



De NZa heeft haar toezicht op correct declareren in 2014 gericht op zeven zorgsectoren, waaronder GGZ en medisch specialistische zorg.

Uit analyses kwam naar voren dat in zeven sectoren sprake was van (mogelijke) misstanden. De NZa maakt niet al haar geprioriteerde sectoren bekend om eventueel strategisch gedrag te voorkomen. Voor elke sector start vervolgens een project 'correct declareren'. Dit projectteam onderzoekt wat de problemen zijn en welke spelers erbij betrokken zijn. Daarna bepaalt het team welke mix van instrumenten wordt ingezet om deze problemen op te lossen.

In het zorgstelsel voeren alle partijen een bepaalde rol uit. Soms zijn acties door de NZa nodig om het uitvoeren van deze rollen te versterken. Het gaat dan om het verbeteren van de toezichthoudende rol van de zorgverzekeraars en van de controlerende rol van consumenten. Het gaat ook om het vergroten van de eigen professionele verantwoordelijkheid van aanbieders en hun brancheorganisaties. We werken samen met de opsporingsdiensten en het OM zodat naast het bestuursrecht ook het strafrecht kan worden ingezet bij vermoedens van zorgfraude. De NZa zelf zorgt voor heldere wet- en regelgeving en goede voorlichting om de risico's op overtredingen te verkleinen. Ook voeren we onderzoeken uit en leggen eventueel maatregelen op aan zorgaanbieders die niet correct declareren. Zoals een aanwijzing of een boete.

Dit zijn de activiteiten die de NZa in 2014 binnen de projecten correct declareren heeft ondernomen:

Uitvoeren van toezichtonderzoeken bij instellingen of bij individuele zorgaanbieders. Het betreft toezichtonderzoeken die door de NZa, soms samen met andere toezichthouders, zijn uitgevoerd. In sommige gevallen legt de NZa zelf ook een sanctie op. In andere gevallen zijn toezichtonderzoeken die door de NZa zijn voorbereid overgedragen aan het OM. De toezichtonderzoeken worden vaak ook gebruikt om te monitoren hoe de zorgverzekeraars hun rol hebben uitgevoerd.

In 2014 kreeg een ziekenhuis een boete van € 2,5 miljoen. Daarnaast betaalde het ziekenhuis aan de zorgverzekeraars € 24,6 miljoen terug. Dit als uitkomst van het onderzoek dat de NZa in 2013 bij het ziekenhuis uitvoerde. In 2014 hebben er bedrijfsbezoeken plaatsgevonden bij één zelfstandig behandel centrum, enkele mondzorgaanbieders, een ggz-instelling en een thuiszorginstelling.

Door onze ketenpartners zijn onderzoeken in de ggz gestart: het OM leidt twee strafrechtelijke onderzoeken en het CIZ controleert herindicaties. UWV onderzoekt uitkeringsfraude en IGZ beoordeelt signalen over betrokken medici.

Terugleggen meldingen van consumenten bij zorgaanbieders. Op basis van deze meldingen vragen we zorgaanbieders aan te geven welke maatregelen er genomen zijn om deze situatie te voortaan te voorkomen. In een aantal gevallen aangevuld met persoonlijke gesprekken met raden van bestuur van zorgaanbieders. Bovendien sturen we meldingen door naar de zorgverzekeraars of zorgkantoren voor verder onderzoek en maatregelen, zoals het terugvorderen van onterechte betalingen.

Bij 21 meldingen over ziekenhuisnota's hebben we opheldering gevraagd aan ziekenhuizen en zorgverzekeraars.

Aanpakken van knelpunten in de regelgeving door regels aan te passen, of door regels te verduidelijken.

Er is een 'verboden – toegestaan lijst' over de regels voor ziekenhuisdeclaraties op de website geplaatst.

NZa-medewerkers geven voorlichting over het belang van correct declareren aan verschillende beroepsgroepen.

De factureringsregels voor de ggz-instelling zijn in 2014 aangescherpt naar aanleiding van eerdere onderzoeken. De regels sluiten nu beter aan bij de zorginhoudelijke eisen.

Versterken van de positie van consumenten. Bijvoorbeeld door mensen te vragen hun rekening goed te controleren, door onderzoek te doen naar ervaringen van cliëntenraden en door de cliëntenraden te ondersteunen met informatie en advies.

Er was brede media-aandacht (TV, kranten, sociale media) voor het probleem 'upcoding'. Correct declareren staat op de politieke en maatschappelijke agenda. Mensen vragen nu meer uitleg over hun nota.

De NZa onderzocht bij de zorgverzekeraars of zij voldoende aandacht schenken aan de bestrijding van misbruik, oneigenlijk gebruik en fraude.

Vier verzekeraars zijn aangespoord om signalen over vermeende onrechtmatige declaraties in de ggz beter te onderzoeken en waar nodig daadwerkelijk maatregelen te nemen. Drie verzoeken van verzekeraars tot inzage (medische) gegevens van ggz-instellingen hebben we kracht bijgezet door het opleggen van een last onder dwangsom aan de zorgaanbieder.

Publicatie van een brief aan alle zorgkantoren op onze website waarin is gewezen op hun controlerende verantwoordelijkheden. Dit naar aanleiding van een aantal onderzoeksbevindingen, waaruit bleek dat een concessiehouder AWBZ onjuiste afrondingsregels hanteerde.

In de medisch specialistische zorg en in de ggz wordt een traject gestart waarbij instellingen hun jaarrekeningen controleren.