

## **BIJLAGE 2**

### **Plan van aanpak Intensiveren Ketenaanpak Correct Declaratieproces**

12 september 2013

## Inhoud

1 Inleiding	3
2 Begrippenkader	5
3 De acties en maatregelen die de partijen zelf in gang hebben gezet	7
4 Wat gaan de partijen de komende periode doen?	11
5 De gezamenlijke acties; plan van aanpak IKCD	16
5.1 Bewustwording door voorlichting en communicatie	17
5.2 Grijs gebied verkleinen	17
6 Organisatie en structuur	20
Bijlagen:	
1 Overzicht maatregelen partijen	
1.1 CVZ	22
1.2 DBC-Onderhoud	24
1.3 NFU	26
1.4 NVZ	29
1.5 NZa	32
1.6 OMS	39
1.7 ZKN	40
1.8 ZN	41
2 Afkortingen	44

## 1. Inleiding

### *Achtergrond*

Het project PInCeT (Project Intensivering Controle en Toezicht) is medio 2011 onder regie van VWS van start gegaan, met als deelnemende partijen het CVZ, de NZa, DBC-O, ZN, de NVZ, de NFU, de OMS en ZKN. Het doel van dit project was nagaan hoe controle en toezicht kunnen voorkomen dat declaraties<sup>1</sup> voor ziekenhuiszorg die niet voldoen aan de wettelijke voorwaarden, toch worden vergoed. In het conceptrapport van het project PInCeT zijn diverse aandachtsgebieden en verbeterpunten geïdentificeerd. Deze aandachtsgebieden betreffen: versterking van de aandacht van partijen in de zorgketen voor controlesystemen, verduidelijking van de (controle-) normen, versterking van de aansluiting van de DBC-zorgproducten op het collectief verzekerd pakket, versterking van risicomangement systemen bij partijen in de zorgketen, stimulansen gericht op het versterken van de controle van declaraties en voldoende capaciteit en samenwerking.

Destijds kon geen overeenstemming worden bereikt over de voorgestelde maatregelen en verbetervoorstellen. Er waren inhoudelijke verschillen van inzicht, en men werd het niet eens over de gewenste focus van de verbetermaatregelen. Vanuit VWS zijn de gesprekken met ZBO's en veldpartijen tussen juni 2012 en het voorjaar van 2013 voortgezet met als doel de controle op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet te verbeteren. Tevens zijn in 2012 een aantal systeemwijzigingen doorgevoerd, waardoor het proces van correct declareren minder gevoelig voor fouten is geworden, zoals de afschaffing van de (macro-) nacalculatie op de risicoverevening en het vervangen van DBC bekostiging door bekostiging op basis van DOT zorgproducten. Daarnaast heeft de NZa op basis van de Wet Marktordering Gezondheidszorg een aantal instrumenten ingezet ter versterking van de (organisatie van de) controle van correcte declaraties achteraf. De NZa heeft inmiddels veel zorgverzekeraars informatieverzoeken, inclusief herstelplannen opgelegd. Met de Nadere Regel "controle en administratie zorgverzekeraars" heeft de NZa per 1 januari 2013 de basis gelegd voor het sturen van aanwijzingen aan zorgverzekeraars. Op deze wijze is na medio 2012 vervolg gegeven aan het project PInCeT.

De betrokken organisaties hebben hun zorgen geuit over de veelvuldige berichtgeving over fraude in de medisch specialistische zorg die momenteel een heldere, constructieve discussie over de controle in de keten bemoeilijkt. Dit heeft de partijen er echter niet van weerhouden om hun rol verder op te pakken en hun verantwoordelijkheid te nemen om eigen verbetermaatregelen te ontwikkelen en implementeren. De berichtgeving in de media maakt tevens dat in de beeldvorming over de zorg de goeden onder de slechten gaan lijden. Dat is voor partijen een extra impuls om te laten zien wat ze zelf doen aan de aanpak van onjuiste declaraties en fraude en wat ze nog zullen doen om deze aanpak steviger vorm te geven. Daarnaast heeft men behoefte aan een eenduidige definitie van wat nu wel en niet onder onjuiste declaraties en fraude wordt verstaan.

In het voorjaar van 2013 is veel inhoudelijke aandacht gevraagd voor het project PInCeT. In de motie van de leden Van Dijk en Bruins Slot<sup>2</sup> wordt de regering verzocht in het plan van aanpak dat wordt opgesteld om fraude in de zorg aan te pakken, de noodzakelijke maatregelen die genoemd zijn in het conceptrapport van het project PInCeT mee te nemen.

### *Project Intensiveren Ketenaanpak Correct Declaratieproces*

Het project 'Intensiveren Ketenaanpak Correct Declaratieproces' (IKCD) heeft een integrale aanpak. Qua positionering zit het declaratieproces tussen de zorg voor zinnige en gepaste zorg (aan de voorkant van de keten) en toezicht en controle (het sluitstuk van de keten) in. Het goed op orde

---

<sup>1</sup> Door ziekenhuizen wordt de geleverde zorg gefactureerd. In de dagelijkse praktijk wordt veelal gesproken over declaratie. In dit plan van aanpak wordt consequent de term declaratie gehanteerd. Bij de verdere uitrol van het plan van aanpak wordt aandacht geschonken aan het onderscheid tussen declaratie en facturatie.

<sup>2</sup> Kamerstuk 28 828, nr. 40

hebben van het declaratieproces is voorwaardelijk voor alle andere trajecten op het gebied van de beheersing en signalering van fraude binnen de medisch specialistische zorg.

De verbetering van het declaratieproces spitst zich in dit plan van aanpak toe op drie aangrijpingspunten: bewustwording van de noodzaak tot correct declareren (1), het verhelderen van regelgeving en het inperken van grijze gebieden (2) en het doorontwikkelen van de administratieve organisatie en interne controle (3).<sup>3</sup>

Het project hanteert de volgende uitgangspunten:

- De aandachtsgebieden uit de analyse PInCeT worden geïntegreerd in een gezamenlijke ketenaanpak van onjuiste declaraties en fraude. Daarbij is meer dan in het recente verleden aandacht voor maatregelen aan de voorkant van de keten (doen we de goede dingen) en voor de 'softe' kant van de keten (bewustwording van verantwoordelijkheden en cultuurverandering).
- De initiatieven die momenteel lopen vormen een uitgangspunt en daar waar mogelijk wordt er met nieuwe acties hierbij aangesloten.
- De begripsdefinities<sup>4</sup> die de NZa ontwikkelt ten behoeve van het onderzoek naar zorgfraude zijn leidend in dit plan van aanpak.

Het relevante begrippenkader dat is geformuleerd door de NZa komt als eerste in hoofdstuk 2 aan de orde. In bijlage 2 is ter verdere begripsvergroting een lijst met afkortingen toegevoegd. In hoofdstuk 3 is een uiteenzetting gegeven aan de hand van sprekende voorbeelden, van de diverse maatregelen die reeds genomen zijn door de betreffende partijen, gericht op het voorkomen dat declaraties voor ziekenhuiszorg die niet voldoen aan de wettelijke voorwaarden toch worden vergoed. Ook is geïnventariseerd welke maatregelen de partijen de komende periode gaan oppakken, ontwikkelen en uitvoeren. Deze zijn gekoppeld aan de zes benoemde aandachtsgebieden en zijn weergegeven in hoofdstuk 4. Alle bovengenoemde activiteiten (die al ondernomen zijn en nog moeten worden gestart) zijn tevens in bijlage 1 door de betreffende partijen zelf nader toegelicht. Verdieping en verheldering van de punten waar gezamenlijk een vervolg aan wordt gegeven is weergegeven in hoofdstuk 5.

Zoals uit hoofdstuk 3 en 4 zal blijken, vinden reeds een heleboel activiteiten in samenhang plaats. Toch is het project IKCD gewenst. Dit project vervult een regierol, waarbij de betrokken partijen signaleren en elkaar kunnen aanspreken wanneer er sterker moet worden opgetreden in de ketenaanpak. Het project zorgt voor synergie tussen de partijen, waarbij ze elkaar versterken in de acties die ze ondernemen, maar waarbij iedereen de verantwoordelijkheid houdt over de eigen activiteiten. In hoofdstuk 6 wordt nader ingegaan op de organisatie, structuur en de verantwoordelijkheidsverdeling van het project IKCD.

---

<sup>3</sup> Hoewel in dit projectplan het correct declareren van medische specialistische zorg (MSZ) centraal staat, komt ook "gepast gebruik" van MSZ zijdelings aan de orde. De reden daarvan is dat niet gepast gebruik van msz kan leiden tot niet correct declareren.

<sup>4</sup> Het betreffen de *voorlopige* begripsdefinities die de NZa heeft opgenomen in het plan van aanpak voor haar onderzoek.

## 2. Begrippenkader

### *Ketenaanpak in het project IKCD*

Uitgangspunt wanneer in dit project gesproken wordt over de 'ketenaanpak' is dat de gehele keten van zorg wordt meegenomen. Deze keten begint bij een heldere wet- en regelgeving, gaat via de gesprekken die worden gevoerd met de patiënt in de spreekkamer om te komen tot een diagnose en behandeling naar de registratie bij de zorgaanbieder, de declaratie van deze zorg bij de zorgverzekeraar, de controle van de zorgverzekeraar op de declaraties en eindigt bij het toezicht achteraf. Hier doorheen lopen nog de continue processen waarmee de keten constant wordt verbeterd, zoals de verduidelijking van de grijze gebieden en richtlijnen, het beter laten aansluiten van de DBC's op het verzekerd pakket en het doorontwikkelen van de AO/IC van zorgaanbieders.

### *Begripsdefinities ontwikkeld door de NZa*

Uitgangspunt bij het project IKCD is dat dezelfde definitiebepaling van een aantal begrippen worden gehanteerd als bij het Onderzoek naar zorgfraude door de NZa.

#### Verklaarbare onregelmatigheid

Een onregelmatigheid is een onverwacht patroon of een niet verwachte uitkomst. Een deel van de onregelmatigheden kan echter op medisch inhoudelijke basis worden verklaard. Bijvoorbeeld wanneer een bepaalde apotheker hogere kosten per patiënt heeft, omdat hij een bepaald duur medicijn als enige bereidt en daarom een relatief groot aandeel patiënten heeft die dit dure medicijn afneemt.

#### Oneigenlijk gebruik<sup>5</sup>

Het handelen binnen wet- en regelgeving maar niet in lijn met de doelstelling van wet- en regelgeving (handelen naar de letter van de wet, maar niet naar de geest van de wet).

#### Foutieve declaraties<sup>6</sup>

Bij een foutieve declaratie wordt er gehandeld in strijd met de regelgeving. Van foutief declareren wordt gesproken, indien sprake is van onrechtmatige feiten, die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen. Hierbij moet voldaan zijn aan de volgende elementen:

- (financieel) verkregen voordeel;
- overtreden van declaratieregels.

#### Fraude<sup>7</sup>

Van fraude in de zorg wordt gesproken, indien sprake is van opzettelijk gepleegde onrechtmatige feiten, die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen. Bij fraude moet voldaan zijn aan de volgende elementen:

- (financieel) verkregen voordeel;
- overtreden van declaratieregels;
- opzettelijk en misleidend handelen.

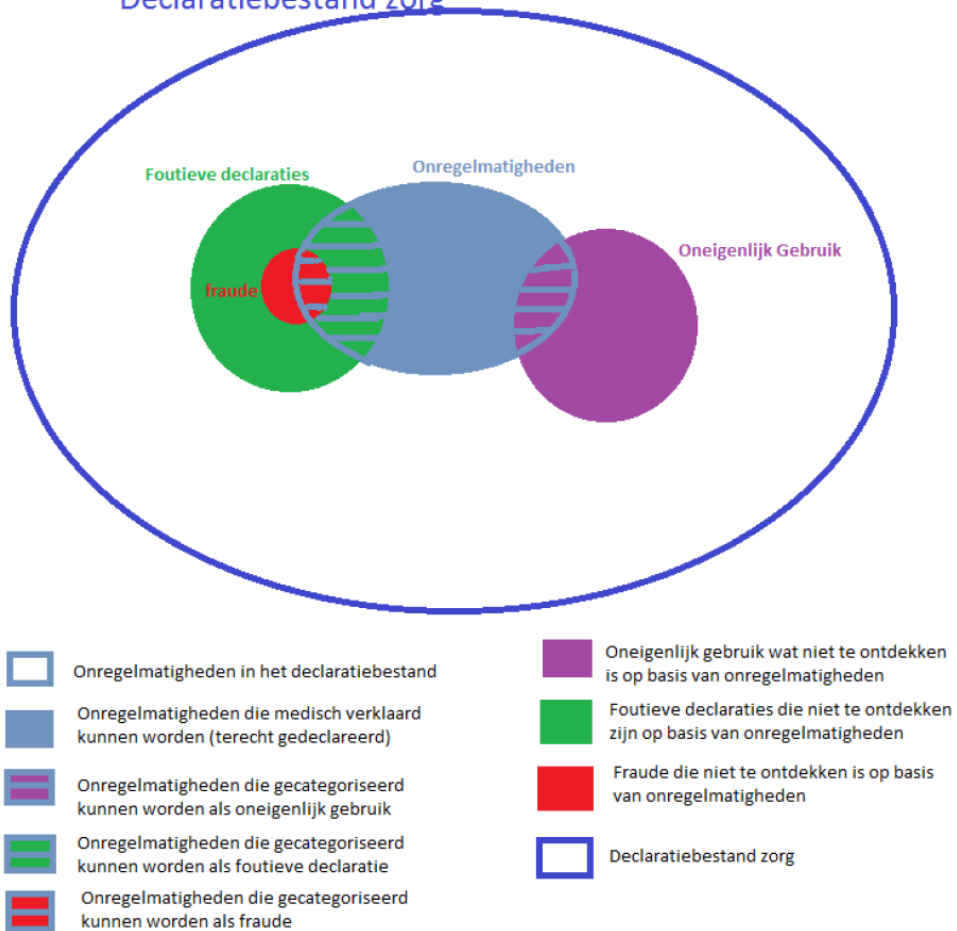
---

<sup>5</sup> Als definitie voor oneigenlijk gebruik wordt aangesloten bij de definitie van het CTZ (2003).

<sup>6</sup> Als definitie voor foutief declareren wordt aangesloten bij een afgeleide van de definitie die zowel door VWS als door ZN is gebruikt.

<sup>7</sup> Als definitie voor zorgfraude wordt aangesloten bij de definitie van de regiegroep 'verbetering van zorgfraudebestrijding' (VWS, 2012) en bij de definitie van het ZN Kenniscentrum fraudebeheersing.

## Declaratiebestand zorg



**Figuur 1.** Schematische weergave van onregelmatigheden, oneigenlijk gebruik, foutieve declaraties en fraude. De verhouding tussen de grootte van de vlakken houdt geen verband met de geschatte omvang daarvan in de werkelijkheid. Bron NZa.

### 3. De acties en maatregelen die de partijen reeds zelf in gang hebben gezet

Op de zes gedragen aandachtsgebieden die in het project PlnCeT zijn benoemd zijn reeds voor en tijdens het traject PlnCeT en vanaf medio 2012 door de deelnemende partijen acties ondernomen. Hieronder is een aantal concrete voorbeelden per aandachtsgebied geschetst. Voor een uitgebreide beschrijving van de maatregelen en acties die het CVZ, de NZa, DBC-O, ZN, de NVZ, de NFU, de OMS en ZKN hebben genomen treft u in bijlage 1 per organisatie een overzicht aan van wat door hen is ondernomen gericht op correct declareren en bewustwording.

#### *A. meer aandacht van partijen in de zorgketen nodig voor controle(systemen) van onrechtmatige declaraties.*

Een goed controlesysteem wordt periodiek bekeken, waarbij risico's worden geïdentificeerd en beoordeeld en waarbij beheersmaatregelen om de risico's in voorkomende gevallen te verkleinen of uit te bannen, worden vastgesteld.

#### **Invoering DOT productstructuur**

Met de invoering van DOT in 2012 door DBC-O en de NZa is een verbetering doorgevoerd in de controle op de DBC's. De centrale afleiding door de grouper zorgt voor uniformiteit en voorkomt fouten in de afleiding. Als gevolg van de invoering van DOT hebben zorgaanbieders hun registratie verder verbeterd.

#### **Project Correct Declareren**

Om correct declareren in de medisch specialistische zorg te bevorderen is de NZa in 2012 het project Correct declareren gestart. Fase I heeft het gehele jaar 2012 beslagen en bestond uit het in kaart brengen van de problematiek rondom correct declareren en waren de activiteiten gericht op het verhogen van normnaleving door de sector. Concrete voorbeelden:

- Doelgroepenanalyse: door de Erasmus Universiteit en het Verwey-Jonker instituut. Dit betreft een onderzoek naar de nalevingsbereidheid van wet- en regelgeving en declaratiegedrag van bestuurders, administratief verantwoordelijken en medisch specialisten van ziekenhuizen;
- De NZa heeft gecheckt in welke mate zorgverzekeraars hun primaire processen hebben aangepast naar aanleiding van het boetebesluit Ommelanders;
- Daarnaast heeft de NZa gesprekken gevoerd met brancheverenigingen en is een voorlichtingsfilmje over DOT ontwikkeld en op de website geplaatst.

Fase II is in 2013 gestart en loopt momenteel nog. De activiteiten zijn gericht op het verhogen van de daadwerkelijke naleving 'in de geest' van wet- en regelgeving door de sector, en op het verhogen van de integriteit ten aanzien van declaratiegedrag. Concrete voorbeelden:

- Uitzetten van een self assessment onder bestuurders van ziekenhuizen, waarbij onderwerpen als governance, checks en balances, compliance en integriteit en gedrag en cultuur aan de orde komen. Bewustwording van deze onderwerpen onder bestuurders is van belang om een cultuur van correct declareren te stimuleren;
- De NZa heeft honderden signalen ontvangen over mogelijk niet correct declareren in de medisch specialistische zorg. Om op zoveel mogelijk signalen te acteren gaat de NZa diverse signalen terugleggen bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zij moeten de signalen onderzoeken en hun bevindingen rapporteren aan de NZa.

#### *B. verduidelijking van de (controle) normen.*

Voor effectieve controle en toezicht achteraf, op het niveau van de individuele declaratie, is verduidelijking van de normering onontbeerlijk om conclusies over gepast gebruik te trekken en handhavend op te kunnen treden door zorgverzekeraars en het toezicht van de NZa. Duidelijke, eenduidige en actuele normen en medische richtlijnen en heldere afspraken tussen partijen wanneer hiervan afgeweken mag worden, zijn een voorwaarde voor een adequaat functionerend controlesysteem.

#### **Gedragregel correct declareren**

De Orde van Medisch Specialisten (OMS) heeft samen met de wetenschappelijke verenigingen een gedragsregel correct declareren opgesteld. Hiermee vragen de OMS en de wetenschappelijke verenigingen bij hun leden extra aandacht voor correct declareren. De algemene norm in de gedragsregel luidt: 'Een correcte declaratie is enerzijds gebaseerd op gepaste zorg en anderzijds op correcte vastlegging van zorg- en subtraject, diagnose en zorgactiviteiten ten behoeve van de DOT-declaratie. Als er (na toepassing van dit normenkader) keuzevrijheid of interpretatieruimte blijft bestaan in gebruik of vastlegging, hanteert de medisch specialist als uitgangspunt 'goedkoop als het kan, duur als het moet'.

#### **Landelijke werkgroep controle MSZ**

In het handboek DOT Controleregels staan de controleregels die zorgverzekeraars hebben opgesteld en worden ingebouwd in de DOT Controle Module (DCM). De controleregels zijn gebaseerd op de NZa beleidsregel- en Nadere Regel Medisch Specialistische Zorg.

De controleregels zijn afgestemd met zorgaanbieders via de landelijke werkgroep controle MSZ onder leiding van de NFU, NVZ en ZN, bestaande uit vertegenwoordigers van ziekenhuizen, zorgverzekeraars, ZKN, OMS en CHS. Zorgaanbieders vertegenwoordigd in deze landelijke werkgroep hebben aangegeven te kunnen instemmen met de interpretatie van de NZa regelgeving en daarop gebaseerde controleregels. Deze landelijke werkgroep controle MSZ blijft betrokken bij de verdere ontwikkeling van controles van zorgverzekeraars. In de werkgroep worden nieuwe controleregels afgestemd, bestaande controleregels geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. De werkgroep kan ook tot de conclusie komen dat de regelgeving niet helder is en vervolgens de NZa vragen regelgeving aan te passen.

#### **10 verboden – toegestaan lijst**

De NZa heeft begin 2013 een 10 punten lijst opgesteld met de meest voorkomende registratievraagstukken en hoe hiermee omgegaan dient te worden in het declaratieverkeer. Het gaat dan bijvoorbeeld om wanneer wel en niet een verpleegdag kan worden opgenomen. De lijst kunnen ziekenhuizen, medisch specialisten en verzekeraars gebruiken om te zorgen dat zij correct declareren. De NZa zal in overleg met betrokken partijen bepalen of, en zo ja hoe, deze lijst een vervolg krijgt.

#### ***C. versterking van de aansluiting van DBC-zorgproducten op het collectief verzekerd pakket.***

De prestatiebeschrijving/declaratietitel en de basispolis moeten aansluiten op het collectief verzekerd pakket, zodat bij declaratie duidelijk is wat wel en niet onder de basispolis valt.

#### **Verwerking aanspraakbeperkingen in productstructuur**

Verwerking van aanspraakbeperkingen in de productstructuur op een wijze die zo goed mogelijk past bij niet-consistente wetgeving. Zorgprestaties (zorgproduct) zijn ondeelbaar volgens de WMG, terwijl de Zvw bepaalt of iets verzekerd is of niet op basis van een deelprestatie (zorgactiviteit). Bijvoorbeeld als een spataderen operatie niet verzekerd is (geen medische noodzaak), maar het voorafgaande consult wel. Toch is het gehele gedeclareerde zorgproduct onverzekerd, inclusief het consult. DBC-Onderhoud zorgt in samenwerking met CVZ en NZa voor de uitvoering hiervan. Hierdoor is de aanscherping van de controleerbaarheid via het opnemen van zorgactiviteiten op de nota mogelijk.



#### **Het onderhouden van bekostigingssystemen**

Het onderhouden van bekostigingssystemen zorgt ervoor dat verzekeraars zo optimaal mogelijk zorg kunnen inkopen en aanbieders zo optimaal mogelijk zorg kunnen leveren die toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief is. De NZa heeft het bevorderen van Gepast Gebruik een expliciet doel van de doorontwikkelagenda DOT gemaakt. Eén van de opgenomen trajecten is het definiëren en opschonen van zorgactiviteiten: voor alle activiteiten (delen van prestaties) worden juiste (scherpe) definities opgesteld zodat onjuist gebruik tegen gegaan wordt. Zorgactiviteiten dienen als basis voor de registratie en afleiding van DBC-zorgproducten binnen de DOT-productstructuur. Ook spelen ze een rol bij de bepaling van aanspraak. Gezien deze centrale rol van zorgactiviteiten in de DOT-productstructuur is het van belang duidelijkheid te creëren over wanneer, welke zorgactiviteit, onder welke voorwaarden kan worden vastgelegd.

Om het onderscheid tussen verzekerde en onverzekerde zorg in de DBC-systematiek te vergroten heeft de NZa het voorgenomen besluit genomen om in 2014 alle zorgactiviteiten met een aanspraakbeperking en aanpalende zorgactiviteiten verplicht te laten vermelden op de zorgnota. Daarnaast wordt de regelgeving aangescherpt. Het is de planning van de NZa per 2014 expliciet te maken dat de medisch specialist verantwoordelijk is voor het vaststellen of er bij de behandeling van een patiënt aan de medische indicatie vereisten wordt voldaan op basis van de Zorgverzekeringwet en dit op de juiste wijze vastgelegd wordt bij de zorgactiviteiten.

#### *D. versterking van risicomanagement systemen bij partijen in de zorgketen.*

Om te weten waarop het risicobeheer (inclusief AO/IC) zich moet richten dienen aan de hand van betrouwbare data de potentiële risico's in kaart te worden gebracht, die na analyse en weging leiden tot aandachtsgebieden voor versterkte controle. Zowel bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars dienen op elkaar afgestemde controlesystemen inclusief risicomanagement systemen te bestaan.

#### **Verantwoord declareren**

Ziekenhuizen sturen jaarlijks miljoenen declaraties naar zorgverzekeraars. Om zeker te zijn dat deze declaraties goed zijn en voldoen aan de eisen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), hebben ziekenhuizen en zorgverzekeraars in 2011 in een convenant afspraken gesloten over de wijze waarop de declaraties tot stand komen. Dat zijn uniforme afspraken die voor ieder ziekenhuis gelijk zijn en die geënt zijn op de voormalige NZa-kaderregeling AO/IC. ZN streeft samen met de ziekenhuizen naar modernisering van deze afspraken, door vervanging van de huidige accountantsverklaring bij de DBC-verantwoording naar een certificering van het declaratieproces. Dat betekent voor de zorgverzekeraars een ommezwaai van gegevenscontrole naar systeemcontrole én dat de instellingen die aan een bepaalde normenset voldoen een soort BOVAG-certificaat ontvangen. Beoogd wordt het nieuwe systeem in 2014 al te implementeren van de Nederlandse revalidatiecentra. Tevens streeft ZN naar uitbreiding naar andere grote instellingen, met name in de GGZ.

#### **Meervoudig gebruik DIS-data**

DBC-Onderhoud biedt binnen de bestaande infrastructuur van de DIS aanlevering de mogelijkheid om zorgaanbieders te faciliteren om deze gegevens ook voor andere doeleinden snel beschikbaar te maken, zodat deze eenmalig hoeven worden vastgelegd. Te denken is aan bijvoorbeeld kwaliteitsregistraties of (financiële) stuurinformatie. Door de grote mate van verfijning van de informatie in DIS kan DBC-O analyses doen die landelijk een gedetailleerd beeld geven. Zo ontstaat een beter, sneller en vollediger inzicht in de wijze waarop zorg wordt geregistreerd en gedeclareerd. Ook koppelt DBC-Onderhoud informatie over de geleverde zorg in Nederland terug aan overheid en zorgaanbieders. Zo worden op basis van DIS data analyses en rapportages over praktijkvariatie en ontwikkelingen in zorgverlening geleverd op verzoek van veldpartijen.

#### *E. de prikkels op de juiste wijze hebben staan om declaraties beter te controleren.*

Met de aanwezigheid van de juiste prikkels om declaraties beter te controleren wordt de controle

naar het begin van de declaratieketen verlegd en worden zorgaanbieders gestimuleerd 'te staan' voor de rechtmatigheid van hun declaraties.

#### **Bevorderen transparantie**

De NZa is begin 2013 gestart met een traject voor het bevorderen van transparantie. Centrale vragen hierbij zijn: welke informatieverplichtingen moet de NZa opleggen? Welke informatie is nodig voor de inkoop en controle door verzekeraars en hoe kan deze het beste worden verzameld?

In april 2013 heeft de NZa al besloten om in het kader van controle op aanspraak een selectie van activiteiten te vermelden op de nota. De NZa legt deze verplichting vast in de Nadere Regel Medisch Specialistische Zorg die eind september 2013 wordt vastgesteld. Met ingang van 2014 is het voor zorgaanbieders verplicht om de informatie op de nota van Medisch Specialistische Zorg uit te breiden met een selectie van zorgactiviteiten. Dit betreft onder andere de relevante contactmomenten, de operaties en de zorgactiviteiten met een aanspraakbeperking en de aanpalende zorgactiviteiten. Bij de totstandkoming van de conceptregelgeving over de vermelding van zorgactiviteiten op de nota zijn de betrokken partijen nauw betrokken geweest via technische overleggen.

#### **Geautomatiseerde controles**

De meeste umc's en ook algemene ziekenhuizen maken gebruik van business intelligence software waarmee de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de registratie, declaratie en inning worden bewaakt. Op basis van vigerende landelijke regelgeving worden met dagelijkse, geautomatiseerde controles en procesbeheer omissies inzichtelijk en hebben de ziekenhuizen de mogelijkheid om correcties uit te voeren. Dit alles met het doel de juistheid, volledigheid van de zorgregistratie en de tijdigheid van de declaratie structureel goed te krijgen.

#### **Dot Controle Module (DCM)**

In opdracht van zorgverzekeraars is vanaf 2011 de DCM ontwikkeld. De DCM wordt door zorgverzekeraars ingezet bij de achteraf controles op declaraties. De DCM controleert of de declaratie op een aantal punten voldoet aan de NZa regelgeving. Alle zorgverzekeraars maken gebruik van de DCM, waardoor zorgaanbieders uniforme controle uitkomsten hebben. Inzet is dat de DCM ook door zorgaanbieders wordt gebruikt voorafgaand aan de declaratie. De zorgverzekeraars ontvangen dan alleen juiste declaraties. Zorgverzekeraars stellen de DCM dan ook beschikbaar aan ziekenhuizen. Inmiddels maken circa 20 ziekenhuizen gebruik van de DCM.

#### ***F. voldoende capaciteit en samenwerking.***

Samenwerking tussen de partijen en voldoende capaciteit, tijd en aandacht voor controles zijn nodig om het systeem goed te laten functioneren. Uit de door partijen zelf benoemde acties en maatregelen komt naar voren dat er de afgelopen periode nauw is samengewerkt. De initiatieven, projecten en overleggrema die rond registratie en declaratie zijn gestart zullen zoveel mogelijk worden benut voor de verdere uitwerking van de onderwerpen die in hoofdstuk 5 aan de orde komen.

#### 4. Wat gaan de partijen de komende periode doen?

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van activiteiten en maatregelen gericht op juiste registraties en declaraties die momenteel door de partijen zijn gestart of de komende periode in gang gezet zullen worden.

De activiteiten en maatregelen van de partijen zijn in het overzicht gekoppeld aan de zes aandachtsgebieden. Vaak heeft een activiteit of maatregel betrekking op meerdere aandachtsgebieden, omdat ze in elkaars verlengde liggen. De activiteiten en maatregelen van partijen zijn primair gericht op het bevorderen van juiste registraties en het op orde brengen van de interne basisadministratie. Ook zijn de betrokken partijen individueel al hard bezig met consistente voorlichting en communicatie richting de eigen achterban; de mensen die in de zorg werken en de zorgverzekeraars. Vergroten van bewustwording van de consequenties en risico's die er ontstaan wanneer de basisregistratie in ziekenhuizen niet op orde is, wat er wordt verstaan onder gewenst en ongewenst registratiegedrag van zorgaanbieders en de prikkelende rol die zorgverzekeraars op zich kunnen nemen waar het gaat om sturen op zinnige zorg in relatie tot zuinige zorg zijn hier voorbeelden van.

##### *Maatregelen/projecten ten bate van IKCD.*

In het overzicht op de volgende pagina's wordt eerst de naam van de maatregel of het project weergegeven. Vervolgens wordt het aandachtsgebied of de aandachtsgebieden genoemd waarop een of meerdere activiteiten of maatregelen betrekking hebben. Daarna volgen het beoogde resultaat, de beoogde planning en de betrokken partijen. Alle genoemde activiteiten en maatregelen in het overzicht dragen direct of indirect bij aan het voorkomen van onjuiste declaraties of fraude. Activiteiten en maatregelen die betrekking hebben op (on-)gepast gebruik<sup>8</sup> en praktijkvariatie zijn om die reden ook in het overzicht opgenomen. In bijlage 1 zijn deze activiteiten en maatregelen door de betreffende partijen nader toegelicht. Bij een groot deel van de acties wordt door meerdere partijen intensief samengewerkt en betrokken partijen weten elkaar goed te vinden in de ketenaanpak. Aandachtsgebied F is daarom bij geen enkele actie expliciet genoemd, maar wel impliciet aanwezig. In de bespreking van de hieronder beschreven acties en maatregelen kwamen ook verschillende zaken naar voren waarvan de betreffende partijen menen dat verdere actie nodig is. Deze onderwerpen zijn in hoofdstuk 5 verder uitgediept.

---

<sup>8</sup> Definitie gehanteerd door de NZa en in dit traject: De geleverde zorg past niet bij de gezondheidssituatie van de patiënt, om één of meerdere van de volgende redenen:

(1) voldoet niet aan indicatie voorwaarden, (2) voldoet niet aan criterium stand van de wetenschap en praktijk, (3) verzekerde is gezien zijn gezondheidssituatie niet aanwezig op die specifieke behandeling (teveel of te weinig zorg)

Bewustzijn creëren bij zorgaanbieders van de noodzaak dat juist registreren leidt tot juist declareren, hangt nauw samen met verduidelijking van het collectief verzekerd pakket en de daaruit voortvloeiende actuele normen en medische richtlijnen. Door reguliere gesprekken met de zorgaanbieders in het kader van de bewustwording wordt zichtbaar waar de risico's in het registratiesysteem zitten en waar doorontwikkeling van registratieregels noodzakelijk is.

Maatregel/project	Aandachts gebied	Resultaat	Status	Organisatie
Gedragsregel correct declareren voor medisch specialisten	A, B	Bewustzijn en kennis medisch specialisten op punt van declareren	Implementatie mei 2013, daarna onderhoud	OMS
Nieuwsbrief: uitbreiding voorlichting aan ZBC's	A, B	Verduidelijken CVZ standpunten, declaratieregels, nieuwe standaarden, richtlijnen regelgeving en regels declaratieproces	Vanaf 2013, vier keer per jaar	ZKN

Ook blijkt dat het in beeld brengen en gezamenlijk analyseren van knelpunten leidt tot breed gedragen oplossingen, die in de hele keten geïmplementeerd kunnen worden.

Maatregel/project	Aandachts gebied	Resultaat	Status	Organisatie
Ronde tafel gepast gebruik van zorg	Indirect effect op: A, B, C	Aangepaste uitvoering, ondermeer op het gebied van verduidelijking over omvang van diverse aanspraken.	Doorlopende activiteit, periodieke verbeterafspraken	CVZ, NPCF, KNMG, ZN, DBC-O, ZONMw, OMS, VenVN
Zinnig en Zuinig	Indirect effect op: A, B, C	Signalen over onduidelijkheid omvang van diverse aanspraken en uitvoering.	1 september 2013 gestart	CVZ

Om te weten waarop het risicobeheer van de zorgaanbieders zich moet richten, kunnen aan de hand van betrouwbare data de potentiële risico's in kaart te worden gebracht, die na analyse en weging leiden tot aandachtsgebieden voor versterkte controle. Wanneer deze risico's zijn geclassificeerd dienen ze aangepakt te worden en teruggekoppeld te worden aan de medewerkers (zodat het bewustzijn wordt vergroot) en aan desbetreffende organisaties (zodat eventuele structurele verduidelijking van zorgactiviteiten en verzekerde zorg kan worden gegeven).

Maatregel/project	Aandachts gebied	Resultaat	Status	Organisatie
Top 10 kaart met meest belangrijke registratie- en controle taken	A, B, C, D	Bewustwording en kennis binnen ziekenhuis: fraude en onder-/overregistratie	Eerste flyer in augustus 2013 uitgebracht	NVZ
Nieuw convenant AO/IC voorbereiden en uitwerken.	A, B, C, D	Verantwoordingsdocument met de in een jaar verrichte declaraties, waarbij een accountants- en bestuursverklaring noodzakelijk is.	Planning: 2013. Lopend tot implementatie van Verantwoord Declareren	NVZ, NFU, ZN, OMS
Interne communicatie NFU	A, B, C, D	Bewustwording medewerkers 'umc's's ten aanzien van fraude en onjuiste declaratie en over- en onder registratie.	Start Najaar 2013	NFU
Prikkels t.a.v. gepaste zorg en correct declareren	A, B, C, D,	Naast de individuele sturing van de zorgverzekeraars (bijv. via inkoopcontracten) op zinnige zorg en correct declareren in gezamenlijkheid en samen met zorgaanbieders ontwikkelen van prikkels/ideeën die het leveren van gepaste zorg en het correct declareren nog meer bevorderen.	Lopend  Vanaf sept. 2013 (programma 'Zinnige zorg, Zuivere rekening')	ZN in samenwerking met veldpartijen

Maatregel/project	Aandachts gebied	Resultaat	Status	Organisatie
Verantwoord Declareren, certificering van het declaratieproces bij revalidatiecentra	A, B, D	Certificering van het proces van totstandkoming van declaraties, waardoor vroeg in de keten de kwaliteit hiervan bekend is bij instelling, zorgverzekeraar, toezichthouders en andere partijen zoals financiers. Van gegevensgerichte controle achteraf naar systeemcontrole vooraf.	nulmeting in najaar 2013, implementatie in 2014	ZN, RN
Verantwoord Declareren, certificering van het declaratieproces bij grote zorgaanbieders	A, B, D	Certificering van het declaratie-totstandkomings-proces, waardoor vroeg in de keten de kwaliteit hiervan bekend is bij instelling, zorgverzekeraar, toezichthouders en andere partijen zoals financiers. Van gegevensgericht controle achteraf naar systeemcontrole vooraf.	Implementatie in 2015	ZN, NVZ, NFU, GGZ Nederland, Actiz en ZKN

Maatregel/project	Aandachts gebied	Resultaat	Status	Organisatie
Verbeteren definities zorgactiviteiten	B	Scherpere specificaties voor registratieproces	2014	NZa, ZN, DBC-O, NFU

Maatregel/project	Aandachts gebied	Resultaat	Status	Organisatie
Reviewproces voor NZa-beleidsregels en nadere regels professionaliseren	B, C	Professionaliseren reviewproces: reviewproces uitbreiden met controleerbaarheid, consistentie regelgeving en fraudegevoeligheid.	2013	ZN

Maatregel/project	Aandachts gebied	Resultaat	Status	Organisatie
Pilot praktijkvariatie	B, D	De oorzaak van eventuele variatie wordt onderzocht en wordt in gezamenlijkheid en op inhoud geduid, zodat gewenste of ongewenste praktijkvariatie aan het licht komt.	Najaar: resultaten KNO	OMS, ZN, WV-en

Door reguliere gesprekken met de zorgaanbieders en zorgverzekeraars in het kader van de bewustwording, de doorontwikkeling van de registratieregels en de doorontwikkeling van de DBC-zorgproducten, wordt ook zichtbaar hoe de prikkels in het systeem staan en waar de prikkels eventueel verkeerd staan. Door de aanwezigheid van de juiste prikkels om declaraties beter te controleren wordt de controle naar het begin van de declaratieketen verlegd en worden zorgaanbieders gestimuleerd 'te staan' voor de rechtmatigheid van hun declaraties.

Maatregel/project	Aandachts gebied	Resultaat	Status	Organisatie
Landelijke controle module	A, B, E	Door zorgverzekeraars is de Dot Controle Module (DCM) ontwikkeld, die het mogelijk maakt efficiënter en effectiever te controleren door de controles zo vroeg mogelijk in de keten, bij zorgaanbieders, uit te voeren door één uniforme controlefunctionaliteit. De in de DCM opgenomen controleregels zijn gebaseerd op de NZA regelgeving en worden afgestemd met zorgaanbieders .	Circa 20 ziekenhuizen gebruiken de DCM. Alle zorgverzekeraars gebruiken de DCM. De NFU gaat samen met de NVZ en ZN in overleg om te zien op welke wijze een landelijke controle module als extra middel kan worden ingezet ter verbetering van het declaratieproces.	ZN, NVZ, OMS, NFU

<b>Maatregel/project</b>	<b>Aandachts gebied</b>	<b>Resultaat</b>	<b>Status</b>	<b>Organisatie</b>
Aanscherpen uitvoeringstoezicht	A, C, D, E	Meer zekerheid over juistheid uitgaven onder verevening	Rapport 1 februari 2014	NZa

<b>Maatregel/project</b>	<b>Aandachts gebied</b>	<b>Resultaat</b>	<b>Status</b>	<b>Organisatie</b>
Uniformeren basisregistratie en uitvoering geven aan traject eenmalige registratie tbv meervoudig gebruik	B, D, E	Uniformeren van de registratie en verminderen administratieve registratielast.	Start juni 2013 met project uitwerken, november 2013 feitelijke start project	NFU, NVZ, DHD (OMS heeft vergelijkbaar traject)

<b>Maatregel/project</b>	<b>Aandachts gebied</b>	<b>Resultaat</b>	<b>Status</b>	<b>Organisatie</b>
Informatie over zorgactiviteiten op de nota (onderdeel van kostenbewustzijn)	C, E	Controlemogelijkheden voor de patiënt uitbreiden	januari 2014	NFU, NVZ, ZKN, ZN, NZa, OMS, NPCF

## 5. De gezamenlijke acties; plan van aanpak IKCD.

Zoals in hoofdstuk 1 aan de orde kwam, is een van de uitgangspunten voor het project IKCD het feit dat er meer dan in het recente verleden aandacht is voor maatregelen aan de voorkant van de keten (doen we de goede dingen) en voor de 'softe' kant van de keten (bewustwording van verantwoordelijkheden en cultuurverandering). Er zijn drie hoofdthema's benoemd in de maatregelen die partijen zelf ontwikkelen of implementeren:

- bewustwording van besturen en medewerkers van zorgaanbieders en zorgverzekeraars met betrekking tot kosten van de zorg en het bevorderen van correct declareren
- verhelderen van regelgeving (verkleinen van het 'grijze gebied')
- het doorontwikkelen van de interne organisatie van zorgaanbieders, onder andere met als doel een eenduidig en transparant declaratieproces

De acties die in dit hoofdstuk benoemd worden liggen in het verlengde van de acties die in hoofdstuk twee en drie zijn opgesomd en moeten in samenhang daarmee gezien worden. Voorafgaand aan de uiteenzetting van de komende acties en maatregelen besteden we kort aandacht aan de inzet van adviesbureaus in relatie tot upcoding en aan de verkenning van mogelijkheden van een bonus/ malus regeling.

### De rol van Adviesbureaus

De zorgregistratie in ziekenhuizen is een complex en foutgevoelig proces. De kans dat uitgevoerde zorgactiviteiten niet (goed) worden vastgelegd is reëel aanwezig. Een mogelijk gevolg is dat foute declaraties worden verstuurd of geleverde zorg niet (op tijd) gedeclareerd kan worden. Ziekenhuizen lopen hierdoor een financieel risico. Daarom zetten ziekenhuizen onder andere in op het doorontwikkelen van de administratieve organisatie en interne controle. Bestaande ziekenhuisinformatiesystemen zijn op dit moment hiervoor onvoldoende ingericht. Een toenemend aantal ziekenhuizen maakt daarom gebruik van 'business intelligence software' waarmee de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de registratie, declaratie en inning worden bewaakt. Zorgaanbieders zijn er verantwoordelijk voor om het zorgregistratieproces goed aan te laten sluiten bij de huidige regels en deze helder te formuleren in de AO/IC voorschriften. Hiermee wordt voorkomen dat er teveel kan worden gedeclareerd en of helemaal geen declaratie plaats kan vinden. De zorgaanbieders stellen zich hierbij transparant op.

### Adviesbureaus en upcoding

Er zijn echter ook bureaus die programma's leveren die upcoding in de hand werken. Zij houden zich dan niet alleen bezig met het optimaliseren van registratie- en declaratieprocessen, maar ook met maximalisatie van de omzet. Van upcoding is sprake wanneer (al dan niet bewust) een hoger gewaardeerde (deel)prestatie dan daadwerkelijk geleverd wordt geregistreerd en/of in rekening wordt gebracht. Op het moment dat upcoding bewust plaatsvindt, is dit een vorm van fraude. Het onderscheid tussen upcoding en ongepast gebruik is dat bij upcoding niet alle zorg geleverd is die geregistreerd/gedeclareerd wordt en bij ongepast gebruik wel. Upcoding valt niet onder het doorontwikkelen van de registratie- en declaratiesystemen en de randvoorwaarden daarvoor in de administratieve organisatie. Upcoding wordt door alle betrokken partijen beschouwd als een onwenselijke doelstelling.

**Actie:** De partijen zijn in overleg met adviesbureaus over de onwenselijkheid van upcoding en nemen dit mee in de voorlichting hierover richting achterban.

**Wie:** NFU, NVZ

**Wanneer:** start zomer 2013

**Doel:** vergroten transparantie over de rol van adviesbureaus



## Onderzoeken 'bonus/malus' afspraken

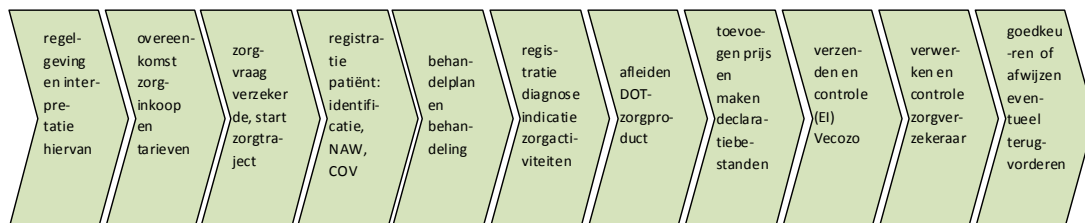
Bij een bonus malus regeling kan onderscheid worden gemaakt tussen een bonus/ malus regeling tussen verzekerden en zorgverzekeraars en tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het onderwerp bonus/ malus van verzekerden wordt nader bekeken in het project 'Kostenbewustzijn' van VWS, NFU, NVZ, ZKN, ZN, NZa, OMS en NPCF.

Zorgverzekeraars starten het programma 'zinnige zorg, zuivere rekening'. Onderdeel van dit programma is het onderzoek naar prikkels die effectief kunnen zijn om zorgaanbieders (nog meer) te stimuleren alleen gepaste zorg te leveren en correct te declareren. De uitkomst van dit onderzoek wordt gedeeld met de betrokken partijen die deelnemen aan IKCD. Gedacht kan worden aan het maken van afspraken in inkoopcontracten met beloningen (bonus, bijvoorbeeld een kortere betalingstermijn: van 30 dagen naar één week), zonder te resulteren in verkeerde (fraudegevoelige) prikkels. Daarnaast kan gedacht worden aan het sanctioneren (malus) van zorgaanbieders die herhaaldelijk geen gepaste zorg lever c.q. niet correct declareren. Het streven is de uitkomsten van het onderzoek medio 2014 terug te koppelen in de werkgroep IKCD.

### 5.1 Bewustwording door voorlichting en communicatie

#### Voorlichting

Betrokken partijen hebben meldingen uitgewerkt die zijn binnengekomen bij de verschillende meldpunten en zorgklokken die het afgelopen jaar in het leven zijn geroepen. Hieruit is gebleken dat het proces rond correct declareren erg complexe materie behelst. Er is behoefte aan toelichting over hoe het DOT systeem werkt, de hiermee gepaard gaande zorgkosten (doordat er met gemiddelde prijzen wordt gewerkt) en de gevolgen hiervan voor het eigen risico. Wanneer er wordt gesproken over correct declareren, is dit 'slechts' het resultaat van correct registreren binnen het gehele ziekenhuis. Het gaat derhalve niet alleen maar om registratie in de spreekkamer maar om registratie door alle betrokkenen bij de zorg voor de patiënt binnen het ziekenhuis. Onderstaande figuur laat zien hoe dit proces van registratie tot declaratie verloopt. (zie figuur 2). Ook is duidelijk geworden dat er verschillende definities van onjuist declareren en fraude worden gehanteerd.



**Figuur 2;** schematische weergave van de stappen van registratie tot declaratie

In het kader van het project 'Kostenbewustzijn' van VWS, NFU, NVZ, ZKN, ZN, NZa, OMS en NPCF worden vier deelonderwerpen nader uitgewerkt: (1) het verbeteren van de zorgrekening, (2) de klachtenafhandeling bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars, (3) het belonen van verzekerden voor het controleren van declaraties en (4) het vergroten van het inzicht in kosten vooraf. Hier hoort een intensief communicatie traject bij dat door VWS zal worden vorm gegeven. Begripsverheldering over onjuiste declaraties en fraude en het inzichtelijk maken van hoe de zorgnota tot stand komt, zijn onderdelen die het project IKCD zal aanleveren bij het communicatie traject van het project 'Kostenbewustzijn'.

### 5.2 Grijs gebied verkleinen

#### Regels verhelderen.

De afgelopen jaren is de regelgeving op het gebied van de medisch specialistische zorg onder regie van de NZa in overleg met veldpartijen verduidelijkt. Er is behoefte vanuit aanbieders en

verzekeraars om dit intensiever aan te pakken en gezamenlijk voorstellen uit te werken om de regels te verhelderen.

**Actie:** Partijen krijgen de gelegenheid om onder regie van de NZa verzoeken tot verduidelijking van de regelgeving rond het declaratieproces aan te dragen. Dit gaat om onderdelen van de regelgeving die in de praktijk van registratie, declaratie en controle knelpunten opleveren. Hiervan wordt een integrale lijst opgesteld.

**Wie:** NZa organiseert een technisch overleg, met daarin NFU, NVZ, ZN, OMS, DBC-O, ZKN

**Wanneer:** Deze integrale lijst zal in de tweede helft van 2013 leiden tot concrete voorstellen voor het verduidelijken van de regelgeving. Deze regelgeving wordt per 1 juni 2014 of 1 januari 2015 (afhankelijk van de impact) geïmplementeerd.

**Doel:** verhelpen van knelpunten in de praktijk van registratie, declaratie en controle.

**Actie:** Voorlichting aan zorgaanbieders en medisch specialisten over de uitwerking van de opgestelde lijsten en verandering van de regelgeving.

**Wie:** NFU, NVZ, ZKN en OMS

**Wanneer:** periodiek

**Doel:** De praktische toepassing van de uitgewerkte lijsten

#### *Omgaan met interpretatieverschillen*

Ondanks het feit dat met de invoering van DOT de NZa regelgeving rond het registratie- en declaratieproces veel eenduidiger en helderder is, blijkt het in de praktijk nog steeds voor te komen dat er interpretatieverschillen optreden. In de 'Landelijke werkgroep Controle MSZ' spreken branchepartijen<sup>9</sup> over de inrichting van controles en de interpretatie van de NZa-regelgeving. Soms komen zij hier zelf niet uit en is nadere uitleg van de regelgeving gewenst. De partijen hebben aangegeven graag een vast platform te willen bij de NZa waar zij interpretatieverschillen over, of onduidelijkheden in, registratie- en declaratieregels kunnen voorleggen zodat tot een eindconclusie kan worden gekomen. De NZa heeft aangegeven dit een vast agendaonderdeel te maken in het Technisch Overleg DOT. De partijen uit de Landelijke werkgroep Controle MSZ kunnen hiervoor vraagstukken inbrengen. De NZa zal in overleg met partijen dit proces vormgeven. Ook zal worden besproken hoe de communicatie over voorgelegde vraagstukken zal plaatsvinden.

**Actie:** Creëren van een vast platform waar branchepartijen van zorgaanbieder, zorgverzekeraars en medisch specialisten interpretatieverschillen over, of onduidelijkheden in, registratie- en declaratieregels kunnen voorleggen aan de NZa zodat tot een door de betrokken partijen gedragen eindconclusie kan worden gekomen.

**Wie:** NZa in afstemming met ZN, NFU, NVZ, OMS en ZKN.

**Wanneer:** Eind december 2013.

**Doel:** Vast platform voor branchepartijen voor wanneer zij onderling niet tot overeenstemming kunnen komen over de interpretatie van registratie- en declaratieregels.

#### *Nieuwe producten en innovaties*

Zorgaanbieders geven aan dat het (te) lang duurt voordat sommige zorginnovaties (nieuwe behandelingen of diagnostische methoden) in de DOT productstructuur worden opgenomen. Daardoor kunnen deze innovaties niet worden gedeclareerd. Het lijkt er daarnaast op dat de mogelijkheden voor bekostiging nog niet overal voldoende bekend zijn. In een aantal gevallen leidt dit ertoe dat de medisch specialist op zoek gaat naar een DOT zorgproduct dat het meest overeenkomt (wat betreft vergoeding) met de kosten die met deze behandeling gemoeid zijn. Dit is een ongewenste ontwikkeling in het kader van het streven naar correct registreren en declareren.

<sup>9</sup> Bij geschillen tussen verzekeren en zorgverzekeraars functioneert de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen

**Actie:** partijen betrokken bij innovatieprocedures lichten ziekenhuizen, zorgverzekeraars en medisch specialisten voor over (de mogelijkheden) van de beleidsregel innovatie, voorwaardelijke toelating en andere innovatieprocedures. Deze voorlichting is mede gericht op het voorkomen van het registreren van nabijgelegen DBC-zorgproducten en daarmee het niet correct declareren

**Wie:** de gezamenlijke partijen in het initiatief 'Zorg Voor Innoveren' (VWS, CVZ, ZonMW en de NZa)

**Wanneer:** derde kwartaal 2013

**Doel:** Deze voorlichting is mede gericht op het voorkomen van het registreren van nabij gelegen DBC-zorgproducten en daarmee het niet correct declareren.

**Actie:** DBC-Onderhoud werkt aan het versnellen van de procedure voor het opnemen van nieuwe zorg in de productstructuur naar een doorlooptijd van een half jaar tot maximaal een jaar.

**Wie:** DBC-Onderhoud

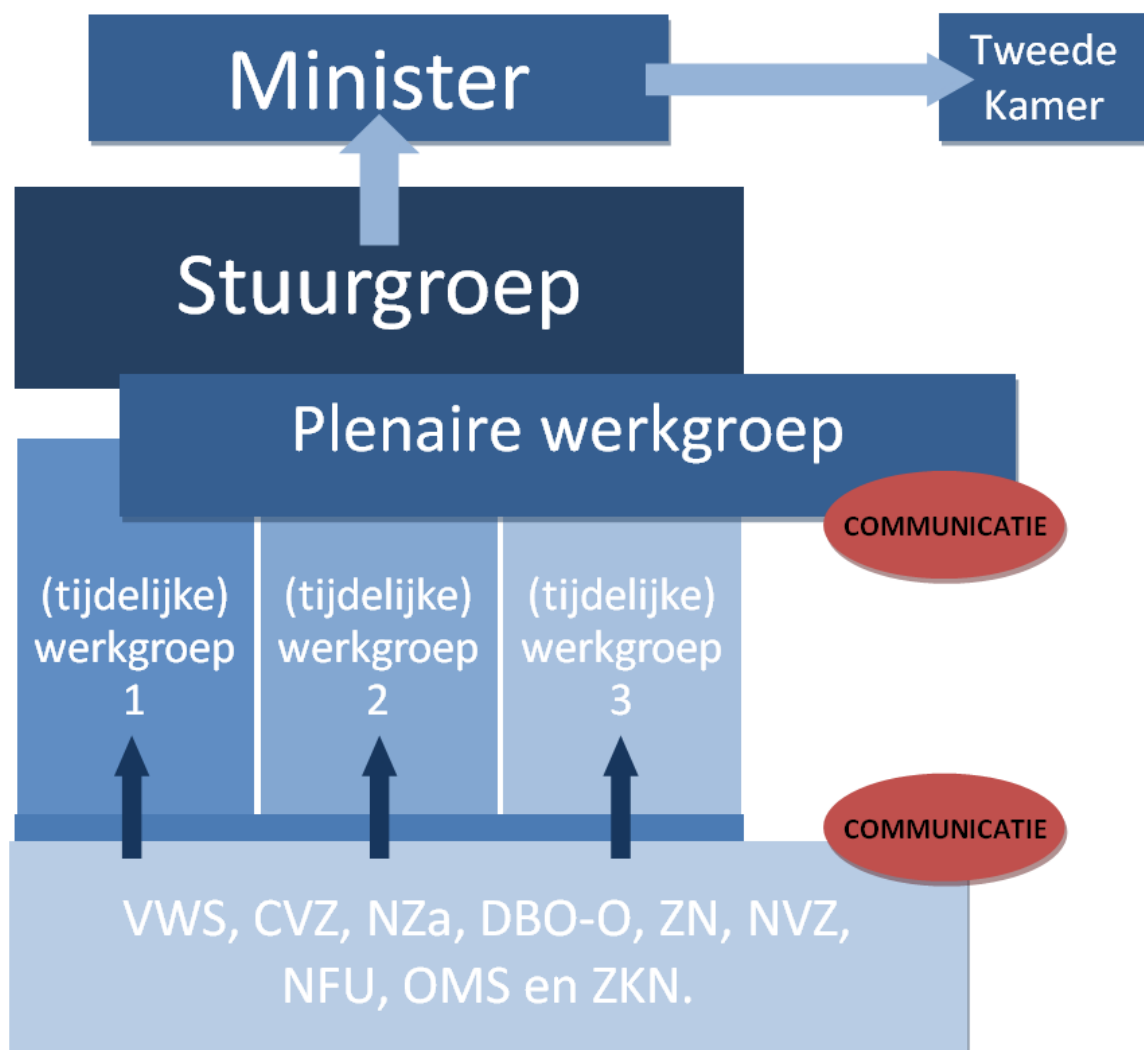
**Wanneer:** 2014

**Doel:** Maximale ondersteuning vanuit het systeem voor het voorkomen van het registreren van nabij gelegen DBC-zorgproducten en daarmee het niet correct declareren.

## 6. Organisatie en structuur

Uit de voorgaande hoofdstukken blijkt dat de partijen die in het traject IKCD aan tafel zitten zelf al veel doen en op een groot aantal onderwerpen nauw samenwerken en afstemmen. De vraag is daarmee of er een meerwaarde is voor het doorzetten van dit traject. Het antwoord van de betrokken organisaties daarop is positief. Hoewel er veel gaande is lijkt dit overleg te functioneren als paraplu waar alle ontwikkelingen kunnen samenkomen en met elkaar in verband kunnen worden gebracht met als centraal thema “het tegengaan van onjuiste registraties en declaraties”. Tegelijkertijd blijkt ook dat, door de discussies in deze samenstelling met elkaar te voeren, focus kan worden aangebracht in de veelheid van activiteiten. Ook kan op een aantal punten waarvan men eigenlijk vindt dat die moeten worden opgepakt en waar het even duurt om iets van de grond te krijgen, dit overleg functioneren als vliegwiel. Zo’n onderwerp wordt (weer) zichtbaar gemaakt, de richting wordt gezamenlijk bepaald en er wordt afgesproken wie dit trekt en wie er bij worden betrokken. Op dat moment wordt het besproken thema, met draagvlak onder de partijen die het aangaat, door de verantwoordelijke partijen zelf verder opgepakt en uitgewerkt in de daarvoor bestaande gremia. De werkgroep zal ook over de voortgang van de acties zoals genoemd in hoofdstuk 4 en 5 rapporteren aan de Stuurgroep.

Onderstaand schema geeft de structuur weer van het project ‘Intensiveren Ketenaanpak Correct Declaratieproces’.



**Figuur 3.** Structuur Project ‘Intensiveren Ketenaanpak Correct Declaratieproces’

In de Stuurgroep zijn de deelnemende organisaties vertegenwoordigd op bestuurlijk niveau. DGCZ is voorzitter van de Stuurgroep. VWS voert het secretariaat.

Het plenaire overleg bestaat uit materiedeskundigen/managers van de deelnemende organisaties. Gezien het uiteenlopend karakter van de onderwerpen kunnen dit meerdere personen per organisatie zijn. VWS zit het overleg voor en voert het secretariaat.

Vanuit het project kunnen (tijdelijk) werkgroepen worden ingesteld. De uitvoering van de benoemde projecten vindt plaats binnen de deelnemende organisaties. In veel gevallen (voor de meeste van de beschreven maatregelen) zijn hiervoor al samenwerkingsverbanden tussen deze organisaties ontstaan.

Zoals reeds aangegeven is communicatie een belangrijk aandachtspunt. Er zal door VWS en de betrokken partijen eenduidig gecommuniceerd worden over de voortgang van activiteiten en maatregelen. VWS formuleert een kernboodschap voor patiënten en consumenten, waarin wordt aangegeven wanneer er daadwerkelijk sprake is van fraude (heldere definitie), welke zorgbrede initiatieven worden uitgerold om correct declareren te bespoedigen en fraude tegen te gaan en bij welke verschillende trajecten men terecht kan voor welke vraag. Dit communicatietraject zal plaatsvinden in het kader van het project 'Kostenbewustzijn'. Partijen worden, voor zover dit niet al gebeurd, nadrukkelijk uitgenodigd om hierover te communiceren met hun achterban en daar waar nodig af te stemmen met bijvoorbeeld NZa of ZN wat betreft een eenduidige boodschap.

## Bijlage 1. 1

**Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) adviseert de overheid over de inhoud en omvang van het wettelijk verzekerde zorgpakket. In dat kader verduidelijkt het CVZ ook welke zorg wel of niet mag worden gerekend tot de verzekerde aanspraken Zvw en AWBZ.**

### Maatregelen die al genomen zijn:

#### A. Eenduidige uitleg geven

Het CVZ beantwoordt de vraag of een bepaalde zorgvorm of behandeling behoort tot het basispakket zoals dat omschreven is in de Zvw en de AWBZ. (Artikel 64 ZVW, lid 1: Het College zorgverzekeringen bevordert de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van de prestaties, bedoeld in [artikel 11](#).)

Dit doen we door middel van vier soorten duidingen:

1. algemene standpunten over de plaats van een bepaalde zorgvorm of behandeling (indicatie-interventie combinatie) in het basispakket;
2. adviezen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) en aan het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bij geschillen over de te verzekeren prestaties Zvw en de verzekerde functies AWBZ;
3. adviezen aan de NZa over de te verzekeren prestaties Zvw in de modelovereenkomsten en reglementen van zorgverzekeraars;
4. adviezen aan NZA en DBC-Onderhoud over de vraag of bij bepaalde (delen van) prestatieomschrijvingen (bijvoorbeeld DBC/DOT) sprake is van een te verzekeren prestatie Zvw en AWBZ.

Om ervoor te zorgen dat de inhoud en omvang van het basispakket voor iedereen duidelijk zijn, publiceren we de standpunten op de website van Zorginstituut Pakket.

Deze activiteiten doen we risicogericht en op basis van signalen van betrokken partijen in het zorgstelsel over ongepast gebruik van zorg en onvoldoende bewezen effectiviteit van behandelingen.

#### **Beoogd doel/effect**

Duidelijke afbakening van aanspraken verzekerde pakket

#### **Wanneer geïmplementeerd**

Permanente stroom

#### **Met wie wordt samengewerkt**

Er wordt samengewerkt met zorgverzekeraars, burgers, zorgverleners, NZa en DBC-O.

#### B. Gepast gebruik van zorg bevorderen

Het CVZ heeft in 2010 de Ronde Tafel gepast gebruik van Zorg geïnitieerd en in 2011 een convenant gesloten. De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), DBC-Onderhoud, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Regieraad Kwaliteit van Zorg, Zorgonderzoek Nederland (ZONMw) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ) hebben daarom de handen ineengeslagen om ongepast gebruik zichtbaar te maken én tegen te gaan. De Ronde Tafel is inmiddels uitgebreid met De Orde van Medisch Specialisten (OMS) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (VenVN). Binnenkort zullen nog meer partijen aansluiten. Partijen hebben zich verbonden om gepast gebruik te bevorderen door onderling afspraken te maken voor een gezamenlijke en gerichte aanpak van de hele keten. In dat kader komen ook signalen naar voren, die te maken hebben met knelpunten rondom het

declaratieproces. De hieruit voortkomende verbeteracties worden door partijen in de keten opgepakt.

**Beoogd doel/effect**

Uitvoering (waaronder declaratie) van verzekerd pakket verhelderen en beter implementeren/verankeren.

**Wanneer geïmplementeerd**

Permanente stroom

**Met wie wordt samengewerkt**

Er wordt samengewerkt met zorgverzekeraars, burgers, zorgverleners, NZa en DBC-O.

**Maatregelen die in ontwikkeling zijn:**

**A. Project Zinnig en Zuinig: Een systematische doorlichting van het pakket.**

Conform de opdracht uit het regeerakkoord zal het CVZ jaarlijks een deel van het pakket doorlichten met het doel uitgaven besparingen in beeld te krijgen. De uitvoeringstoets zal als neveneffect meer transparantie over de geleverde zorg opleveren en signalen over knelpunten in het declaratieproces. De rapporten met bevindingen en aanbevelingen zullen gepubliceerd worden.

**Effect**

Signalering van knelpunten in de uitvoering (waaronder declaratie) van verzekerd pakket en oplossingen voor verbetering zinnig en zuinig gebruik van zorg.

**Wanneer geïmplementeerd**

2015 eerste resultaten, daarna jaarlijks

**Met wie wordt samengewerkt**

Er wordt samengewerkt met zorgverzekeraars, burgers, zorgverleners, NZa en DBC-O, onderzoeksbureaus.

## Bijlage 1.2

**DBC-Onderhoud zorgt voor onderhoud en ontwikkeling van de DBC-systemen voor ziekenhuiszorg (incl. geriatrische revalidatiezorg en categorale zorg) en ggz/fz. Verzamelen en beheren DBC-gegevens in DIS. Beschikbaar stellen (binnen afgesproken kaders) van DBC-gegevens aan derde partijen. Helpdesk functie voor gebruik van het DBC-systeem.**

### **Maatregelen die al genomen zijn:**

In het kader van onderhoud en ontwikkeling van het DBC-systeem:

- Zorgen dat elk zorgproduct tenminste de daarvoor essentiële activiteiten bevat door verfijnde afleiding in DOT-productstructuur door de grouper
- Zorgen dat declaraties altijd conform de grouper worden aangeleverd door hashcodering (verzegeling) grouper outputberichten t.b.v. declaratie en DIS
- Uniforme registratie en minder kans op fouten door uniformering en (verregaand) automatiseerbaar maken DBC-registratieregels (openen en sluiten DBC's en paralleliteit)
- Verwerking aanspraakbeperkingen in productstructuur op wijze die zo goed mogelijk past bij niet-congruente wetgeving; aanscherping controleerbaarheid hiervan via opnemen van zorgactiviteiten op de nota.

In het kader van beschikbaar stellen van gegevens:

- Informatie terugkoppelen aan NZa, VWS, CVZ, RIVM, CBS en aanleverende partijen over (primair "technische") kwaliteit DIS gegevens
- Regelmatige rapportage van inhoudelijke bevindingen op basis van DIS data (DBC trends, maatwerkanalyses)

### **Beoogd doel/effect**

Maximale ondersteuning bieden vanuit het systeem voor het voorkomen van registratie- en declaratiefouten (binnen grenzen van beperkingen die de uiteenlopende lokale situaties met zich meebrengen). Zowel door ondersteuning aan de registratiekant als ondersteuning voor controlemogelijkheden. Door het beschikbaar stellen van gegevens wordt meer transparantie beoogd.

### **Wanneer geïmplementeerd**

Deze maatregelen omvatten de going concern van DBC-Onderhoud. De betrokken partijen zijn aan het "leren" steeds meer en beter gebruik te maken van de mogelijkheden. Dit vraagt tijd en uitleg, ook de komende jaren.

### **Met wie wordt samengewerkt**

Er wordt samengewerkt met NZa, GGZNL, CVZ, NVZ, NFU, Orde, VWS, ZKN, ZN; en individuele instellingen, zorgverzekeraars, maatschappen.

### **Maatregelen die in ontwikkeling zijn:**

- Zorgactiviteiten in outputbericht van de grouper (en dus voorgesorteerd voor de nota), zodat de zorgactiviteiten op de nota kunnen komen te staan voor extra controlemogelijkheid op verzekerde / onverzekerde zorg (2014).
- Algemene doorontwikkeling van de DBC-systematieken; belangrijk ontwerpcriterium is het juist leggen van de prikkels (ongewenste prikkels in het systeem minimaliseren, aandacht voor positieve prikkels). Verduidelijken definities en gebruik zorgactiviteiten (2014 – 2016).



- DBCO kan mede bijdragen aan het verduidelijken van knelpunten, door het aandragen onderwerpen waar veel vragen over binnenkomen op de helpdesk. Waar mogelijk leidt dit tot het uitwerken van een oplossing binnen de DBC-systeem.
- Onderzoek naar de mogelijkheden om kleine wijzigingen/innovaties in productstructuur sneller door te voeren om 'als-of coderingen' te verminderen. Mede afhankelijk van de ruimte die de NZa biedt voor productstructuurwijzigingen en de kwaliteit van de innovatieverzoeken (2014).
- Verdere ontsluiting van gegevens in DIS. Onder andere praktijkvariatie onderzoek in opdracht van WV KNO, en vervolgonderzoeken daarop, ook met andere WV'en (going concern)

### Bijlage 1.3

**De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) is de koepelorganisatie van de UMC's. In dit overleg vertegenwoordigd door medewerkers van het NFU-bureau 'Sturing & Financiering'.**

#### **Maatregelen die al genomen zijn:**

##### *1. Handboek DOT controles en inzet bewakingssystemen bronregistratie.*

NFU is actief lid van de werkgroep Controles van ZN. In deze werkgroep definiëren zorgverzekeraars en ziekenhuizen gezamenlijk de controles die worden uitgevoerd op declaraties van ziekenhuizen. Uit dit overleg zijn o.a. de controles naar voren gekomen die de basis zijn voor de gezamenlijke DOT controle module.

Daarnaast zetten de umc's (veelal geautomatiseerde) systemen in die helpen de kwaliteit van de basisregistratie te bewaken, zodat fouten vroegtijdig worden gesignaleerd en kunnen worden gecorrigeerd voor declaratie.

Deze systemen zijn gebaseerd op de controles zoals die ook door zorgverzekeraars worden uitgevoerd (voormalige COLP-controles). Umc's hechten er aan vooraf zelf controles uit te voeren. Hiermee worden futmeldingen en herstelwerkzaamheden voorkomen.

##### *2. Handboek definities*

Een werkgroep met vertegenwoordigers uit UMC's en algemene ziekenhuizen hebben het initiatief genomen NZA definities eenduidig te definiëren, indien is gebleken dat die definitie verschillend uitgelegd wordt. Het handboek bevordert een uniforme en correcte registratie aan de bron.

##### *3. Delen best practices basisregistratie en klachtafhandeling op verschillende niveaus in de UMC organisatie.*

In het gezamenlijk overleg van de zorgadministraties van de UMC's worden regelmatig registratievraagstukken met elkaar uitgewisseld, o.a. om best practices te vinden.

##### *4. Verduidelijken ziekenhuisdeclaraties voor patiënten.*

Op basis van vragen en klachten van patiënten is de uitleg van de ziekenhuisdeclaratie verbeterd door een nadere toelichting via verschillende media (o.a. internet en patiëntenfolders). UMC's delen de individuele resultaten hiervan teneinde de lokale informatievoorziening te optimaliseren. Hetzelfde geldt voor de inrichting van een loket waar patiënten terecht kunnen met vragen, o.a. naar aanleiding van de declaraties waarop zorgverzekeraars de afrekening van het eigen risico hebben gebaseerd.

##### *5. Doorontwikkeling productstructuur*

Binnen de NFU functioneert een zogenaamde 'expertgroep productstructuur'. Indien gesignaleerd wordt dat de productstructuur mogelijk niet voldoet worden hier ervaringen en inzichten uitgewisseld en zo nodig een voorstel voor doorontwikkeling van de productstructuur gedaan. De expertgroep dient ook als klankbord voor DBC Onderhoud.

#### **Beoogd doel/effect**

Voornoemde maatregelen zijn genomen ter verduidelijking van de regelgeving en de controles op de ziekenhuisdeclaraties. Het beschikbaar hebben van een handboek definities en een handboek DOT controles bevordert de correcte en uniforme registratie in de lokale ziekenhuizen. Door transparant te zijn over de toepassing van de regelgeving en de totstandkoming van declaraties goed uit te leggen willen wij het vertrouwen van patiënten en zorgverzekeraars optimaliseren, evenals knelpunten inzichtelijk maken en oplossingen hiervoor aandragen.

### **Wanneer geïmplementeerd**

Genoemde maatregelen zijn allen in 2012 geïmplementeerd en worden thans onderhouden.

### **Met wie wordt samengewerkt**

In alle gevallen wordt met ketenpartners samengewerkt. Het is niet altijd nodig om alle ketenpartners te betrekken, maar bij twijfel wordt altijd geverifieerd of samenwerking nodig is.

### **Maatregelen die in ontwikkeling zijn:**

1. NFU heeft haar advies 'Registratie aan de Bron' aangeboden aan het Ministerie. Het is een visie op documentatie en gebruik zorggegevens 2013-2020.
2. Plan van aanpak voor de interne communicatie binnen umc's ten aanzien van onjuiste declaratie en fraude.
3. Het verkrijgen van kennis en methoden om frauduleuze werkwijzen te voorkomen
4. Het huidige convenant Kaderregeling AO/IC met verantwoording wordt vervangen door een systeem met certificering van de inrichting van de basisadministratie.
5. Horizontaal toezicht. Pilot van 2 zorgaanbieders met 5 zorgverzekeraars en ZN.
6. Verstandig Kiezen

### **Beoogd doel/effect**

1. De NFU pleit voor het terugdringen van parallelle registraties van medische gegevens. Wij zijn voor eenmalige vastlegging voor meervoudig gebruik. De opbrengst daarvan is de buy-in van zorgprofessionals, zij vervullen een centrale rol in de registratie. Een lagere registratiedruk, intuïtief aansluitend bij de workflow van de zorgprofessional, kan leiden tot een betere kwaliteit van de registratie.
2. Bewustwording medewerkers umc's ten aanzien van fraude en onjuiste declaratie en over- en onder registratie.
3. In beginsel is binnen een kenniskring alle know how aanwezig uit oogpunt van preventie, detectie van het frauduleuze werkproces en daarbij betrokken rollen, en van de (innovatieve) interventies op en voorafgaande aan dat werkproces. In de kenniskring worden methoden uitgewisseld en bedacht om (nieuwe) frauduleuze werkwijzen en rollen te detecteren en vooral ook om er succesvol op te interveniëren.
4. Certificering van de inrichting van de basisadministratie sluit beter aan op de controle voor de jaarrekening. Meer systeemgerichte controle, minder gegevensgericht.
5. Het einddoel is om in plaats van overwegend gegevensgerichte controles te komen tot overwegend systeem gerichte controles. Het Erasmus MC en het Bronovo ziekenhuis voeren ieder een eigen pilot uit met een subset van de gelieerde zorgverzekeraars. Het doel van de pilot die nu loopt is om tot een projectomschrijving te komen voor de vervolgfase die Horizontaal toezicht als instrument geschikt maakt als aanvulling op de standaard afspraken over AO/IC vereisten tussen partijen. Daarbij wil het nut en noodzaak beschrijven van een platform met vertegenwoordigers van zorgaanbieders en zorgverzekeraars waar gezamenlijke knelpunten kunnen worden geadresseerd op een hoger niveau dan puur operationeel.

6. NFU participeert in traject ingestoken door OMS

**Wanneer geïmplementeerd**

1. De visie gaat er vanuit dat de implementatie er van enkele jaren zal duren. Op dit moment wordt de strategie 'Registratie aan de bron' uitgewerkt in een programma.

2. Najaar 2013.

3. De kenniskring Fraude is gestart in februari 2013 en zal eens per kwartaal bijeen komen. Er is geen einddatum vastgesteld.

4. Certificering gaat mogelijk in 2015 van start. En in 2014 voor wie er klaar voor is.

5. 1 oktober 2013, maar het voornemen is er om dan te starten met een vervolgtraject. Hoe dit er uit ziet is onderdeel van hetgeen 1 oktober wordt opgeleverd.

6. Start in oktober 2013

**Met wie wordt samengewerkt**

1. Samenwerking wordt gezocht met verschillende stakeholders en ketenpartners met de wens voor centrale regie.

2. Samenwerking tussen de umc's.

3. Het lectoraat Financieel-economische criminaliteit aan de Politieacademie heeft een kenniskring opgericht met deelnemers uit de overheid, zorgverzekeraars en zorgverleners om aspecten van fraude in de zorg te bespreken. Het Erasmus MC is namens de NFU deelnemer aan deze kenniskring.

4. Aan het systeem met certificering van de inrichting van de basisadministratie werkt de NFU samen met vertegenwoordigers van NVZ en ZN.

5. Erasmus MC (namens de NFU), Bronovo, ZN, Achmea, CZ, VGZ, ASR (Multizorg), Menzis

6. OMS, ZN en NPCF

## Bijlage 1.4

**De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) is de brancheorganisatie van algemene ziekenhuizen en categorale instellingen. Wij behartigen de belangen van onze leden op zorginhoudelijk, economisch en sociaal vlak.**  
**Wij spannen ons in om ook in de toekomst betaalbare zorg van hoge kwaliteit te kunnen leveren. Het is onze maatschappelijke taak ervoor te zorgen dat de beschikbare middelen in de ziekenhuizen effectief worden besteed. Daarom werken wij aan de verbetering van declaratie- en registratieprocessen in de ziekenhuizen.**

### **Maatregelen die al genomen zijn:**

#### *Uitwerking covenant AO/IC*

Na het vervallen van de kaderregeling AO/IC (administratieve organisatie en interne controle) van de NZa heeft de NVZ, samen met ZN, NFU, zelf een regeling AO/IC beschreven om de kwaliteit van de administratieve organisatie blijvend te verbeteren. Deze beschrijving is omgezet naar een covenant AO/IC inzake registratie en declaratie en is door alle partijen ondertekend. De OMS onderschrijft deze regeling en maakt expliciet een verwijzing naar de regeling in haar gedragsregel correct declareren. Dit draagt bij aan:

- eenmalige registratie van zorg voor meervoudig gebruik/uniformering van de basisregistratie en vermindering van de administratieve lasten.

De meeste ICT-software leveranciers hebben de programmatuur zodanig aangepast dat de zorgregistratie ten behoeve van de informatievoorziening tevens gebruikt kan worden voor de declaratie hiervan. In samenwerking met de DHD en NFU werken we nog aan het uniformeren van de basisregistratie, zodat alle aanbieders vanuit dezelfde tabellen de bronregistratie in kunnen richten.

- bewustwording van een volledige, juiste en tijdige registratie van zorg.

De NVZ heeft afgelopen jaren veel energie gestoken in het op orde krijgen van de basisregistratie van zorg bij haar leden. Zo heeft de NVZ vanaf 2010 basis- en vervolgcursussen Zorgadministratie georganiseerd voor ziekenhuismedewerkers. Ook komen financiële professionals uit de ziekenhuizen regelmatig bij elkaar onder regie van de NVZ om kennis en ervaringen uit te wisselen en problemen aan te kaarten. De doelstelling hiervan is enerzijds het verbeteren van de informatievoorziening en anderzijds het verkrijgen van een goed inzicht in de ontwikkeling van de zorg. Het correct registreren zal de kwaliteit van de declaraties verder verbeteren. De risico's van onderregistratie worden op dit moment nog steeds niet volledig erkend.

#### *Verduidelijken definities registratie*

Samen met de NZa en covenantpartijen is intensief samengewerkt aan het verduidelijken van de definities voor registratie zoals de verwijsregistratie, de definitie voor een verpleegdag, de ontwikkeling van een nieuwe definitie voor observatie, het ontvlechten van FB-registraties die verstoring werken in DOT. Daarnaast werken we aan het verkorten van de doorlooptijden van een declaratie om informatievoorziening vanuit de ziekenhuizen te versnellen en hun liquiditeit te borgen.

#### *Handboek controles implementeren in ziekenhuizen*

Het "handboek controles" is een vertaling van alle wet- en regelgeving naar uniforme controles door

ziekenhuizen op de declaraties die zij versturen. Het handboek is tot stand gebracht door ziekenhuizen, zorgverzekeraars en branchepartijen NVZ, NFU, DBC –Onderhoud, ZN en De Orde. Zij passen het handboek ieder jaar aan op basis van de meest actuele wet- en regelgeving.

#### *Invulling geven aan (beleids)regels NZa*

- In periodieke Technische Overleggen van de NZa adviseert en denkt de NVZ mee over de toepasbaarheid van nieuwe en/of aangescherpte regelgeving. Naast het uniformeren van de definities van nieuwe en/of aangescherpte regels, worden ook afspraken gemaakt over het voortdurend verbeteren van de kwaliteit van de declaraties.
- De NVZ organiseert iedere twee maanden informatiebijeenkomsten voor alle ziekenhuizen over nieuwe of gewijzigde regelgeving van de NZa. ZN is vaste spreker op deze bijeenkomsten. Zo garanderen we een goede aansluiting met de zorgverzekeraars. Tevens komt de NZa regelmatig een toelichting geven op de toepassing van regelgeving.

#### *Faciliteren patiënten-informatie*

De NVZ adviseert regelmatig de ziekenhuizen op het gebied van het verder verduidelijken van de patiënten-informatie, door het aanpassen van concept-patiënten-folders met uitleg over DOT en aanpalende zaken zoals No Show, verwijzingsregistratie, DOT etc, die wij naar de ziekenhuizen sturen om te gebruiken.

#### *Declaratieconvenant sluiten (Taskforce Ziekenhuis Declaratie Ziekenhuizen)*

Zorgverzekeraars, ziekenhuizen, NFU, NVZ en ZN komen regelmatig bijeen in de Taskforce Ziekenhuis Declaraties. Deze taskforce zorgt er met name voor dat operationele taken uniform worden toegepast. Deze afspraken worden vastgelegd in een declaratieconvenant dat als aanhangsel bij de contracten tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen mee ondertekend wordt. Zie de bijlage voor een voorbeeld van het convenant.

Om deze activiteiten te implementeren wordt er samengewerkt met ZN, DBCO, Orde, ZKN, NFU, NPCF, VWS en diverse accountants. Een deel van de activiteiten valt binnen de ontwikkelagenda DOT en worden daar verder uitgewerkt.

#### **Maatregelen die in ontwikkeling zijn:**

##### *Bewustwording ziekenhuismedewerkers correct declareren*

- De NVZ wil de bewustwording van ziekenhuismedewerkers voor de risico's van over- en onderregistratie van behandelingen vergroten. Daartoe versturen wij in september een 'flyer' naar alle ziekenhuizen en medewerkers die verantwoordelijk zijn voor de basisregistratie van zorg. Hierin is ook duidelijk gemaakt dat upcoding niet acceptabel is.
- In samenwerking met de NZa informeert de NVZ de ziekenhuizen over gevolgen van onder- en overregistratie

##### *Uniformering en doorontwikkeling van registratierichtlijnen*

- Samen met accountants en De Nederlandse Orde van Register EDP-Auditors (NOREA) beoordelen wij de kaderregeling voor medio 2014 zodat wij deze beter kunnen laten aansluiten bij bronregistraties en verantwoordelijkheden in het ziekenhuis. Doel is om eind dit jaar (2013) een nieuw convenant AO/IC gereed te hebben.

- In samenwerking met de NFU, ZN en OMS werken wij aan verdere uniformering van de basisregistratie aan de bron (eenmalig voor meervoudig gebruik) door registraties ten behoeve van de informatievoorziening en declaraties zoveel mogelijk uit dezelfde tabellen plaats te laten vinden met eenduidige definities.
- De NVZ geeft mede uitvoering aan het verduidelijken en aanscherpen van de wet- en regelgeving en registratieregels en de implementatie hiervan in de ziekenhuizen. Dit is een continue activiteit en is belegd in de Technische Overleggen met de NZa.

#### *Doorlopende en overige activiteiten*

- Vanuit bestaande overlegstructuren met DBC Onderhoud werken wij aan de ontwikkelagenda DOT.
- Samenwerken, ontwikkelen en uitwerken van controles die vóór declaratie kunnen worden uitgevoerd. Deze activiteiten zijn belegd in de 'werkgroep controles' (met medewerkers van ziekenhuizen, verzekeraars en van de brancheverenigingen) en is een doorlopende activiteit.
- Wij werken aan het uitbreiden functionaliteit DCM (DOT Controle Module) voor controles tijdens het declaratieproces. Daarnaast breiden we de informatie die ziekenhuizen aan patiënten verstrekken uit met de te verwachten zorgkosten en gevolgen voor het wettelijk eigen risico.
- De NVZ neemt actief deel aan de maatwerkaanpak en het programma regeldruk vermindering van de ministeries van Economische Zaken en Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De tussentijdse informatie verstrekking over de samenhang correct declareren in relatie tot de regelgeving en AO/IC loopt vanaf 2013. Het aanpassen en aanscherpen van de AO/IC is uiterlijk 2015 gereed. De overleggen met alle stakeholders over doorontwikkeling DOT en verbetering controles is een continu proces.

Om deze activiteiten te implementeren wordt er samengewerkt met alle convenantpartijen uit de zorg, het Ministerie van VWS, het Ministerie van Financiën, het Ministerie van Economische Zaken en diverse accountants.

## Bijlage 1.5

**De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft een aantal instrumenten om gepast gebruik en correcte declaraties te bevorderen:**

- 1. De NZa is verantwoordelijk voor het beheren en onderhouden van bekostigingssystemen in de Curatieve en Langdurige Zorg. De NZa heeft invloed op de vormgeving van de regulering en bekostiging en daarmee op de financiële prikkels die hiervan uitgaan. Ook signaleert de NZa mogelijke inconsistenties en belemmeringen en adviseert zij de Minister over (grote) systeemwijzigingen.**
- 2. De NZa stelt tarieven, prestaties en budgetten vast en maakt regels over hoe zorgaanbieders moeten registreren en declareren. De NZa stelt ook regels op over de informatie die op een zorgnota moet staan.**
- 3. De NZa heeft invloed op de beschikbaarheid van informatie. Heldere informatie over de inhoud, kwaliteit en prijs van het zorgaanbod is essentieel voor een goede zorginkoop en controle door zorgverzekeraars en voor het keuzeproces van verzekerden. De NZa legt transparantieverplichtingen op aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders en kan handhavend optreden als zij niet aan die verplichtingen voldoen.**
- 4. De NZa houdt toezicht op het marktgedrag van spelers in de zorg en kan zo nodig handhavend optreden.**
- 5. De NZa monitort zorgmarkten.**
- 6. De NZa bevordert normnaleving in de medisch specialistische zorg in het kader van het project Correct declareren medisch specialistische zorg. Zij doet dit door toe te zien op naleving van wet- en regelgeving, zowel in strikte zin als ook op het handelen in de geest van wet- en regelgeving. Dit laatste heeft onder andere betrekking op governance en beroepsethiek.**

**Maatregelen die al genomen zijn:**

**Aard van de maatregel(en)**

1. Onderhouden van bekostigingssystemen
2. Bevorderen van transparantie
3. Opstellen Nadere Regel controle en administratie zorgverzekeraars
4. Aanscherpen uitvoeringstoezicht
5. Monitoren zorg(verzekerings)markten via marktscans
6. Activiteiten in het kader van het project Correct declareren (fase I):
  - a. Zorgverzekeraars: nagaan in welke mate zorgverzekeraars hun primaire processen hebben aangepast naar aanleiding van het boetebesluit Ommelander van de NZa.
  - b. Zorgaanbieders: signaalanalyse naar aard en omvang van de bij de NZa binnengekomen meldingen.
  - c. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars: doelgroepenanalyse, uitgevoerd door de Erasmus Universiteit en het Verwey-Jonker instituut. Onderzoek naar de nalevingsbereidheid van wet- en regelgeving en het declaratiegedrag van bestuurders, administratief verantwoordelijken en medisch specialisten van ziekenhuizen. Publicatie op de website van de NZa.
  - d. Consumenten: DOT-animatie voorlichtingsfilmpje op de website van de NZa.
  - e. Brancheverenigingen: het onderwerp correct declareren op de agenda zetten en het bespreken van de uitkomsten van de doelgroepen analyse. Ook heeft de NZa aangegeven wat haar verwachtingen zijn van de branche (agenderen en ontplooiën van initiatieven op het gebied van correct declareren)
  - f. Diverse toezichtonderzoeken.



## **Beoogd doel/effect**

### *1. Onderhouden van bekostigingssystemen*

Het onderhouden van bekostigingssystemen zorgt ervoor dat zorgverzekeraars zo optimaal mogelijk zorg kunnen inkopen en zorgaanbieders zo optimaal mogelijk kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke zorg kunnen leveren. De NZa werkt dit jaar aan het onderhoud van ZZPs, DOT, DBCs-GGZ en DBCs forensische zorg en verschillende 1<sup>e</sup> lijns aanbieders (via systematische 3-jaars onderhoudscyclus).

Wat betreft de medisch specialistische zorg is het bevorderen van Gepast Gebruik een expliciet doel van de doorontwikkelagenda DOT (zie: <http://www.nza.nl/publicaties/nieuws/Geneesmiddelen-en-intensive-care-op-doorontwikkelagenda-DOT/>). Hierin is een aantal onderwerpen opgenomen die aan de voorkant van het declaratieproces een duidelijke bijdrage leveren aan het tegengaan van ongepast gebruik. Belangrijke voorbeelden uit de doorontwikkelagenda zijn:

#### Definiëren en opschonen zorgactiviteiten.

Doel: Dit betreft een traject om voor alle activiteiten (delen van prestaties) juiste (scherpe) definities op te stellen zodat onjuist gebruik wordt tegen gegaan.

Zorgactiviteiten dienen als basis voor de registratie en afleiding van DBC-zorgproducten binnen de DOT-productstructuur. Ook spelen ze een rol bij de bepaling van de aanspraak. Gezien deze centrale rol van zorgactiviteiten in de DOT-productstructuur is het van belang dat duidelijk is wanneer welke zorgactiviteit, onder welke voorwaarden mag worden vastgelegd.

#### Aanpak onbedoelde prikkels DOT

Doel: Inventarisatie van onbedoelde prikkels binnen DOT. Op basis van deze inventarisatie zal de NZa nagaan of er aanpassingen in de productstructuur en/of aanscherping in de regelgeving nodig zijn. Verder is er aandacht voor gepast gebruik van zorg. Concreet betekent dit dat de productstructuur geen ongepast gebruik mag stimuleren.

#### Paramedische zorg

Doel: Harmoniseren van de positie van paramedische zorg binnen de DBC-systematiek. Achterliggend doel is hierbij dat de NZa niet wil dat paramedische zorg wordt gedeclareerd onder de noemer 'medisch specialistische zorg'. Binnen de medisch specialistische zorg zijn immers minder aanspraakbeperkingen dan binnen de paramedische zorg.

### *2. Bevorderen van transparantie*

De NZa besteedt dit jaar veel aandacht aan transparantie. Centrale vraag daarbij is: Welke informatieverplichtingen moet de NZa opleggen? Welke informatie is nodig voor de inkoop en controle door zorgverzekeraars en hoe kan deze het beste worden verzameld (bijv. via declaraties of TTP).

Per 2014 komt er meer informatie te staan op nota's van medisch specialistische zorg.

Naar aanleiding van het fraudedebat van 23 mei 2013 heeft het Ministerie van VWS de NZa opdracht gegeven om de informatie op de nota van medisch specialistische zorg uit te breiden met het vermelden van zorgactiviteiten. Deze uitbreiding van informatie op de nota is ook opgenomen in het 'Onderhandelingsresultaat Medisch Specialistische Zorg', dat de Minister op 16 juli 2013 met partijen is overeengekomen.

Ten aanzien van de informatieverplichtingen op de nota zijn de nadere regels van de NZa leidend. Voor de medisch specialistische zorg is dat de 'Nadere Regel Medisch Specialistische Zorg'. Deze regeling legt verplichtingen op aan zorgaanbieders ten aanzien van de registratie, afleiding, declaratie en informatieverstrekking. De meest recente versie van deze Nadere Regel is beschikbaar op de website van de NZa (NR/CU-228; ingangsdatum 1 juli 2013).

De NZa onderzoekt momenteel samen met het kwaliteitsinstituut welke informatie in DIS essentieel is voor de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren en welke informatie vastgelegd moet worden/blijven in DIS.

### *3. Opstellen Nadere Regel controle en administratie zorgverzekeraars*

Deze regeling stelt eisen aan de uitvoering van controles (formele en materiële controles en onderzoek naar signalen van fraude) door zorgverzekeraars en de administratie ter zake. Een inhoudelijke uitwerking alsook specifieke vereisten aan de controles van gegevens die relevant zijn voor de verstrekking van een bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), zijn neergelegd in het Protocol vereveningsonderzoek Zvw van de NZa en het Handboek zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet van het CVZ. Op basis van de regeling kan de NZa formele handhavingsmaatregelen opleggen aan zorgverzekeraars die de voorschriften uit het 'Protocol vereveningsonderzoek Zvw' niet naleven.

### *4. Aanscherpen uitvoeringstoezicht*

Focuspunten vereveningsonderzoek verantwoordingsjaar 2012

De NZa richt zich bij het uitvoeringstoezicht (vereveningsonderzoek) van het verantwoordingsjaar 2012 op de door de zorgverzekeraar ingerichte controlesystematiek voor declaratiestromen. Dit houdt in dat vooral de volgende onderwerpen aan bod komen:

- Formele controles;
- Materiële controles;
- Beheersingsmaatregelen voor het tegengaan van het ongepast gebruik van zorg;
- Beheersingsmaatregelen voor het tegengaan van zorgfraude (misbruik en oneigenlijk gebruik).

De NZa heeft naar aanleiding van het onderzoek verantwoordingsjaar 2011 geconstateerd dat zorgverzekeraars meer werk moeten maken van de controle van declaraties. Arbeidsintensieve achterafcontroles vormen niet de enige weg om dit doel te bereiken. De NZa ziet ook kansen voor zorgverzekeraars om via bijvoorbeeld zorginkoop, machtigingen en/of controles in de keten een en ander aan de voorkant beter te borgen. Het vereveningsonderzoek richt zich dan ook op zowel preventieve als repressieve maatregelen door de zorgverzekeraar.

De NZa heeft voor het onderzoek 2011 en 2012 meer capaciteit ingezet en doet c.q. heeft diepgaander onderzoek naar bovenstaande onderwerpen gedaan.

### Scherper toezicht en inzet handhavinginstrumenten

De NZa heeft vanaf 2011 de tendens ingezet om strikter te handhaven. De uitkomsten van het vereveningstoezicht worden jaarlijks gepubliceerd in het Samenvattend rapport rechtmatigheid uitvoering Zorgverzekeringswet (Zvw). Hierin komen ook de handhavingsmaatregelen die de NZa heeft getroffen aan de orde. Het aantal handhavingsmaatregelen is toegenomen van 32 naar aanleiding van het onderzoek 2010 tot 59 naar aanleiding van het onderzoek 2011. De NZa heeft naar aanleiding van het onderzoek 2011 voor de onderwerpen formele- en materiële controle, misbruik en oneigenlijk gebruik en gepast gebruik 36 informatieverzoeken verzonden. Dit betekende dat de zorgverzekeraars voor deze onderwerpen verbeterplannen moesten opstellen. Aanvullend heeft de NZa in 2013 4 aanwijzingen aan zorgverzekeraars opgelegd, inhoudende dat zij hun controles beter moeten organiseren.

Naast de bovengenoemde maatregelen voert de NZa normoverdragende gesprekken met de bestuurders van een aantal zorgverzekeraars. Het doel van deze gesprekken is het bevorderen van de naleving van wet- en regelgeving.

### Aanscherping Protocol vereveningsonderzoek Zvw

De NZa heeft in juli 2012 het Protocol vereveningsonderzoek Zvw 2012 (met oplevering in 2013) aangescherpt ten aanzien van de uitvoering van de materiële controles en controles op gepast gebruik. Vanaf 2012 moet de externe accountant in het rapport van feitelijke bevindingen rapporteren over de juistheid van de verantwoording die de zorgverzekeraar in zijn uitvoeringsverslag geeft over het aspect 'redelijkerwijs aangewezen'.

### Publicatie prestatie-indicatoren individuele zorgverzekeraars

In het Samenvattend rapport rechtmatigheid uitvoering Zorgverzekeringswet 2012, te publiceren voor 1 februari 2014, gaat de NZa de scores van de individuele zorgverzekeraars op een aantal prestatie-indicatoren rapporteren.

Deze prestatie-indicatoren zijn:

- Gepast gebruik
- Materiële controle
- Misbruik en Oneigenlijk gebruik
- Financiële opgaven
- Opgaven verzekerdstanden

De indicatoren gepast gebruik, materiële controle en misbruik en oneigenlijk gebruik zijn nader uitgewerkt in een normenkader. Dit normenkader wordt opgenomen in het Informatiemodel Uitvoeringsverslag Zvw 2013 en het Protocol vereveningsonderzoek Zvw 2013 en afgestemd met de zorgverzekeraars. Bij de indicatoren financiële opgaven en opgaven verzekerdstanden geeft de NZa aan of er al dan niet sprake is van een herziening van de opgaven.

De aanscherping van het uitvoeringstoezicht heeft tot doel de bewustwording van de zorgverzekeraar op het gebied van onjuist declareren, ongepast gebruik van zorg en zorgfraude te vergroten en het gedrag van de zorgverzekeraar te beïnvloeden in termen van het beter controleren van de declaraties inclusief het vertalen van bevindingen naar de zorginkoop (contractuele afspraken, eventueel selectieve inkoop).

### *5. Monitoren zorg(verzekerings)markten via marktscans*

Via de marktscans monitort de NZa ontwikkelingen van het zorggebruik van diverse doelgroepen en verschillen in behandelpraktijk. Dit genereert benchmarkgegevens waar de zorgverzekeraars voor hun controle-inspanningen gebruik van kunnen maken en informatie voor de NZa ten behoeve van onderhoud van bekostigingssystemen en toezicht acties.

### *6. Activiteiten in het kader van het project Correct declareren (Fase I)*

De activiteiten zijn gericht op het inzichtelijk maken van de problematiek rondom correct declareren en het verhogen van de (norm)naleving door de sector.

## **Wanneer geïmplementeerd**

### *1. Onderhouden van bekostigingssystemen*

De doorontwikkeling van DOT is een continu proces. Jaarlijks wordt een doorontwikkelagenda DOT vastgesteld waarin is vastgelegd welke verbeteringen/doorontwikkelingen worden doorgevoerd. De afgelopen jaren zijn al veel verbeteringen doorgevoerd.

Enkele recente maatregelen zijn: Per 2014 worden veel zorgactiviteiten van verbeterde definities voorzien. Ook is onlangs de 'verboden-toegestaan' lijst gepubliceerd die de regelgeving in eenvoudige bewoordingen uitlegt/illustreert aan de hand van voorbeelden. Deze lijst wordt nog bewerkt naar aanleiding van de ingediende opmerkingen. Ook heeft de NZa voorlichting ontwikkeld voor de consument over het DOT-systeem. Zie bijvoorbeeld de animatiefilm en informatiekaart

<http://www.nza.nl/zorgonderwerpen/zorgonderwerpen/ziekenhuiszorg/actueel/Van-rontgenfoto-tot-rekening/>). De doorontwikkelagenda voor 2015 wordt uiterlijk 1 november 2013 vastgesteld.

## *2. Bevorderen van transparantie*

Met ingang van 2014 is het voor zorgaanbieders verplicht om de informatie op de nota van medisch specialistische zorg uit te breiden met een selectie van zorgactiviteiten (zie:

<http://www.nza.nl/zorgonderwerpen/dossiers/dbc-dossier/actueel/Ziekenhuizen-moeten-meer-informatie-op-nota-vermelden/>). Dit betreft onder andere de relevante contactmomenten, de operaties en de zorgactiviteiten met een aanspraakbeperking en de aanpalende zorgactiviteiten. De NZa legt deze verplichting vast in de Nadere Regel Medisch Specialistische Zorg die eind september 2013 wordt vastgesteld. In april 2013 heeft de NZa al besloten om in het kader van controle op de aanspraak een selectie van activiteiten te vermelden op de nota (zie:

<http://www.nza.nl/publicaties/nieuws/Meer-informatie-op-ziekenhuisdeclaratie-voor-betere-controle-verzekeraars/>).

## *3. Opstellen Nadere Regel controle en administratie zorgverzekeraars*

Per 1 januari 2013 is de Nadere Regel controle en administratie zorgverzekeraars in werking getreden.

## *4. Aanscherpen uitvoeringstoezicht*

Het vereveningsonderzoek naar het verantwoordingsjaar 2012 wordt uitgevoerd in juni tot en met november 2013.

Het Samenvattend rapport rechtmatigheid uitvoering Zorgverzekeringswet 2012 wordt voor 1 februari 2014 gepubliceerd.

## *5. Monitoren van zorg(verzekerings)markten via de marktscans*

Marktscans worden continu uitgevoerd.

## *6. Activiteiten in het kader van het project Correct declareren (Fase I)*

Fase 1 van het project is in 2012 geïmplementeerd.

## **Met wie wordt samengewerkt**

### *1. Onderhouden van bekostigingssystemen*

De NZa consulteert alle betrokken partijen bij het onderhoud en de doorontwikkeling van het bekostigingssysteem. Dit doet zij onder andere door het organiseren van technische overleggen. Daarnaast werken de NZa en DBCO nauw samen op dit dossier.

### *2. Bevorderen van transparantie*

Bij de totstandkoming van de regelgeving over de vermelding van zorgactiviteiten op de nota zijn de betrokken partijen nauw betrokken geweest via technische overleggen.

### *3. Opstellen Nadere Regel controle en administratie zorgverzekeraars*

De concept Nadere Regel controle en administratie zorgverzekeraars is afgestemd met Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

### *4. Aanscherpen uitvoeringstoezicht*

Het Protocol vereveningsonderzoek Zvw wordt afgestemd met de ketenpartijen.

### *5. Monitoren van zorg(verzekerings)markten via de marktscans*

Gezamenlijk met het RIVM en het CBS heeft de NZa de DBC's geclusterd tot groepen patiënten met vergelijkbare klachten. Op deze manier wordt inzichtelijk wat er verandert in de zorg, in de wijze van behandelen en in de kosten. Dit jaar gaat de meeste aandacht uit naar artrose, degeneratieve

afwijkingen van de wervelkolom, hartfalen, geboortezorg en darmkanker. Ook doet de NZa samen met het CPB onderzoek naar verschillen in declaratiegedrag in medisch specialistische zorg en GGZ.

#### 6. Activiteiten in het kader van het project Correct declareren (Fase I)

Geen specifieke samenwerking met partijen, wel intercollegiaal overleg met stakeholders.

#### **Maatregelen die in ontwikkeling zijn:**

##### **Aard van de maatregel(en)**

1. Aanscherpen uitvoeringstoezicht
2. Activiteiten in het kader van het project Correct declareren (Fase II):
  - a. Zorgverzekeraars en consumenten: meldingsformulier 'onterecht hoge ziekenhuisrekeningen'

De informatielijn van de NZa ontvangt vaak klachten van consumenten over onterecht hoge ziekenhuis rekeningen. De verantwoordelijkheid voor de afhandeling van individuele klachten ligt echter niet bij de NZa maar bij de zorgverzekeraar.

Consumenten die een klacht over een onterecht hoge rekening bij hun zorgverzekeraar indienen geven aan dat zij vaak niet gehoord worden. De NZa vindt het van belang dat de verzekeraars hun rol hierin oppakken en actie ondernemen. Om dit te bevorderen ontwikkelt de NZa een meldingsformulier voor consumenten voor onterecht hoge ziekenhuisrekeningen. Dit formulier wordt op de website van de NZa geplaatst. Het formulier dient om de consument tegemoet komen en te ondersteunen om de klacht samen met de verzekeraar af te wikkelen. Daarnaast dient het formulier om de verzekeraar te motiveren daadwerkelijk actie te ondernemen.

(Implementatie: kwartaal IV – 2013)
  - b. Zorgaanbieders: uitzetten self-assessment bestuurders ziekenhuizen

Bestuurders van ziekenhuizen dragen een grote verantwoordelijkheid voor correct declareren. Naar aanleiding van de uitkomsten van onderzoek (onder andere het doelgroepen onderzoek van de Erasmus en het Verwey-Jonker instituut) gaat de NZa interventies uitvoeren gericht op bestuurders en gericht op het verbeteren van de governance binnen ziekenhuizen. De 'tone at the top' is van cruciaal belang om een cultuur van correct declareren binnen een organisatie te stimuleren. Tegelijkertijd is een goede governance van belang voor de uitvoering van de benodigde check's & balances. De NZa ontwikkelt een self assessment voor bestuurders om hen bewust te maken van deze onderwerpen. Thema's die in het assessment aan de orde komen zijn: governance, check's & balances, compliance & integriteit en gedrag & cultuur. De NZa zal de ingevulde self assessments analyseren en bestuurders een terugkoppeling geven van de resultaten.

(Implementatie: uitzetten van de assessment september 2013)
  - c. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars: terugleggen signalen

In 2012 en 2013 heeft de NZa honderden signalen ontvangen over niet correct declareren in de medisch specialistische zorg. Enkele van deze signalen hebben geleid tot toezichtonderzoeken. Om te acteren op zoveel mogelijk signalen is besloten tot het terug leggen van concrete signalen bij zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Deze interventie heeft als doel om zorgaanbieder en zorgverzekeraar zelf onderzoek te laten doen. Hiervoor heeft de NZa de signalen geanalyseerd, waar nodig verrijkt en gewogen. Na dit proces bleken tientallen signalen geschikt om bij zorgaanbieder en zorgverzekeraar terug te leggen. Van zorgaanbieder en zorgverzekeraar wordt gevraagd het signaal te onderzoeken en tot een oordeel te komen, hoe gedacht wordt de schade te herstellen en hoe dit in de toekomst kan worden voorkomen. De bevindingen moeten aan de NZa worden gerapporteerd.

Hierbij gaat het om:

- het wegnemen van onduidelijkheden in pakket/aanspraak (definities);
- het verbeteren van incentives voor verzekeraars om aan fraudeopsporing te doen.

### **Beoogd doel/effect**

#### *1. Aanscherpen uitvoeringstoezicht*

Aanscherpen Informatiemodel Uitvoeringsverslag Zvw 2013

De zorgverzekeraars moeten zich aan de hand van het normenkader materiele controle, gepast gebruik en onderzoek naar signalen van fraude in het uitvoeringsverslag verantwoorden over de uitvoering van deze taken.

Aanscherpen Protocol vereveningsonderzoek Zvw

Aanscherping van het uitvoeringstoezicht is een continu proces. De NZa is bezig met de verdere aanscherping van het Protocol vereveningsonderzoek 2013 (met oplevering in 2014). In dit protocol wordt een toetsingskader voor formele controle, materiële controle, gepast gebruik en onderzoek naar signalen van fraude door zorgverzekeraars nader uitgewerkt.

Onderzoek naar onderbrengen gepast gebruik onder de controleverklaring

De NZa gaat in gesprek met de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) en zorgverzekeraars over de mogelijkheden voor het onderbrengen van gepast gebruik onder de controleverklaring van de externe accountant bij de financiële verantwoordingen van zorgverzekeraars.

#### *2. Activiteiten in het kader van het project Correct declareren (Fase II)*

De activiteiten in Fase II zijn gericht op het verhogen van de daadwerkelijke naleving in de sector (naleving in de geest van wet- en regelgeving) en het verhogen van de integriteit ten aanzien van declaratie gedrag.

### **Wanneer geïmplementeerd**

#### *1. Aanscherpen uitvoeringstoezicht*

Het Protocol vereveningsonderzoek Zvw 2013 (met oplevering in 2014) en het Informatiemodel Uitvoeringsverslag Zvw 2013 zijn in september 2013 gereed.

Het onderzoek naar het onderbrengen van gepast gebruik onder de controleverklaring van de externe accountant bij de financiële verantwoordingen van zorgverzekeraars start in het najaar 2013.

#### *2. Activiteiten in het kader van het project Correct declareren (Fase II)*

- a. Verzekeraars en consument: Implementatie meldingsformulier onterecht hoge ziekenhuis rekeningen: kwartaal IV - 2013
- b. Zorgaanbieders: Uitzetten self assessment bestuurders: september 2013
- c. Zorgaanbieders en verzekeraars: Terugleggen eerste signalen: augustus 2013

### **Met wie wordt samengewerkt**

#### *1. Aanscherpen uitvoeringstoezicht*

Het Protocol vereveningsonderzoek Zvw wordt afgestemd met de ketenpartijen.

#### *2. Activiteiten in het kader van het project Correct declareren (Fase II)*

Geen specifieke samenwerking met partijen, wel intercollegiaal overleg met stakeholders.

## Bijlage 1.6

**De Orde van Medisch Specialisten (OMS) is dé beroepsvereniging voor en door medisch specialisten. De OMS ondersteunt als representatieve partij de (aankomend) medisch specialisten zodanig dat zij als experts kwalitatief hoogstaande medisch-specialistische zorg in al haar facetten kunnen leveren.**

### **Maatregelen die al genomen zijn:**

1. Bewustwording en voorlichting medisch specialisten
2. Actieve bijdrage en participatie in gremia
3. OMS pilot praktijkvariatie
4. DOT controlemodule

### **Aard van de maatregel (en)**

- Bewustwording en voorlichting medisch specialisten: De OMS draagt door middel van de Gedragsregel Correct Declareren bij aan de voorlichting van medisch specialisten over het registreren en declareren conform wet- en regelgeving.
- Actieve bijdrage en participatie in overleggen met partijen uit het veld: De OMS draagt bij aan het doorontwikkelen en verduidelijken van regelgeving. Hiertoe neemt de OMS onder andere deel aan de werkgroep registratieregels van DBC Onderhoud en het technisch overleg van de NZa.
- Pilot praktijkvariatie: Om te kunnen duiden of er sprake is van gewenste of ongewenste praktijkvariatie is de OMS samen met enkele wetenschappelijke verenigingen en ZN een pilot praktijkvariatie gestart. In de pilot wordt gekeken waar variatie mogelijk door wordt veroorzaakt en wordt eventuele variatie in gezamenlijkheid en op inhoud geduid.
- DOT controlemodule: Binnen de DOT controlemodule worden de DOT beleidsregels en nadere regels "vertaald" naar geautomatiseerde controleregels die zowel bij de zorgaanbieder als zorgverzekeraar worden geïnstalleerd.

### **Beoogd doel/effect:**

- Gedragsregel correct declareren: Creëren van bewustzijn, wijzen op wet- en regelgeving.
- Overleggen diverse gremia: Eenduidige interpretatie van wet- en regelgeving, daar waar verheldering noodzakelijk is zaken verder verduidelijken.
- Pilot praktijkvariatie: In gezamenlijkheid praktijkvariatie duiden en daar waartoe noodzaak is eventueel medisch inhoudelijke verduidelijking (bijvoorbeeld in de richtlijn).
- DOT controlemodule: Maximale controle op wet- en regelgeving bevorderen.

### **Wanneer geïmplementeerd**

- Gedragsregel correct declareren: 21 mei 2013
- Verhelderen/verduidelijken: Continu proces, up-dates volgen onder andere via de releases van DBC Onderhoud/NZa.
- Pilot praktijkvariatie: Lopend, na zomerperiode worden resultaten KNO verwacht.
- DOT controle module: Lopend, afhankelijk van wijzigingen in wet en regelgeving.

### **Met wie wordt samengewerkt:**

Wetenschappelijke Verenigingen/DBC Onderhoud/NZa ,NVZ, NFU, ZKN, ZN.

## Bijlage 1.7

**Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) is een brancheorganisatie voor alle particuliere initiatieven in Nederland.**

### **Maatregelen die al genomen zijn:**

Zelfstandige Klinieken zijn over het algemeen efficiënt georganiseerde, kleine en middelgrote zorgaanbieders die hun automatisering zeer goed op orde hebben. Een overgrote meerderheid werkt met één EPD. Door de kleinschaligheid is de directie vaak goed in control:

- er is goed zicht op het declaratieproces
- er is goed zicht op eventuele afwijkingen in de registratie van zorgactiviteiten

ZKN biedt ondersteuning aan klinieken die bv. vragen hebben over het registreren, controleren, afleiden (grouperen) en declareren.

Leden van ZKN moeten aan het ZKN keurmerk voldoen, wat door een onafhankelijke keuringsinstantie jaarlijks wordt getoetst. Een van de nieuwe maatregelen die het College van Deskundigen heeft opgenomen in het ZKN keurmerk behandelt nog explicieter het juist, volledig en realistisch voorlichten van de patiënt, ook via website en folders. Dit voorkomt verkeerde verwachtingen van ingrepen, en zal leiden tot een beter geïnformeerde patient, die niet zo snel meer altijd een operatieve ingreep zal wensen.

Naar verwachting zullen de nieuwe ZKN keurmerk eisen begin 2014 worden gepubliceerd. Zelfstandige klinieken met het ZKN keurmerk hebben vervolgens een jaar om de nieuwe eisen te implementeren. De aangepaste ZKN keurmerk Toetsingscriteria gelden dan per 1 januari 2015. Dat betekent dat alle ZKN keurmerk klinieken per 31 december 2015 door een onafhankelijke keuringsinstantie getoetst zijn op alle nieuwe toetsingscriteria. Klinieken die niet aan de criteria voldoen dienen dit binnen korte termijn aantoonbaar te herstellen, of zij verliezen het ZKN keurmerk.

### **Maatregelen die in ontwikkeling zijn:**

Er wordt reeds ingezet op voorlichting op verschillende niveaus:

- Door de zelfstandige kliniek aan patiënten, maar ook door ZKN aan klinieken. Echter voorlichting en bewustwording blijft een continue inspanning, die altijd beter kan. ZKN is dan ook voornemens om klinieken nog uitgebreider te informeren over bv. CVZ standpunten, declaratieregels, nieuwe standaarden, richtlijnen, enz. Hierbij kan de samenwerking met andere stakeholders worden aangehaald zoals overheidspartijen.
- Minimaal vier keer per jaar informeert ZKN alle aangesloten klinieken middels haar ZKN nieuwsbrief.



## Bijlage 1.8

### Zorgverzekeraars Nederlands (ZN)

**Kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke zorg voor alle verzekerden, gericht op het bevorderen van gezondheid en kwaliteit van leven: dat is de missie van zorgverzekeraars. De branchevereniging ZN verenigt alle zorgverzekeraars, behartigt hun gezamenlijke belangen en ondersteunt hen bij het verwezenlijken van deze missie.**

Onderstaande opsomming betreffen alle activiteiten waarop zorgverzekeraars samenwerken c.q. in gezamenlijkheid zijn ontwikkeld. Dit staat los van de individuele activiteiten die zorgverzekeraars zelf uitvoeren.

### Maatregelen die al genomen zijn

Sinds 2009 heeft ZN het programma 'Samenwerken aan controles in de keten' uitgevoerd met als doel zorg te dragen dat zorgverzekeraars efficiënter, effectiever en tegel lagere kosten kunnen controleren. Dit programma heeft onder mee geleid tot de volgende maatregelen:

- De zorgverzekeraars hebben een Visie op controles ontwikkelt (2010).
- Na beëindigen kaderregeling NZa heeft ZN in samenwerking met NVZ en NFU het convenant AO/IC kaderregeling opgesteld (eind 2011).
- Reviewproces ontwikkeld voor het toetsen van de NZa Beleidsregels en Nadere Regels op uitvoerbaarheid (sinds 2009).
- Opstellen en implementeren van uniforme technische controleregels op het declaratiebericht (voor alle sectoren sinds 2009).
- Ontwikkeling en implementatie van controlemodule VECOZO t.b.v. gezamenlijke uitvoering technische controles (N1 t/m N5, sinds 2009).
- Werkgroepen controles met zorgverzekeraars:
  - a. voor opstellen uniforme formele controles (voor –en achteraf) MSZ en AWBZ (sinds 2010).
  - b. voor samenwerken op gebied van materiële controle en gepast gebruik (MSZ en GGZ, sinds 2013).
  - c. voor uitwisselen van controle signalen en resultaten en het opstellen van verbetervoorstellen (overige sectoren, sinds 2013).
- Opstellen van uniforme controleregels gebaseerd op regelgeving NZa middels Handboek DOT (medio 2011).
- Ontwikkelen en beschikbaar stellen aan ziekenhuizen van de DOT controlemodule (sinds 2011).
- Samenwerken met zorgaanbieders via ZN landelijke werkgroep controle MSZ (sinds 2010).
- Implementeren en verder ontwikkelen van digitaal machtigingenportaal voor behandelingen met een aanspraakbeperking (sinds 2012).
- Bijdrage leveren aan verduidelijken van de registratieregels DOT en NZa regelgeving (reviewproces sinds 2009).
- Opstellen en actualiseren convenant ketenprocessen via Task Force Ziekenhuis, waarin opgenomen uniforme declaratieparagraaf en procesafspraken uitzetten controles (actualisatie vanaf 2012).
- Benchmarkrapportages / praktijkvariatie onderzoeken t.b.v. zorginkoop (sinds 2011).
- Ontwikkeling professionele en gedragen werkwijzers die worden gebruikt om gepast van ongepast gebruik te kunnen onderscheiden (sinds 2012).

### Beoogd doel/effect

- Bijdragen aan de betaalbaarheid van de zorg
- Transparantie voor de zorgaanbieders

- Invulling geven aan de 'Visie op Controle': goede declaratie is en correcte declaratie zo vroeg mogelijk in de keten en samen te werken waar mogelijk.

### **Wanneer geïmplementeerd**

Start sinds 2009 en intensivering in 2012.

### **Met wie wordt samengewerkt**

Er wordt samengewerkt met NZa, GGZNL, CVZ, NVZ, NFU, Orde, VWS, ZKN, ZN; en individuele instellingen, zorgverzekeraars, maatschappen.

### **Maatregelen die in ontwikkeling zijn:**

- In vervolg op de AO/IC Kaderregeling is ZN gestart met het traject Verantwoord Declareren (sinds 2010).
- Pilot Horizontaal Toezicht, naast algemene afspraken (Verantwoord Declareren) zijn ook meer toegesneden afspraken met ziekenhuizen gewenst (sinds 2012).
- Reviewproces voor NZa Beleidsregels en Nadere Regels professionaliseren en uitbreiden met consistentie, controleerbaarheid en fraudegevoeligheid (sinds 2013).
- Onderhouden van uniforme technische controleregels op het declaratiebericht (voor alle sectoren (sinds 2010).
- Onderhouden van uniforme controleregels gebaseerd op regelgeving NZa middels Handboek DOT (sinds 2012).
- Werkgroepen controles met zorgverzekeraars:
  - a. voor opstellen uniforme formele controles (voor –en achteraf) MSZ, AWBZ (sinds 2010) en GGZ (sinds 2013).
  - b. voor samenwerken op gebied van materiële controle en gepast gebruik (MSZ en GGZ, sinds 2013).
  - c. voor uitwisselen van controle signalen en resultaten en het opstellen van verbetervoorstellen (overige sectoren, sinds 2013).
- Ontwikkelen en beschikbaar stellen aan ziekenhuizen van de DOT controlemodule (sinds 2012).
- Samenwerken met zorgaanbieders via ZN landelijke werkgroep controle MSZ (sinds 2010).
- Implementeren en verder ontwikkelen van digitaal machtigingenportaal voor behandelingen met een aanspraakbeperking (sinds 2012).
- Bijdrage leveren aan verduidelijken van de registratieregels DOT en NZa regelgeving (sinds 2009).
- Actualiseren convenant ketenprocessen via Task Force Ziekenhuis, waarin opgenomen uniforme declaratieparagraaf en procesafspraken uitzetten controles (sinds 2012).
- Rol van de verzekerde: voorbereiding treffen voor verzekerden laten 'mee' controleren en signalen van verzekerde correct afhandelen (sinds 2013).
- Pilot landelijke data-analyse met KPMG (sinds 2013).
- Landelijke benchmarkrapportages / praktijkvariatie onderzoeken t.b.v. zorginkoop (sinds 2011)
- Ontwikkelen werkwijze voor screenen zorgaanbieders om kwaliteit en integriteit te bewaken en fraude te voorkomen (sinds 2013).
- Ontwikkeling professionele en gedragen werkwijzers die worden gebruikt om gepast van ongepast gebruik te kunnen onderscheiden (sinds 2012).
- Voorlichting aan zorgaanbieders t.a.v. gewenst gedrag (alleen gepaste zorg declareren, sinds 2013).

**Beoogd doel/effect**

- Bijdragen aan de betaalbaarheid van de zorg
- Transparantie voor de zorgaanbieders
- 
- Invulling geven aan de 'Visie op Controle': goede declaratie is en correcte declaratie zo vroeg mogelijk in de keten en samen te werken waar mogelijk.

**Wanneer geïmplementeerd**

Sinds 2012 / 2013 in ontwikkeling

**Met wie wordt samengewerkt**

NVZ, NFU, ZKN, OMS, NZa, NPCF, VWS, CVZ, DBC-O, VECOZO en Vektis

## Bijlage 2 Afkortingen

AO/IC	Administratieve organisatie / Interne controle
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
DBC-O	DBC Onderhoud
DCM	DOT Controle Module
DHD	Dutch Hospital Data
DIS	DBC Informatiesysteem
DOT	DBC op weg naar Transparantie
Erasmus MC	Erasmus Medisch Centrum
GGZ Nederland	Geestelijke Gezondheidszorg Nederland
ICT	Informatie en communicatietechnologie
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNO	Keel-, Neus- & Oorheelkunde
MSZ	Medisch Specialistische Zorg
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NPCF	Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OMS	Orde van Medisch Specialisten
PInCeT	Project Intensivering Controle en Toezicht
RN	Revalidatie Nederland
SKGZ	Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
UMC	Universitair Medisch Centrum
VenVN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WV-en	Wetenschappelijke Verenigingen
ZBO	Zelfstandige bestuursorganen
ZKN	Zelfstandige Klinieken Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZONMw	Zorg Onderzoek Nederland Medische wetenschappen