

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

### 1560

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *gebrek aan controle van ziekenhuisdeclaraties door zorgverzekeraar* (ingezonden 7 februari 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 13 maart 2013). Zie Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 1409

#### Vraag 1

Bent u ook tevreden over feit dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) werk maakt van gebrek aan controle op declaraties van ziekenhuizen door zorgverzekeraars, maar dat meer nodig is?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja, ik ben tevreden met het feit dat de NZa hier werk van maakt en ja, het klopt dat er meer nodig is. Het aanpakken van onterechte en ongepaste declaraties is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. De zorgaanbieders zijn in algemene zin verantwoordelijk voor het juist en gepast declareren. De zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor het controleren of de zorgaanbieder daadwerkelijk een juiste en gepaste declaratie heeft ingediend. Deze boodschap heeft NZa ook duidelijk op 7 maart jl. naar voren gebracht in de nieuwsbrief die specifiek over correct declareren gaat. De zorgautoriteit heeft aangekondigd dat ze haar toezicht verder gaat intensiveren. De NZa gaat ziekenbestuurders, medisch specialisten en zorgverzekeraars aanspreken op hun verantwoordelijkheid bij het voorkomen van onterechte declaraties. In het toezicht op de zorgverzekeraars zet de NZa al sinds enkele jaren in op verbetering van de controle van declaraties. Zo heeft de NZa in het bijgevoegde «Samenvattend rapport rechtmatigheid uitvoering Zorgverzekeringswet 2011» aangegeven dat de zorgverzekeraars meer werk moeten maken van deze controles.

#### Vraag 2

Is er een analyse gemaakt van de oorzaak van verkeerde en te hoge declaraties uit de zorg enerzijds en gebrek aan controle hierop door zorgverzekeraars anderzijds? Zo ja, wat is de oorzaak en hoe wordt deze aangepakt? Zo nee, gaat dit nog gebeuren?

<sup>1</sup> [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

## Antwoord 2

De Erasmus Universiteit Rotterdam en het Verwey-Jonker Instituut hebben in opdracht van de NZa de beleving van en de bereidheid tot naleving van de wettelijke declaratievoorschriften onderzocht onder medisch-specialisten.<sup>3</sup> Uit deze Doelgroepenanalyse declaratiepraktijk medisch specialistische zorg blijkt onder meer dat de sector erkent dat niet-correct declareren plaatsvindt maar ook dat een aanzienlijk deel van de beroepsbeoefenaren zich al op een juiste manier aan de regels houdt. In het kader van de intensivering van het toezicht op correct declareren, is de NZa (onder meer) met ziekenhuizen, verzekeraars, medisch specialisten en hun brancheorganisaties in gesprek en geeft de zorgautoriteit aan welke verbeteringen in declaratiegedrag worden verwacht. De NZa zal daarbij voorlichten over de belangrijkste do's en don'ts bij het declareren. Als er aanleiding toe bestaat, stelt de NZa een toezichtonderzoek in, zoals ze dat in december 2012 bij een academisch ziekenhuis heeft gedaan. Voorts is in het kader van de beoogde intensivering van het toezicht op de Zorgverzekeringswet (Zvw) onder regie van mijn departement een analyse gemaakt van de vraag hoe controle en toezicht eraan kunnen bijdragen dat voorkomen wordt dat declaraties voor ziekenhuiszorg die niet voldoen aan de wettelijke voorwaarden uit het Zorgverzekeringsfonds worden gefinancierd. Uit deze analyse komt naar voren dat er reële aanknopingspunten tot verbetering zijn bij alle partijen in de zorgketen (van regulering en pakketbeheer tot registratie, declaratie, verantwoording en controle en toezicht). De gewenste verbeteringen draaien vooral maar niet uitsluitend rond de vraag of aan de volgende wettelijke voorwaarden wordt voldaan: is de zorg feitelijk geleverd? Is de geleverde zorg volgens de stand van de wetenschap en praktijk? En is de geleverde zorg naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen? Hierbij zijn de volgende aandachtsgebieden geïdentificeerd.

- A. Versterking van de aansluiting van de DBC-zorgproducten op het collectief verzekerd pakket.  
Als de prestatiebeschrijving (in het kader van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)) niet goed aansluit op het collectief verzekerd pakket volgens de Zvw kan de rechtmatigheid van de declaraties moeilijker worden gecontroleerd. De NZa heeft dit onderwerp als aandachtspunt benoemd in de doorontwikkelagenda DOT (november 2011 en 2012). Op verzoek van de NZa onderzoeken DBC-Onderhoud en het CVZ in samenspraak met zorgverzekeraars en zorgaanbieders momenteel hoe een betere aansluiting tussen de aanspraken in het verzekerd pakket en prestatiebeschrijvingen het controleproces kan ondersteunen.
- B. Verduidelijking van de (controle)normen.  
In de Zvw is de inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties in veel gevallen open geformuleerd. Duidelijkere normen over gepast gebruik vergemakkelijken effectieve controle door zorgaanbieders en zorgverzekeraars en toezicht door de NZa. Het CVZ brengt regelmatig een standpunt of advies uit ter verduidelijking, waardoor deze open formulering in de praktijk beter hanteerbaar wordt. De voorgenomen oprichting van het Nederlands Kwaliteitsinstituut zal bijdragen aan een verbetering van de richtlijnen en de transparantie en implementatie ervan. Dit draagt op haar beurt bij aan de verduidelijking van de normering wat onder andere weer zorginkoop door zorgverzekeraars op basis van kwaliteit vergemakkelijkt.
- C. Stimulansen beter richten op het versterken van de controle van declaraties.  
In het huidige controlesysteem bestaan onvoldoende stimulansen voor de zorgaanbieder om te voorkomen dat onjuiste declaraties worden aangeleverd. Onderzocht zal worden hoe zorgaanbieders kunnen worden gestimuleerd om de controle op declaraties te versterken.
- D. Versterking van de aandacht van partijen in de zorgketen voor controlesystemen.  
Controle is normaliter een onderdeel van een risicomanagementsysteem (zijnde het cyclisch doorlopend proces van het identificeren en beoordelen van risico's en het vaststellen van beheersmaatregelen om de risico's

<sup>3</sup> Zie: [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

in voorkomende gevallen te verkleinen of uit te bannen). De aandacht voor controle is nog in ontwikkeling en zou een integraal element bij de invoering van systemen moeten zijn. Onderzocht wordt hoe dit verder kan worden gestimuleerd.

- E. Versterking van risicomanagementsystemen bij partijen in de zorgketen. Om de juistheid van de declaraties te kunnen vaststellen moeten declaraties worden gecontroleerd. Voor een goede uitvoering van deze controles dienen aan de hand van betrouwbare data onder andere opvallende afwijkingen of statistische verbanden (de potentiële risico's) in kaart te worden gebracht. Vervolgens dienen deze te worden geanalyseerd en gewogen. De uitkomst hiervan indiceert de aandachtsgebieden waarop het risicobeheer (inclusief AO/IC) van zorgverzekeraars en zorgaanbieders zich dient te richten. Kortom er dienen bij beide partijen op elkaar afgestemde risicomanagementsystemen te bestaan.
- F. Voldoende capaciteit en samenwerking. Door bij risicoanalyses bovendien zoveel mogelijk samen te werken tussen zorgaanbieders onderling, zorgverzekeraars onderling en tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen wordt de kwaliteit van de analyses verbeterd en worden kosten bespaard. Voldoende onderzoekscapaciteit (softwaresystemen en data-analisten) en adviserend geneeskundigen vormen hierbij de basis voor elk risicobeheersysteem. De risico's dat bij het declareren niet aan de wettelijke voorwaarden worden voldaan, zijn in kaart gebracht. Het is nu zaak om de bovenstaande aandachtspunten in concrete stappen om te zetten. Ik ben in overleg met de betrokken ZBO's en veldpartijen om een gezamenlijk plan van aanpak op te stellen.

#### Vraag 3 en 4

Is ook onderzocht waarom declaraties van het ziekenhuis, in tegenstelling tot bijvoorbeeld van de tandarts, zo laat worden verzonden en voor velen onbegrijpelijke codetaal bevatten?

Deelt u de mening dat patiënten, indien gewenst, betrokken kunnen worden bij controle van nota's, maar dat hiervoor tijdig een leesbare factuur gestuurd moet worden door het ziekenhuis aan de patiënt?

#### Antwoord 3 en 4

Er is een aantal oorzaken aan te wijzen die leiden tot verschillen tussen de declaraties van medisch specialistische zorg en tandartszorg. Medisch specialistische zorg wordt gedeclareerd in zogenaamde DBC-zorgproducten. Deze kennen afsluitregels als onderdeel van de declaratieregels die bepalen dat de declaratie van de verleende zorg pas na een bepaalde termijn mag plaatsvinden. Dit voorkomt dat er een nieuw DBC-zorgproduct geopend moet worden als de patiënt kort na het sluiten van het DBC-zorgproduct toch nog een keer terug moet komen. De verdere afhandeling, waaronder de controle, van de declaratie kost meer tijd vanwege de hogere mate van ingewikkeldheid. Medisch specialistische zorg bestaat vaak uit verschillende soorten zorgverlening die in sommige gevallen door meerdere medisch specialisten is geleverd. Daarnaast kunnen vertragingen in contractonderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders ertoe leiden dat de zorg door het ziekenhuis later gedeclareerd wordt.

Ziekenhuizen sturen doorgaans nagenoeg alle facturen rechtstreeks naar de zorgverzekeraar. Dit laat onverlet dat de NZa toezicht houdt op de informatieverstrekking van zorgaanbieders aan patiënten. Zo zijn zorgaanbieders verplicht om het tarief dat zij in rekening brengen bekend te maken als de patiënt daar om vraagt.

Het verbeteren van de helderheid van zorgnota's die de verzekeraar aan de verzekerde verstrekt, heeft voor mij een hoge prioriteit. Hierover heb ik op 10 november 2011 in de Kamer gezegd dat als zorgverzekeraars hier geen actie op ondernemen, dat ik met wettelijke maatregelen zal komen. Inmiddels is er een aantal stappen gezet. In 2012 heeft de NPCF een enquête uitgezet onder haar leden waarin wordt gevraagd naar de begrijpelijkheid van de nota's. Momenteel wordt er aan de hand van de uitkomsten van deze enquête gewerkt aan verbeteringen. Hierbij wordt tevens aandacht besteed aan het verbeteren van de informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Privacyaspecten zijn daarbij een belangrijk aandachtspunt. Ik houd de Kamer op hoogte van de vorderingen.

#### Vraag 5

Is er een breed plan van aanpak bij de NZa om foute declaraties en vervolgens niet-controlerende verzekeraars te voorkomen, op te sporen en indien nodig te handhaven? Zo ja, kan de Kamer een jaarlijkse effectenrapportage ontvangen?

#### Antwoord 5

Ja. De NZa onderneemt op een breed terrein acties en heeft vanaf 2010 haar toezicht verscherpt. Op het terrein van correct declareren heeft de NZa onlangs – in december 2012 – een grootschalig onderzoek uitgevoerd bij een academisch ziekenhuis. Voor 2013 heeft de NZa een interventiestrategie ontwikkeld die draait om een mix van voorlichting en bewustwording, versterking van het interne toezicht bij zorgaanbieders, indringender controles door zorgverzekeraars en, indien nodig, handhavend optreden. De NZa heeft gepast gebruik in het Protocol vereveningsonderzoek opgenomen en heeft samen met het CVZ een gezamenlijke voorlichtingsronde langs zorgverzekeraars en hun externe accountants gehouden. De NZa heeft ervoor gekozen om het toezicht op gepast gebruik in fases uit te rollen. Hierdoor hebben partijen de gelegenheid om hun rol beter op te pakken en ook het toezicht goed in te richten. In dit verband heeft de NZa eind 2012 ook de Regeling controle en administratie zorgverzekeraars (Staatscourant 2012, nr. 26404) vastgesteld, die tot doel heeft nadere voorschriften te stellen aan de uitvoering van formele en materiële controles en onderzoek signalen van fraude door zorgverzekeraars.

In het reeds genoemde «Samenvattend rapport rechtmatigheid uitvoering Zorgverzekeringswet 2011» doet de NZa verslag van de bevindingen over dat jaar en de manier waarop de door haar gewenste acties in het rapport van het voorafgaande jaar zijn opgevolgd<sup>4</sup>. Dit rapport geeft bovendien een actueel inzicht in het toezicht van de NZa en de hierbij opkomende aandachtsgebieden voor verbetering. In het rapport heeft de NZa net als bij het onderzoek in 2010 de focus gelegd op de formele en materiële controles, misbruik en oneigenlijk gebruik en gepast gebruik. Daarnaast geeft de NZa een oordeel over de juistheid van financiële verantwoordingen. De NZa vindt dat zorgverzekeraars meer werk moeten maken van de controle van declaraties van prestaties en de controle van hun financiële verantwoordingen. Met de extra aandacht in het vereveningsonderzoek is het aantal aanwijzingen van de NZa aan zorgverzekeraars en informatieverzoeken voor verbeterplannen voor formele en materiële controles, misbruik en oneigenlijk gebruik en gepast gebruik toegenomen.

ZN heeft een aantal jaren geleden het programma «Samenwerken aan Controles» uitgevoerd. Dit programma was voornamelijk gericht op het samenwerken door zorgverzekeraars op het gebied van (technische en) formele controles. Resultaat van dit programma is onder meer een gezamenlijke visie op controle, namelijk controle zo vroeg mogelijk in de keten en dat het om een «goede» declaraties moet gaan. Een ander resultaat van het programma is dat voor alle sectoren de technische controles uniform zijn opgesteld en worden uitgevoerd via VECOZO. Wat betreft de formele controles hebben de zorgverzekeraars gezamenlijk voor een aantal sectoren de controles uniform opgesteld en afgestemd met de zorgaanbieders. De daaraan vooraf liggende interpretatie van de NZa beleidsregels is ook in gezamenlijkheid uitgevoerd.

Voor de sector Medisch Specialistische Zorg worden de controles ook nog eens gezamenlijk uitgevoerd via de DOT Controlemodule. Deze module is door de zorgverzekeraars gratis beschikbaar gesteld aan de ziekenhuizen. Tot op heden hebben zestien ziekenhuizen hiervan gebruik gemaakt.

In vervolg op bovenstaande programma start ZN met een nieuw programma dat zich met name richt op het intensiveren van de materiële controle en controle op gepast gebruik. Eén van de deelprojecten richt zich op de mogelijkheden om verzekeren in te zetten bij het controleren van de nota. De zorgverzekeraars zijn ten slotte bezig hun risicomanagementsystemen te versterken.

De NVZ en de NFU hebben aangegeven dat beide organisaties betere controlefaciliteiten gedurende het zorgproces gaan inzetten. Momenteel

<sup>4</sup> Waarmee tevens wordt voldaan aan de verplichting conform artikel 24 van de Wmg.

onderzoeken de NVZ en NFU of er mogelijkheden zijn om controles, die een verband leggen tussen diagnose en geregistreeerde zorg, niet langer achteraf plaats te laten vinden wat duurder en arbeidsintensiever is, maar gedurende het zorgproces in te zetten. In de huidige situatie maken nagenoeg alle ziekenhuizen gebruik van controle instrumenten, maar deze zijn onvoldoende op elkaar en op de controlemethodieken van de zorgverzekeraars afgestemd.