

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. Mevrouw drs E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Kenmerk
0074742/0104212

Onderwerp
Vervolgstappen in onderzoek onregelmatigheden declaraties

Datum
19 februari 2014

Mevrouw de Minister,

Hierbij brengen wij u op de hoogte van de volgende stappen in ons onderzoek naar zorgfraude.

Allereerst sturen wij u een update van het rapport *Onregelmatigheden in declaratiebestanden bij huisartsen, mondzorg, farmacie en GGZ* dat wij u in december toezonden als bijlage bij ons rapport Onderzoek zorgfraude.

Na publicatie van het rapport onderschreef Zorgverzekeraars Nederland (ZN) de aanbevelingen op het terrein van de controle en fraudebestrijding, maar wees ons er tegelijkertijd terecht op dat niet alle correctieboekingen in het onderzoek naar declaratiebestanden waren verwerkt. Na het indienen van declaraties kunnen die bijvoorbeeld gecorrigeerd worden. Daarvoor zijn verscheidene redenen denkbaar, zoals de controle van zorgverzekeraars of het melden of intrekken van een foutieve declaratie door de zorgaanbieder zelf.

In dit nader onderzoek heeft het Fraude Detectie Expertise Centrum (FDEC) deze correctieboekingen over de hele linie meegenomen in de berekeningen en enkele andere verduidelijkingen gedaan. Ook Vektis heeft nog aanvullende controles op de uitkomsten gedaan. Dit heeft geleid tot bijgaande rapportage.

Wat is nader bekeken?

Bij het rapport uit december zijn op enkele plekken ten onrechte alle records uit de lijst met data meegenomen, zowel de aanvankelijke declaratie als de correctieboekingen. Dat betekende dat de correctieboekingen onterecht zijn opgeteld bij de gedeclareerde prestaties. De onderzoekers hebben nu over de hele linie de gecorrigeerde declaraties meegenomen in hun berekeningen.

Met name in de GGZ en in de mondzorg is er een groot verschil tussen de aanvankelijk ingediende declaraties en de uiteindelijk betaalde declaraties. Daardoor is het totaalbedrag met onregelmatigheden in declaraties dat via deze methode in beeld komt in die sectoren nu lager. De totalen in de farmacie wijzigen doordat onderzoekers nu de onderkant hebben gekozen van de bandbreedte aan mogelijk verkeerde declaraties bij de eerste terhandstelling en de weekterhandstelling. In de huisartsenzorg stijgt een aantal bedragen licht.

Kenmerk
0074742/0104212

Pagina
2 van 3

Wat betekent dit voor de resultaten van het onderzoek naar de omvang van zorgfraude?

Ook bij het eerste onderzoek in december 2013 gaven wij al aan dat een nadere analyse nodig is van de individuele casuïstiek en de gevonden onregelmatigheden om conclusies te kunnen trekken over onrechtmatige betalingen en zorgfraude. Er kan pas van onrechtmatige betalingen of zorgfraude worden gesproken wanneer aangetoond is dat er (financieel) verkregen voordeel is, de declaratieregels zijn overtreden. Bij zorgfraude dient er ook sprake te zijn van opzettelijk handelen. Dat is niet enkel uit een analyse van de ingediende declaraties af te leiden, maar vergt verdiepend onderzoek.

Eén van de redenen dat we correctierecords aantreffen is de controle door verzekeraars. Het is positief dat verzekeraars declaraties corrigeren. Ons jaarlijkse toezichtsrapport over de verzekeraars (Samenvattend rapport verevening zorgverzekeringswet) bevestigt dit beeld: een aantal verzekeraars controleert steeds beter en grondiger de ingediende zorgnota's. Andere zorgverzekeraars moeten hier overigens nog wel meer aandacht aan besteden.

Ook na het verwerken van de gecorrigeerde declaraties blijft er individuele casuïstiek die nader onder de loep moet worden genomen. Het betreft bijvoorbeeld gevallen van enkele tientallen extracties op één dag of zeer dure extracties. Op dit moment voert Zorgverzekeraars Nederland nader onderzoek uit naar enkele van deze opvallende declaraties en legt deze voor aan de betreffende zorgverzekeraar om ze uit te zoeken.

Beperkingen methodiek

Met de gekozen onderzoeksmethode op basis van declaratiedata zoeken wij naar onregelmatigheden. Dat heeft beperkingen. De methode brengt geen declaraties in beeld die wel foutief zijn, maar die iedereen indient en/of niet-correcte declaraties die niet opvallend afwijken van de rest. Een methode om ook hier een beeld van te vormen is het nemen van een aselechte steekproef, vandaar ook onze aanbeveling in het tussenrapport om dit mogelijk te maken. In ons eindrapport zullen we in aanvulling op de data-analyse ook onze eigen toezichtsonderzoeken bij aanbieders, de uitkomsten van specifiek onderzoek van de zorgverzekeraars en zorgkantoren en overige beschikbare informatie betrekken.

Vervolg onderzoek

In de eerste helft van 2014 doen wij een analyse in de medisch-specialistische zorg, de fysiotherapie en de zorg in natura en PBG-zorg in de AWBZ. Ook zullen wij op basis van het DIS kwantitatieve analyses uitvoeren voor de medisch specialistische zorg en de GGZ. In deze onderzoeken zullen wij gebruik maken van de expertise van Vektis, DBC-Onderhoud en ZN. We laten hen het onderzoek voorafgaand aan publicatie bekijken en nemen de resultaten van hun onderzoek naar opvallende declaraties mee.

Kenmerk
0074742/0104212

Pagina
3 van 3

Naar verwachting sturen wij u voor 1 juli het eindrapport toe.

In de bijlage vindt u de update van het rapport van FDEC.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,

mr.drs. T.W Langejan
voorzitter Raad van Bestuur