

WVWS

College toezicht zorgverzekeringen
T.a.v. de Voorzitter
Postbus 324
1110 AH DIEMEN

Ons kenmerk
CZ 2630346

Inlichtingen bij
Anno Pomp

Doorkiesnummer
070-3406210

Den Haag
09 DEC 2005
Uw brief

Onderwerp
rechtmatigheid en DBC invoering

Bijlage(n)

1. Aanleiding

Met ingang van 2005 is als nieuwe bekostigings- en financieringsystematiek voor de ziekenhuiszorg de DBC systematiek ingevoerd. Onderdeel van de DBC systematiek is een verandering in de vormgeving van waarborgen voor rechtmatige en doelmatige besteding van financiële middelen in de ziekenhuiszorg. Gebleken is dat het jaar 2005 voor wat betreft de toepassing van deze waarborgen als een overgangsjaar gezien moet worden. Hierna ga ik in op de context en wijze waarop ik in het overgangsjaar 2005 om wil gaan met één en ander.

2. Context

Voor de invoering van de DBC-systematiek registreerden en declareerden de ziekenhuizen FB parameters. Daarop was ook de controle door de ziekenhuisaccountants gericht. Zorgverzekeraars waren verantwoordelijk voor de materiële en formele controles op deze declaraties. In de vormgeving van de declaraties was zeker gesteld dat zorgverzekeraars over toereikende informatie beschikten om deze verantwoordelijkheid adequaat in te vullen. Door het College Toezicht Zorgverzekeringen (CTZ) en de Stichting Uitvoeringsorgaan (SUO) werden de zorgverzekeraars beoordeeld op het adequaat toepassen van deze controles en daarmee op het voldoen aan normen voor rechtmatige uitgaven.

Onderdeel van de DBC systematiek is dat controles meer aan de bron, dus in het ziekenhuis en universitair medisch centrum (UMCs), plaatsvinden. Hiermee verschuift een deel van de controlewerkzaamheden van de zorgverzekeraars naar de ziekenhuizen en UMCs. De verantwoordelijkheid van zorgverzekeraar voor de rechtmatige uitgaven is ongewijzigd gebleven. Wel is de wijze waarop aan deze verantwoordelijkheid inhoud wordt gegeven, veranderd. Met het verschuiven van de controlewerkzaamheden gaat ook een deel van de verantwoordelijkheid voor het adequaat uitvoeren van controles over naar de ziekenhuizen en UMCs (hierna: ziekenhuizen).

De zorgverzekeraars bouwen hierbij voort op de controlewerkzaamheden die de ziekenhuizen verrichten.

VWS

Eisen die zijn gesteld aan de controles aan de bron zijn opgenomen in de kaderregeling Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC) DBCs.

In 2004 heeft de Begeleidingscommissie Implementatie DBCs, ter voorbereiding op de definitieve besluitvorming over de invoering van de DBCs, de voortgang van de ziekenhuizen, UMCs, zelfstandige behandelcentra en zorgverzekeraars gemonitord. Onderdeel van deze monitoring was dat in het najaar van 2004 onder verantwoordelijkheid van COZIEK (samenwerkingsverband externe ziekenhuisaccountants) een nul-meting is uitgevoerd naar de stand van zaken van de invoering van de Kaderregeling bij de ziekenhuizen en UMCs. Uit deze nul-meting bleek dat alle ziekenhuizen en UMCs voldoende voorbereidingen hadden getroffen om in staat te zijn om met ingang van 2005 te voldoen aan de eisen in de Kaderregeling AO/IC. Mede op grond van deze nulmeting is eind 2004 besloten om de DBCs met ingang van 2005 in te voeren. Door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) was aangegeven dat, hoewel de ziekenhuizen in staat werden geacht om hun verantwoordelijkheid met betrekking tot het voldoen aan de eisen in de Kaderregeling AO/IC waar te maken, wellicht toch enige coulance over het jaar 2005 noodzakelijk zou kunnen zijn. Ik heb aangegeven in het overgangsjaar 2005 enige coulance te willen betrachten.

De afgelopen maanden heeft de zogenaamde veegploeg een één-meting uitgevoerd naar de werking van de AO/IC in de ziekenhuizen. Uit deze één-meting bleek dat de ziekenhuizen gemiddeld voor ca 75% voldoen aan deze eisen, dus voor circa 25% niet voldoen aan de eisen. In overleg met CTZ, SUO, ZN, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Orde voor medisch specialisten (OMS), de Nederlandse Federatie van UMCs (NFU), het CTG/Zaio en mijn departement is in de Begeleidingscommissie besloten een groep van materiedeskundigen ('expertgroep') te vragen zich te buigen over de ontstane situatie en daarover te adviseren. Op vrijdag 2 september jl. is de expertgroep bijeengewoest. Deze expertgroep was samengesteld uit vertegenwoordigers van Coziek, SUO, CTZ, deskundigen uit de ziekenhuizen (die ook de NVZ vertegenwoordigden), zorgverzekeraars, ZN en (de auditdienst van) VWS. Op grond van het verslag van de expertgroep zijn conclusies getrokken.

3. Conclusies expertgroep en coulance in 2005

De expertgroep heeft geconcludeerd uit de één-meting dat ziekenhuizen en UMCs voorsnog de werking van Kaderregeling AO/IC voor ca 75% op orde hebben. Ten aanzien van de periode dat het ziekenhuis en UMC de AO/IC nog niet op orde heeft, formuleert de expertgroep eisen om het risico op onrechtmatige facturering te verkleinen en tot een aanvaardbaar niveau terug te brengen.

De belangrijkste eis betreft de wijze waarop ziekenhuizen en UMCs zichtbaar maken dat zij het administratieve proces rond de DBCs beheersen. Daarvoor is de verklaring van het bestuur van het ziekenhuis/UMC essentieel (zie ook hierna).

Voor de beheersing van het administratieve proces moeten ziekenhuizen en UMCs maatregelen nemen die betrekking hebben op de materiële financiële risico's. Het gaat daarbij om het volgende:

1. De rechtmatigheid van de verstuurde declaraties over 2005 zijn in beginsel geborgd door de (werking van de) validatiemodule.

VFFS

Om dit te verifiëren (nagaan of de DBC daadwerkelijk is geleverd conform wet- en regelgeving) moeten ziekenhuizen en UMCs in het najaar 2005 en het voorjaar 2006 extra steekproeven uitvoeren naar DBCs, waarbij een groter materieel financieel risico bestaat. Het gaat om de categorieën van DBCs:

- a) parallelle DBCs
- b) overloop DBCs (geopend voor 1 januari 2005)
- c) een aantal bijzonder dure DBCs (voornamelijk zorg die valt onder Wet Bijzondere Medische Verrichtingen)
- d) rood/groen/oranje DBCs

Deze steekproeven moeten plaatsvinden door de ziekenhuizen/UMCs en richten zich op de periode van vóór volledige invoering van de AO/IC. Het aantal steekproeven hangt af van de ziekenhuisspecifieke resultaten van de éénmeting. Het noodzakelijke aantal moet worden afgeleid van de risico's die bij een specifiek ziekenhuis zijn gebleken.

2. Een deel van de geleverde zorg kan niet zonder meer worden gedeclareerd (uitval). Ten behoeve van het waarborgen van de getrouwheid van het proces dienen zorgaanbieders de volgende waarborgen te treffen.
 - Het omgaan met uitval: het ziekenhuis/UMC beschrijft de wijze waarop uitval uit de validatiemodule is opgelost (signaallijsten);
 - Overloop DBCs: het ziekenhuis/UMC beschrijft ten behoeve van de bestuursverklaring op welke wijze de afwikkeling van overloop DBCs heeft plaatsgevonden. Tevens vinden, zie hierboven, steekproeven plaats. De uitkomsten hiervan worden beschikbaar gesteld aan zorgverzekeraar(s).
3. Een deel van de geleverde zorg zal niet in het boekjaar 2005 gedeclareerd worden. Dit hangt voor een deel samen met de uitval en voor een deel met de duur van het open staan van de DBCs ('onderhanden werk').
 - Onderhanden werk: uit oogpunt van de rechtmatigheid is het noodzakelijk om met een uniforme definitie en verplichte meting bij ziekenhuizen/UMCs te werken. De definitie zal door CTG/ZAio in een WTG regel worden vastgelegd.
 - Zichtbaar maken hoe de kaderregeling AO/IC, zoals bijvoorbeeld het hanteren van signaleringslijsten, is toegepast op het 'onderhanden werk'.

Het bovenstaande moet door het ziekenhuis worden verwerkt in een bestuursverklaring voor 2005 waarin het bestuur van het ziekenhuis/UMC zich verantwoordt over wijze waarop aan het bovenstaande invulling is gegeven en met welke resultaten. Verder moet bij de bestuursverklaring een verbeterplan worden gevoegd (opgesteld aan de hand van de geïdentificeerde prioriteiten van de één-meting AO/IC). Tot slot zal in de bestuursverklaring moeten worden opgenomen wanneer het ziekenhuis/UMC verwacht volledig volgens de AO/IC-regeling te werken. Tot die tijd blijven eerder genoemde activiteiten (extra steekproeven) vereist. Als gevolg van het bovenstaande geeft het ziekenhuisbestuur in de bestuursverklaring aan in welke mate aan de kaderregeling is voldaan en wanneer volledig voldaan zal worden aan de kaderregeling. Mits aan deze eisen is voldaan, kan de externe accountant die het ziekenhuis controleert, bij de financiële verantwoording van het ziekenhuis een goedkeurende getrouw beeld-verklaring afgeven.

VVFJ

Het bovenstaande neemt niet weg dat zorgverzekeraars verantwoordelijk blijven voor het uitvoeren van formele en materiële controles. In de expertgroep is naar voren gekomen dat zorgverzekeraars ook in het overgangsjaar 2005 in staat zijn om de formele controles uit te voeren. Deze verantwoordelijkheid blijft onverminderd van kracht en het invullen daarvan is bepalend voor het afgeven van (goedkeurende) rechtmatigheidsverklaringen van de zorgverzekeraars. Voor wat betreft de invulling van de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars voor de materiële controles moeten de zorgverzekeraars kunnen voortbouwen op de bestuursverklaring die conform het bovenstaande opgesteld moet worden.

4. Aanleverdata

Voor wat betreft de aanleverdata geldt het volgende. In de Kaderregeling AO/IC is opgenomen dat ziekenhuizen uiterlijk 15 januari een bestuursverklaring moeten opleveren. Gezien het belang van een goede naleving van de Kaderregeling voor een succesvolle invoering de DBC-systematiek aan de ene kant en de complexiteit daarvan aan de andere kant, wil ik ziekenhuizen en zorgverzekeraars meer tijd geven om de vereiste werkzaamheden uit te voeren. De ziekenhuizen moeten extra werkzaamheden verrichten om tot een bestuursverklaring te komen, zoals hierboven is bedoeld. Ziekenhuizen krijgen hiervoor tot 1 april 2006 de tijd. Dit is een verlenging van de termijn met ongeveer 3 maanden. Aangezien de zorgverzekeraars voortbouwen op de bestuursverklaringen van de ziekenhuizen verzoek ik u de zorgverzekeraars eveneens uitstel geven. Ik zou de ziekenfondsen tot 1 mei 2006 de tijd willen geven om hun verantwoordingsdocumenten ter goedkeuring aan het CTZ voor te leggen.

Met het voorgaande expliciteer ik de coulance die ik in overgangsjaar 2005 wil betrachten. Eén en ander is gebaseerd op een advies van de materiedeskundigen in de expertgroep en is besproken door onze medewerkers.

5. Tot slot

Het jaar 2005 is voor wat betreft de DBC invoering in meerdere opzichten een overgangsjaar, ook voor wat betreft de volledige toepassingen en werking van de nieuwe verantwoordelijkheden in de keten van controles en het daaruit voortvloeiende toezicht op de rechtmatigheid van de uitgaven. Een overgangssituatie vraagt tijd voor gewenning enerzijds en volharding bij het toewerken naar het stabiel functioneren van het nieuwe systeem anderzijds. Door middel van deze brief expliciteer ik het kader van de coulance die ik wil betrachten voor het overgangsjaar 2005. Ik dring er op aan dat u deze normstelling hanteert als kader voor aanpassing c.q. aanvulling op de controleprotocollen. Ik zal het CTG/ZAio verzoeken deze coulance toe te voegen aan de betreffende WTG regel.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

5

Kenmerk

CZ 2630346

VVFJ

Tevens zal ik dit schriftelijk mededelen aan de zorgverzekeraars en zorgaanbieders, zodat ook voor hen duidelijkheid ontstaat omtrent de invulling van hun verantwoordelijkheden. Tenslotte, zal ik ook Coziek hierover informeren.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,



H. Hoogerverst