederom een berekening gemaakt aan de hand van zowel de middenklasse als het maximale in de klasse. Gezien de lage aantallen betrokken in dit onderzoek en het selecte karakter van de door CIZ gekozen steekproef, mogen ook bij de uitsplitsing geen overall conclusies worden getrokken voor de betreffende categorieën.

Tabel 2:

Verschil in zorgvorm tussen mandaat en controle	klassenmidden		klassenmax	
	Upcoding (€ in 1 mnd)	Geen AWBZ (€ in 1 mnd)	Upcoding (€ in 1 mnd)	Geen AWBZ (€ in 1 mnd)
Gemandateerd en controle: beide extramuraal	11.600	5.100	9.300	5.100
Gemandateerd en controle: beide intramuraal	8.000	-	8.000	-
Gemandateerd intramuraal - controle extramuraal <sup>17</sup>	11.000	6.200	9.600	6.200
Totaal	30.600	11.300	26.900	11.300

Bron: NZa

Tabel 3:

Type gemandateerde indicatiestelling	klassenmidden		klassenmax	
	Upcoding (€ in 1 mnd)	Geen AWBZ (€ in 1 mnd)	Upcoding (€ in 1 mnd)	Geen AWBZ (€ in 1 mnd)
Standaard Indicatieprotocollen (SIP)	5.600	5.100	4.200	5.100
Herindicaties via Taakmandaat (HIT)	9.300	-	8.500	-
Indicatiemelding Verblijf 80-plus (IM)	15.700	6.200	14.200	6.200
Totaal	30.600	11.300	26.900	11.300

Bron: NZa

## 3.2 Interpretaties

Vanwege de in het vorige hoofdstuk beschreven beperkingen, zeggen de cijfers niets over hoe groot het probleem landelijk is. Het is niet mogelijk om met deze cijfers, die gaan over 1 specifieke maand en over 1 specifieke onderzoeksgroep, de omvang te berekenen voor heel Nederland of over het gehele jaar. Die vragen kan dit onderzoek niet beantwoorden. De uitkomsten geven alleen weer wat er in deze specifieke gevallen onrechtmatig is gedeclareerd na upcoding van indicatiestellingen. De gevonden resultaten zijn op basis van één meting in de tijd (cross-sectioneel) en gelden daarom alleen voor die periode. Het was niet mogelijk om meer metingen uit te voeren gezien de incompleetheid van de data die nu bekend zijn bij de zorgkantoren.

<sup>17</sup> De gemandateerde indicatie betrof een intramurale indicatie en de controle indicatie betrof een extramuraal indicatie.

Wel zijn de bedragen over de overige maanden (2 en 3) procentueel vergeleken met die van maand 1. Opgemerkt kan worden dat de percentages nagenoeg gelijk blijven over de verschillende maanden. Dit zou erop kunnen wijzen dat de gevonden resultaten in de eerste maand een goed beeld geven van een trend die zich ook de komende maanden zal voortzetten. Of dit daadwerkelijk het geval is kan niet geconcludeerd worden.

Zoals eerder aangegeven in deze rapportage, is opcoding niet per definitie fraude. Bij fraude is sprake van opzettelijk handelen. Zowel in dit onderzoek als in het CIZ onderzoek is niet vastgesteld of er sprake is geweest van opzet. Hierdoor is het onduidelijk welk deel van de upcoding ook fraude betreft. Om dit te bepalen zou uitvoeriger onderzoek noodzakelijk zijn, wat overigens geen garanties biedt dat de opzet daadwerkelijk kan worden vastgesteld.

Daarnaast, zoals bovenstaand ook aangegeven, moet opgemerkt worden dat er ook een aantal gevallen zijn (9) van upcoding die geen te hoge bedragen declareren dan is toegestaan of zelfs hele lage bedragen declareren. Deze gevallen zijn nu geen risico maar zijn mogelijk voor de toekomst wel een risico. Immers, de te hoge indicatie is wel afgegeven en hogere declaraties zijn mogelijk. Ook zouden deze gevallen verklaard kunnen worden door het staan op een wachtlijst of anticiperend gedrag van zorgaanbieders om cliënten in de toekomst intramuraal te kunnen laten verblijven. Ook dan valt te verwachten dat er later hogere bedragen gedeclareerd zullen worden. Ook kan het zijn dat het zorgkantoor bewust van de indicatie neerwaarts heeft afgeweken in zijn zorgtoewijzing. Dit is echter niet nader onderzocht.

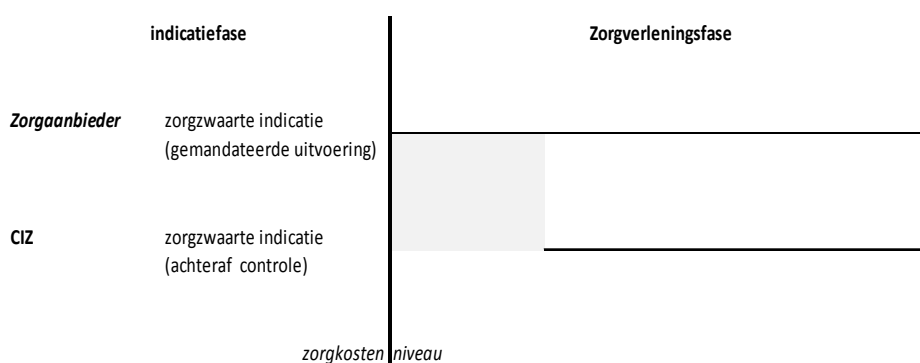
Tot slot zijn er in deze onderzoeksgroep ook gevallen aangetroffen waarbij er sprake is van undercoding (4). Deze gevallen hebben geen invloed op onterechte declaraties ten aanzien van de AWBZ en zijn daarom verder niet in dit onderzoek meegenomen.



## 4. Correctie- en verhaalmogelijkheden

In deze paragraaf gaan we nader in op de correctie- en verhaalmogelijkheden van onterecht gedeclareerde gelden van te hoog afgegeven indicatiebesluiten. Dit hoofdstuk richt zich niet specifiek op de gevallen van upcoding uit het onderzoek uitgevoerd door het CIZ maar is een beschouwing ten aanzien van de mogelijkheden in het algemeen.

Specifiek betreft het hier de situatie van gemandateerde besluiten, waarbij uit achteraf-controles door het CIZ 'upcoding' van het gemandateerde indicatiebesluit is vastgesteld. In onderstaand schema is via het grijs gearceerde deel de te corrigeren/verhalen upcoding weergegeven.



Figuur: schematische weergave indicatie-upcoding

Onderscheid dient gemaakt te worden tussen correctiemogelijkheden en verhaal-mogelijkheden. Van 'correctie' is sprake als de aanpassing plaatsvindt, binnen de periode van definitieve budgetvaststelling van de zorgaanbieder (ook wel de definitieve nacalculatie genoemd). Van 'verhaal' is sprake als deze plaatsvindt buiten het proces van nacalculatie. Daarvan zal sprake zijn als de termijn van nacalculatie reeds verstreken is en/of als er sprake is van geen wederzijdse overeenstemming tussen zorgkantoor en zorgaanbieder over de financiële omvang van de upcoding casus.

### 4.1 Betrokken partijen & taakverdeling

Voor een goede duiding van de correctie- en verhaalmogelijkheid van vastgestelde upcoding van de indicatie, is het van belang dat de taken en verantwoordelijkheden van alle betrokken partijen en de juridische randvoorwaarden duidelijk zijn. Om die reden zullen de partijen uiteengezet worden in deze paragraaf.

In onderstaand overzicht is een korte beschrijving opgenomen van de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken instanties. Dit primair vanuit het perspectief van financiële consequenties van upcoding. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen:

- a. Taak op gebied van uitvoeren controles over rechtmatige besteding gelden.
- b. Handhavend optreden tegen onrechtmatig handelen.
- c. Bevoegdheid om onterecht betaalde gelden terug te vorderen.

1. *College voor zorgverkeringen (CVZ)*

Het CVZ is de beheerder van het Algemeen Fonds Bijzonder Ziektekosten, in geval van upcoding binnen de AWBZ is uiteindelijk de premiebetaler de financieel benadeelde partij. Het CVZ heeft als fondsbeheerder geen rol in vaststelling en controle van zorgzwaarte en de daaraan verbonden zorguitgaven. Bij het corrigeren en verhalen van gelden inzake upcoding zal het CVZ niet betrokken zijn.

2. *Centraal Administratie Kantoor (CAK)*

Het CAK is de uitkerende instantie van de AWBZ zorggelden (namens het zorgkantoor aan de zorgaanbieder). Het CAK incasseert daarnaast ook de eigenbijdrage van burgers. Het CAK legt verantwoording af over de uitvoering van haar taak aan de NZa. De NZa beoordeelt de uitvoering van de AWBZ/Wmo door het CAK, waaronder ook het beleid met betrekking tot misbruik en oneigenlijk gebruik. Dit beleid beperkt zich echter tot de verantwoordelijkheid signalen door te geven aan andere organisaties die deze signalen vervolgens moeten onderzoeken. Bij het corrigeren en verhalen van gelden inzake upcoding is het CAK alleen uitvoerend betrokken, in de zin dat aanpassingen uiteindelijk een keer via een nieuwe betalingsopdracht van het CAK zullen worden geëffectueerd

3. *Centrum indicatiestelling zorg (CIZ)*

Het CIZ is de verantwoordelijke partij in het vaststellen van de indicatie en heeft daarin een onafhankelijke rol (en zonder daarvan de financiële consequenties te ondervinden). Ongeacht de mogelijkheid dat de zorgaanbieder zelf indiceert (mandatering), is en blijft het CIZ volgens de wet verantwoordelijk voor een goede, onafhankelijke indicatiestelling.

Wel heeft het CIZ de mogelijkheid onderzoek te doen naar de correctheid van de indicatie en eventueel een herindicatie uit te voeren. Dergelijk onderzoek voeren zij uit indien zij bijvoorbeeld signalen ontvangen over te hoog afgegeven indicaties. Niet alle signalen kunnen zij overigens in heronderzoek nemen. Het CIZ is niet betrokken bij verhaalmogelijkheden. CIZ onderzoekt momenteel de mogelijkheid om de kosten van het uitvoeren van heronderzoek, bij gebleken (structureel) te hoge indicaties, te verhalen op de zorgaanbieder.

4. *Zorgkantoor*

Het zorgkantoor heeft als primaire taak er voor te zorgen dat de verzekerden hun aanspraak op zorg tot gelding kunnen brengen. Daartoe maakt het zorgkantoor afspraken met zorginstellingen in zijn regio. Het zorgkantoor bepaalt dus niet de aard, inhoud en omvang van de aanspraak, dat doet het CIZ middels de indicatiestelling.

Het zorgkantoor heeft daarnaast tot taak, toe te zien op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ. In geval van upcoding kan er feitelijk sprake van onrechtmatig geleverde zorg (indien er sprake is van zorgconsumptie). Als het zorgkantoor verneemt dat een te hoge indicatie er toe heeft geleid dat een verzekerde teveel zorg krijgt, dan is het zorgkantoor gehouden de te veel betaalde gelden terug te vorderen. Dat kan op verschillende manieren, afhankelijk van de situatie. Deze situaties en manieren worden verder beschreven in paragraaf 4.2. Een te hoge indicatie hoeft niet te leiden tot meer zorg. Dit is afhankelijk van hoe veel zorg er wordt geleverd en gedeclareerd. In een dergelijk geval kan er uiteraard over het verleden niet worden terug betaald. Om te voorkomen dat er in de toekomst te veel aan zorg wordt geleverd, is het in die gevallen wel wenselijk dat de indicatie wordt aangepast.

### 5. Zorgaanbieder

De zorgaanbieder is de belastende partij (de partij waar het geld op verhaald dient te worden) in geval van geconstateerde upcoding (in geval van mandatering). Althans, indien de zorgaanbieder die de zorg levert ook de partij is die de gemandateerde indicatie heeft uitgevoerd. In de praktijk kan dit namelijk verschillen. Toch is dit ook de partij die bij overeenstemming met het zorgkantoor over de financiële omvang van de upcoding dit in veel gevallen in het reguliere nacalculatieproces alsnog moet corrigeren. Het zal duidelijk zijn dat zonder wederzijdse overeenstemming tussen zorgaanbieder en zorgkantoor over de upcoding de aanpassing (verhaal) op andere wijze buiten de nacalculatie moet worden geëffectueerd. Dit wordt verder toegelicht in paragraaf 4.2

### 6. NZa

De NZa heeft de regulerende taak om budgetten van zorgaanbieders in de AWBZ na te calculeren en op grond daarvan definitieve tariefsbeschikkingen per AWBZ instelling af te geven.

In het kader van het rechtmatigheidsonderzoek bij de zorgkantoren kan de NZa daarnaast vaststellen dat zorgkosten als niet rechtmatig moeten worden beschouwd. De NZa kan stellen dat dat het zorgkantoor deze zorgkosten bij de zorgaanbieder moet corrigeren.

## 4.2 Samenvatting: wijze van correct en/of verhaal

Bovenstaande paragraaf maakt inzichtelijk wie verantwoordelijk is voor welke taken. Op welke wijze de aanpassing wordt geëffectueerd (gecorrigeerd of verhaald) hangt vervolgens af van de volgende twee situaties:

- Zorgkantoor en zorgaanbieder zijn het wel of niet eens over de financiële omvang van de upcoding.
- De periode van definitieve budget vaststelling (tot 1 juni T+1), de nacalculatie, is wel of niet verstreken

Voorzienbaar is dat het grootste deel van vastgestelde upcoding betrekking zal hebben op de periode waarvan de definitieve nacalculatie nog niet is vastgesteld. Dit betekent dat vooral het onderscheid tussen wel of geen wederzijdse overeenstemming over de financiële omvang van de vastgestelde upcoding bepalend is voor de wijze van correctie of verhaal. Het is echter niet uit te sluiten dat de periode waarop de vastgestelde upcoding betrekking heeft, buiten de termijn van nacalculatie valt. Bijvoorbeeld een upcoding over de periode december 2013 die pas in augustus 2015 wordt vastgesteld.

#### **Situatie 1**

De nacalculatie heeft nog niet plaatsgevonden of is nog niet afgerond.

- Er bestaat overeenstemming tussen zorgaanbieder en zorgkantoor over de terug te vorderen middelen
- Er bestaat geen overeenstemming tussen zorgaanbieder en zorgkantoor over de terug te vorderen middelen.

#### **Situatie 2**

De nacalculatie is afgerond, de aanvaardbare kosten zijn daarmee vastgesteld en opgenomen in een tariefbeschikking die rechtens onaantastbaar is (de bezwaarperiode is verstreken).

### **Werkwijze situatie 1**

Zolang de periode waarop de vastgestelde upcoding betrekking heeft voor de termijn ligt waarin de nacalculatieprocedure is afgerond (tot 1 juni jaar t+1), dan kan deze op reguliere wijze in de nacalculatieprocedure worden meegenomen en daarmee ook worden gecorrigeerd. Indien het zorgkantoor en de zorgaanbieder geen overeenstemming hebben bereikt over de vast te stellen upcoding, bestaat de mogelijkheid een eenzijdige opgave tot nacalculatie in te dienen. De NZa besluit ambtshalve op eenzijdige opgaven, na beide partijen gehoord te hebben.

Opgemerkt wordt dat een eventuele correctie van de nacalculatie losstaat van de verplichting van het zorgkantoor om aanvullend verdiepend onderzoek te doen bij vermoedens van fraude.

### **Werkwijze situatie 2**

De upcoding en daarmee samenhangende onterechte betalingen kunnen ook geconstateerd worden op het moment dat de nacalculatie over het betreffende jaar al is afgerond. Het zorgkantoor heeft dan de volgende mogelijkheden om de onterecht gedeclareerde middelen terug te vorderen. Het is hierbij niet van belang of hierover overeenstemming bestaat met de zorgaanbieder.

1. Het zorgkantoor dient een verzoek in bij de NZa om de nacalculatie "open te breken" en opnieuw vast te stellen. Dit verzoek dient voldoende onderbouwd te zijn. De NZa besluit ambtshalve op een dergelijk verzoek en zal beide partijen horen. De daadwerkelijk aanvaardbare kosten kunnen dan opnieuw worden vastgesteld en opgenomen worden in een nieuwe tariefbeschikking over het betreffende jaar.
2. Het zorgkantoor kan een civiele procedure aanhangig maken en vorderen dat de zorgaanbieder de ten onrechte aan haar uitbetaalde AWBZ-gelden aan het zorgkantoor moet terugbetalen.

## **4.3 Overige maatregelen & sancties**

Naast het terugvorderen is er ook gekeken naar welke mogelijkheden er wel en niet zijn om upcoding tegen te gaan, in de vorm van toezicht, maatregelen en sancties. Hieronder volgt een opsomming:

Herindicatie en/of intrekken mandaat: het CIZ geeft als bestuursorgaan zelf indicaties af of kan deze bevoegdheid mandateren aan bijvoorbeeld een zorgaanbieder. De zorgaanbieder neemt dan in naam van het CIZ een besluit (artikel 10:1 Awb). Ook bij mandatering blijft het CIZ (eind)verantwoordelijk. Het CIZ verstrekt dus altijd het indicatiebesluit en als er geen beroep en bezwaar wordt ingesteld krijgt dit besluit formele rechtskracht. Concessiehouders / zorgkantoren, zijn dan ook gebonden aan dit besluit. Alleen als er signalen zijn dat het besluit onjuist is, kan het zorgkantoor het CIZ om een herindicatie vragen. De enige bevoegdheid van het CIZ richting de zorgaanbieder is het intrekken van het mandaat. Het CIZ zal dan zelf weer indiceren. Het CIZ heeft verder geen sanctiemogelijkheden richting de aanbieder.

Toezicht op CIZ: De NZa heeft geen rechtstreekse bevoegdheden om toezicht te kunnen houden op het CIZ. De NZa kan daarmee geen Wmg handhavinginstrumenten tegen het CIZ inzetten. De NZa heeft slechts een signaalfunctie. Voor handhaving, ook door de NZa, is op dit moment geen wettelijke basis. Het CIZ hoeft zich dan ook als zelfstandig bestuursorgaan niet te verantwoorden naar de NZa. Gemeenten hebben alleen een toezichtstaak op het CIZ indien het gaat om huishoudelijke verzorging en niet met betrekking tot de AWBZ.



Toezicht op zorgaanbieder: De NZa kan niet handhavend optreden tegen een zorgaanbieder die een te hoge gemandateerde indicatie heeft gesteld, indien de geleverde en gedeclareerde zorg binnen deze te hoge indicatie valt. Zoals eerder aangegeven, de indicatie is leidend. Wel kan de NZa optreden indien er sprake is van een tariefdelict, zoals bepaald in artikel 35 Wmg. Dit kan tegen de zorgaanbieder en / of het zorgkantoor. Dit is het geval als een zorgaanbieder een hoger tarief in rekening brengt dan hij op basis van de indicatie in rekening had mogen brengen. Bijvoorbeeld dat een ZZP 5 wordt geleverd maar een ZZP 6 in rekening wordt gebracht. De NZa kan ook optreden tegen de zorgaanbieder die een verkeerde prestatiebeschrijving hanteert, dat wil zeggen, die een tarief in rekening brengt voor een prestatie waarvoor een andere prestatiebeschrijving moet worden gehanteerd. Op grond van artikel 35 van de Wmg is het een ziektekostenverzekeraar verboden een verkeerd tarief te vergoeden.



## 5. Conclusie en aanbevelingen

Geconcludeerd wordt dat het niet mogelijk is om een representatief, goed onderbouwde inschatting te kunnen maken van de gevolgen die upcoding met gemandateerde indicatiebesluiten heeft voor de kosten van de AWBZ. Dit gezien de beperkte reikwijdte van het onderzoek. Wel is het duidelijk dat er upcoding plaatsvindt en dat er kosten onterecht worden gedeclareerd.

Om upcoding bij mandatering tegen te gaan beveelt de NZa aan dat er meer dient te worden ingezet op zowel preventieve- als repressieve (controle-)maatregelen. De NZa heeft geconstateerd dat reeds een aantal van deze maatregelen genomen is. Het CIZ heeft aangegeven intensiever te gaan controleren op gemandateerde indicaties. Daarnaast heeft het CIZ een dataminingsprogramma opgesteld, waarmee proactief risicoprofielen worden onderzocht. Op basis van de uitkomsten van deze onderzoeken, kan het CIZ het mandaat van een zorgaanbieder intrekken indien upcoding wordt geconstateerd. Daarnaast heeft het CIZ, besluiten waarvan het aannemelijk is deze onjuist zijn, opnieuw in onderzoek genomen. Bij het merendeel van deze trajecten worden voorgaande besluiten stopgezet of naar beneden bijgesteld. De NZa onderschrijft deze initiatieven van het CIZ.

Daarnaast pleit de NZa voor een nauwere samenwerking tussen zorgkantoren en het CIZ. Bij (vermoeden van) upcoding moeten zorgkantoren direct kunnen schakelen met het CIZ, zodat het CIZ de herindicatieprocedure direct kan starten. Een eventuele te hoge indicatie kan dan zo snel mogelijk worden teruggedraaid en de ten onrechte gedeclareerde bedragen kunnen door de zorgkantoren worden teruggevorderd.

Wij vinden het van belang dat de (individuele) zorgkantoren en het CIZ hiertoe periodiek overleggen. De NZa zal de zorgkantoren hiertoe – via het jaarlijkse onderzoek, de prestatiemeting AWBZ – aanzetten. Wij verzoeken u om bij het CIZ het hiervoor genoemde overleg te bevorderen.

Naar de toekomst toe merken wij op dat in het wetsvoorstel Wet langdurige zorg (Wlz) is opgenomen dat indicatiestelling niet meer kan worden gemandateerd. Mocht de Wlz niet op afzienbare termijn in werking treden dan geven wij u in overweging om naast de verhoogde controle door het CIZ en de mogelijkheid tot het verliezen van het mandaat ook sanctionering door het CIZ ten aanzien van zorgaanbieders die zich schuldig maken aan upcoding bij de indicatiestelling wettelijk mogelijk te maken. Het verhogen van de gepercipieerde controlekans heeft volgens ons namelijk meer effect als er naast het terugvorderen van de ten onrechte gedeclareerde gelden door de zorgkantoren bij de zorgaanbieders ook een sanctiemogelijkheid bestaat, bijvoorbeeld het opleggen van een (bestuurlijke) boete aan een zorgaanbieder.

De NZa zal de ontwikkelingen m.b.t. (upcoding) gemandateerde indicatiestelling via haar toezicht op de zorgaanbieders en –zorgkantoren nauwlettend blijven volgen. Mocht daar, bijvoorbeeld naar aanleiding van ernstige signalen, aanleiding toe zijn, dan zal de NZa vervolgactie nemen.

## Bronnen en verwijzingen

CIZ, *Rapportage onderzoek omvang upcoding gemandateerde indicatiestellingen en aanbevelingen*, september 2013.

Tweede Kamer: *Onderzoek CIZ upcoding gemandateerde indicatie besluiten*. 2 oktober 2013.

Beiden via:

[http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2013/10/01/van-rijn-neemt-direct-maatregelen-na-onderzoek-upcoding.html?ns\\_campaign=nieuwsberichten-ministerie-van-volksgesondheid%2C-welzijn-en-sport&ns\\_channel=att](http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2013/10/01/van-rijn-neemt-direct-maatregelen-na-onderzoek-upcoding.html?ns_campaign=nieuwsberichten-ministerie-van-volksgesondheid%2C-welzijn-en-sport&ns_channel=att)