

Vergaderjaar 2013–2014

28 828

Fraudebestrijding in de zorg

Nr. 71

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 juli 2014

Fraude in de zorg is een serieuze zaak, die goed en efficiënt bestreden moet worden. Onderdeel van de keten in de aanpak van fraude van preventie tot opsporing is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De afgelopen jaren heeft de NZa, als toezichthouder, haar inzet op het gebied van toezicht en handhaving, inclusief fraudebestrijding, geïntensiveerd. Deze intensivering wordt in 2014 voortgezet, als onderdeel van de aanpak van fraude. In de bijlage bij de Eerste voortgangsrapportage fraude¹ ben ik reeds ingegaan op het wettelijk toezichtinstrumentarium van de NZa op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), Zorgverzekeringswet (Zvw) en Algemene Wet Bijzondere ziektekosten (AWBZ). Het tweede deel van de motie² en toezegging³ betreft de inzet van dit instrumentarium en welke normen hierbij worden gehanteerd.

Ik zal hier nu, na overleg met de NZa en zonder te spreken over lopende individuele gevallen, verder op ingaan, waarbij ik ook de verschillende vormen van toezicht, te weten het uitvoeringstoezicht, het nalevingstoezicht en het markttoezicht, zal benoemen en bovendien in zal gaan op de handhavingactiviteiten van de NZa.

Toezicht en handhaving

Uitvoeringstoezicht

Uitvoeringstoezicht is het toezicht op de uitvoering van de Zvw en de AWBZ, voor wat betreft de publieke taken van ziektekostenverzekeraars. In de AWBZ en Zvw zijn regels neergelegd waar ziektekostenverzekeraars zich aan moeten houden. De NZa houdt toezicht op het functioneren van

¹ Bijlage bij Kamerstuk 28 828, nr. 54

² Motie Kamerstuk 33 750 XVI nr. 26, Bouwmeester en Bruins Slot

³ tz_VWS_2013_253

die ziektekostenverzekeraars, die primair verantwoordelijk zijn voor de goede uitoefening van hun taken.

De NZa ziet toe op de rechtmatige uitvoering van de Zvw en de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door ziektekostenverzekeraars. De verzekeraars moeten zich hier jaarlijks over verantwoorden. De NZa geeft in toezichtprotocollen, informatiemodellen en voorschriften aan hoe de ziektekostenverzekeraars (en hun externe accountants) de controle en verantwoording moeten vormgeven. Hiermee stuurt de NZa feitelijk de verantwoording.

De NZa richt zich bij het uitvoeringstoezicht vooral op de financiële rechtmatigheid van de zorggelden die collectief worden gefinancierd: voldoen deze uitgaven wel aan de eisen die in wet- en regelgeving hieraan worden gesteld? Het gaat daarbij onder meer om vragen als: is de zorg wel daadwerkelijk geleverd en is deze zorg wel redelijkerwijs aangewezen? Hier ligt een sterke relatie met het nalevingtoezicht en de interventiestrategieën die de NZa hanteert.

Nalevingstoezicht

Bij nalevingstoezicht gaat de NZa na of verzekeraars en zorgaanbieders hun verplichtingen uit de verschillende wetten (de Wmg, Zvw en AWBZ) nakomen: wordt de inhoud van de tariefbeschikkingen en prestatiebeschrijvingen van de NZa nageleefd? Declareren zorgaanbieders bijvoorbeeld geen hogere tarieven dan door de NZa vastgesteld?

Markttoezicht

De NZa houdt toezicht op de werking van het stelsel en bevordert deze indien nodig. Dit toezicht richt zich zowel op sectorbrede thema's als op het gedrag van individuele zorgaanbieders of ziektekostenverzekeraars of zorgaanbieders of ziektekostenverzekeraars die opereren in groepsverband. Daarbij stelt de NZa vast of de voorwaarden voor een goed werkend stelsel aanwezig zijn en of partijen hun rol kunnen vervullen. De NZa onderzoekt ook of zorgaanbieders dan wel ziektekostenverzekeraars een positie bekleden die belemmerend is voor de goede werking van het stelsel. Zo onderzoekt de NZa of zich in sectoren problemen van aanmerkelijke marktmacht (AMM) voordoen, waarvoor de NZa concrete verplichtingen aan een individuele zorgaanbieder of ziektekostenverzekeraar zou moeten opleggen. Ook beoordeelt zij of er sprake is van structurele problemen die het noodzakelijk maken om generieke regels op grond van artikel 45 Wmg vast te stellen, waardoor de NZa eisen kan stellen aan de totstandkoming van overeenkomsten dan wel de voorwaarden daarin. Ten derde geeft de NZa zonedig en desgevraagd zienswijzen af aan de Autoriteit Consument en Markt (ACM) bij voorgenomen concentraties in de zorg, als dit effectiever is dan inzet van AMM of een artikel 45 Wmg-regeling.

Ook heeft de NZa sinds dit jaar de zorgspecifieke fusietoets als taak. Door middel van onderzoeken/monitors houdt de NZa verder zicht op het functioneren van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Een voorbeeld hiervan is de marktscan zorgverzekeringmarkt 2009–2013⁴, welke ik ook eerder aan u heb toegezonden. De uitkomsten van haar onderzoeken kunnen aanleiding geven tot handhavende acties.

⁴ Kamerstuk 29 689, nr. 477

Prioritering van het toezicht

De Wmg biedt de NZa de mogelijkheid om keuzes te maken in haar toezichtactiviteiten. Doelstelling van de NZa is een doelmatig en effectief toezicht dat probleemgestuurd is: alleen daar ingrijpen waar daadwerkelijk een belangrijk probleem bestaat in de zorgmarkt en de publieke en consumentenbelangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid in het geding zijn.

Ieder jaar bepaalt de NZa welke prioriteiten en keuzes zij maakt bij de uitvoering van het toezicht, waarbij de doelmatige inzet en effectieve manier van toezicht houden voorop staat. Jaarlijks wordt daarom een lijst met toezichtprioriteiten opgesteld. Omwille van het blijvend kunnen inzetten van een slagvaardig toezichtinstrumentarium wordt er niet ingegaan op de gehanteerde prioritering van de NZa. Dit betreft informatie waar vertrouwelijk mee om wordt gegaan om anticiperend gedrag te voorkomen. Als de NZa haar toezichtsbeleid per sector bekend maakt, geeft zij aan waar zij extra aandacht op vestigt, en daarmee ook waar zij haar aandacht niet op vestigt. Dit opent de mogelijkheden voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om gebruik (of misbruik) te maken van deze kennis.

Bij het bepalen van de prioriteiten wordt aandacht besteed aan de volgende punten⁵:

- Hoe groot is het consumentenbelang?
- Hoe groot is de schade aan het zorgstelsel?
- Hoe groot is het economisch belang?
- Hoe ernstig is de overtreding?
- Hoe groot is de maatschappelijke onrust?
- Kan de NZa effectief en efficiënt optreden?

Op basis van kennis, ervaring en signalen die bijvoorbeeld via het meldpunt van de NZa binnenkomen, bepaalt de NZa haar prioritering. Het geeft de NZa tevens de mogelijkheid om op een onderbouwde wijze aan te geven waarom andere, kleinere, risico's een lagere prioriteit hebben. De NZa kan na het vaststellen van de toezichtprioriteiten nog schuiven in de prioritering als daartoe noodzaak bestaat. Dit is onder andere het geval door voortschrijdend inzicht, nieuwe signalen uit het veld of van ketenpartijen of door politieke omstandigheden. De beschikbare capaciteit bepaalt hoeveel acties er kunnen worden uitgevoerd. In de reguliere activiteiten die plaatsvinden in het kader van toezicht en handhaving wordt zoveel mogelijk inhoudelijk gefocust op de prioriteiten.

Per prioriteit maakt de NZa een interventiestrategie zodat met de beschikbare inzet van mensen middelen het maximale resultaat wordt bereikt. Hierbij kunnen verschillende interventies en acties worden ingezet, gericht op de verschillende actoren binnen de sector.

Handhaving

Naast de wettelijke taak als toezichthouder heeft de NZa op grond van de Wmg ook de taak tot handhaven. De NZa verstaat hieronder al het handelen dat bijdraagt aan normnaleving door zorgaanbieders en -verzekeraars door toepassing van activiteiten als onder meer preventie, signalering, oordeelsvorming, sturing en het opleggen van sancties.

⁵ Niet cumulatief en niet limitatief. Niet alle factoren behoeven in een voorkomend geval aan de orde te zijn om tot handhaving over te gaan, net zo min als dat niet noodzakelijkerwijs aan de hand van al deze factoren behoeft te worden uitgelegd waarom in een individueel geval niet tot handhaving wordt overgegaan.

Ook wordt in overleg getreden met de andere partners binnen de keten: zo heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg een rol, wanneer er ook zorgverwaarlozing aan de orde is. Ook met de Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst, het Openbaar Ministerie en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid wordt overlegd wanneer er sprake is van strafbare feiten, zodat de meest effectieve en efficiënte manier van toezicht houden, opsporen en handhaven kan worden verwezenlijkt.

Als de NZa constateert dat de regels zijn overtreden, heeft zij de keuze uit deze verschillende handhavingsinstrumenten. Dit betreft informele handhavingsinstrumenten, als het verduidelijken van regels in een brief, tot formele handhavingsinstrumenten als het geven van een aanwijzing of het opleggen van een boete.

De aanwijzing, last onder bestuursdwang en last onder dwangsom zijn ingesteld om een onrechtmatige situatie te beëindigen of te voorkomen en zijn reparatoir van aard. De verplichting bestaat eruit, dat toekomstige overtredingen vermeden moeten worden en reeds opgetreden overtredingen, of de gevolgen daarvan, te beëindigen of ongedaan te maken.

De bestuurlijke boete⁶ daarentegen is een bestraffende sanctie. De bestuurlijke boete en een aanwijzing of last onder dwangsom kunnen ook samen worden opgelegd. Voor het opleggen van een boete heeft de NZa beleidsregels opgesteld⁷. Hierin geeft zij weer welke aspecten zij meeweegt in het bepalen van de hoogte van de boete. Te denken valt aan preventieve werking, recidive en boeteverhogende en boeteverlagende omstandigheden.

Acties binnen toezicht en handhaving

Bij de uitvoering zet de NZa een mix in van toezichtinstrumenten, een toezichtarrangement, om de naleving te verbeteren. De NZa streeft ernaar met de beschikbare mensen en middelen het meest optimale en gewenste resultaat te bereiken. Welk instrument, of combinatie van instrumenten wordt ingezet is echter afhankelijk van het geval. In een toezichtarrangement staat uitleg over de manier waarop het toezicht voor een bepaalde periode voor een bepaald toezichtprobleem binnen een bepaalde sector wordt ingevuld.

Het toezichtarrangement is geen statisch document, nieuwe informatie en feiten kunnen leiden tot een andere aanpak van het toezicht. Ook hiervoor geldt dat de NZa als toezichthouder transparant wil zijn over haar handelen, maar om slagvaardig te kunnen zijn is dit arrangement niet openbaar. Als zij haar toezichtbeleid per sector bekend maakt, geeft zij aan waar zij extra aandacht op vestigt, en daarmee ook waar zij haar aandacht niet of minder op vestigt.

Inzet instrumentarium; interventiestrategie tot handhaven

Na het formuleren van de prioriteiten wordt door de NZa een interventiestrategie ontwikkeld, die per zorgsector en per prioriteit wordt opgesteld. Vanwege de specifieke kenmerken van deze verschillende sectoren en prioriteiten verschillen deze onderling. Hierbij wordt gewerkt volgens het principe van «programmatisch handhaven».

Programmatisch handhaven gaat uit van een risicoanalyse die per doelgroep bepaalt hoe groot de kans op niet naleving is. Nadat is vastgesteld welke gedragskenmerken een doelgroep heeft, wordt de juiste

⁶ Dit geldt niet voor AWBZ-verzekeraars, als zijnde publieke organen

⁷ Beleidsregel AL/BR-0008, bestuurlijke boete Wet marktordening gezondheidszorg, via www.nza.nl

interventie bepaald, gericht op het vergroten van de naleving. De doelgroep welke onderzocht wordt betreffen bijvoorbeeld zorgaanbieders, bestuurders en controllers.

Hierna wordt een integrale aanpak bedacht, gericht op doelgroepgebonden interventies. Dit kan bestaan uit communicatie, beïnvloeding, en het beroepen op de beroepseer.

De NZa heeft, gelijk aan overige rijkstoezichthouders, haar toezicht vormgegeven met risicogebaseerd en probleemgericht toezicht. De NZa hanteert de ISMA-methode om tot een juiste interventiekeuze te komen. Deze methode is een praktische versie van het Tafel van 11-model (programmatisch handhaven) en draait om vier assen: de Interne norm, de Sociale norm, de Mogelijkheid tot het overtreden van regels en Afschrikking (pakkans).

De interventies door de NZa zijn in de eerste plaats gericht op het vergroten van de kennis en mogelijkheden door voorlichting (het versterken van de Sociale norm), de aandacht meer op interne en externe controle te leggen voor een preventieve en meer controlerende werking of door het vergroten van de pakkans (de Mogelijkheid te verkleinen), danwel de sanctie afschrikwekkend te maken, door een reële dreiging van een sanctie (Afschrikking).

Voorlichting bij zorgaanbieders

Voorlichting is van groot belang bij zorgaanbieders. Er is in principe een grote groep die tot naleving bereid is. Naast brede communicatie is gerichte communicatie belangrijk. Het gaat dan bijvoorbeeld om onderzoek naar de cultuur en gedrag binnen de doelgroep en te onderzoeken welke checks en balances zorgaanbieders gebruiken om de normen en regels na te leven. Ook voert de NZa in voorkomende gevallen gesprekken met raden van toezicht over de verantwoordelijkheden die zij hebben. Mocht dit echter geen effect hebben, of is het meer effectief of efficiënt om meteen meer dwingende, formele instrumenten in te zetten, dan gaat de NZa daartoe over.

Acties gericht op ziektekostenverzekeraars (zorgverzekeraars en zorgkantoren)

De acties die de NZa richting de ziektekostenverzekeraars onderneemt zijn ondermeer gericht op het versterken van de formele en materiële controles door verzekeraars. Dit doet de NZa onder meer door het opstellen van een nadere regel «Controle en Administratie zorgverzekeraars» en het verplichten om in verbeterplannen meer aandacht te besteden aan risicoanalyses, interactie tussen de zorginkoop en materiële controles en de inzet van data-mining.

De NZa past prestatiemeting toe door middel van het meten en beoordelen per zorgverzekeraar of AWBZ-verzekeraar van vooraf benoemde performance indicatoren. Voor het uitvoeringstoezicht op de Zvw betroffen dit in 2012 de materiële controle, misbruik en oneigenlijk gebruik, gepast gebruik, herzieningen in financiële opgaven en herzieningen in opgaven van verzekerdstanden.

Voor het uitvoeringstoezicht op de AWBZ zijn de prestatie-indicatoren uitgebreider, maar omvatten in ieder geval de service aan cliënten, zorginkoop en contractering en de administratieve organisatie, waar de materiële controle en het bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik ook onderdeel van uitmaken.

Bij diverse ziektekostenverzekeraars lopen trajecten om het toezicht te verbeteren. Desondanks heeft de NZa diverse maatregelen getroffen vanwege onvoldoende prestaties op het gebied van de uitvoering van materiële controle, opsporing van misbruik, oneigenlijk gebruik en gepast gebruik. Mochten de ziektekostenverzekeraars niet voldoen aan de eisen die de NZa stelt aan de controle en verantwoording, dan kiest de NZa voor informele of formele handhavinginstrumenten. Dit gebeurt ook in overleg met de andere ketenpartijen, om zo tot de meest efficiënte en effectieve aanpak te komen.

De oordelen over het laatste rapportagejaar 2012 zijn gepubliceerd op naam. Ook zijn de maatregelen gepubliceerd. Voor meer informatie hierover, ook over de vooraf benoemde performance indicatoren, verwijst ik naar de Samenvattende rapporten rechtmatige uitvoering Zvw⁸ en AWBZ⁹ 2012 voor meer informatie. Deze heb ik u eerder toegezonden.

Data analyses

Daarnaast voert de NZa ook zelf data analyses uit op verschillende declaratiebestanden en analyseert zij meldingen van patiënten en zorgverzekeraars. Het meldpunt van de NZa is in 2014 verder geprofessionaliseerd, samen met de informatielijn van de NZa. Deze meldingen geven inzicht wat de belangrijkste problemen zijn in de verschillende sectoren en helpen daarmee tot een goede prioritering van het toezicht, maar kunnen ook worden ingezet bij het handhaven.

Keuze handhavinginstrument

Op basis van een onderbouwde inschatting maakt de NZa de afweging welk handhavinginstrument in te zetten, om zo tot de meest efficiënte en effectieve aanpak te komen. Bij deze effectiviteit draait het uiteindelijk om de normnaleving door betrokken partijen. De acties van de NZa zijn daarop gericht. Soms heeft een sturende stijl het meeste effect, terwijl in andere gevallen een stimulerende of ondersteunende stijl geboden is. Bij het opleggen van een last onder dwangsom inclusief de publicatie op naam, kan de NZa met een persbericht met uitleg gericht aan de betreffende branche in een concreet geval soms veel effect bereiken. In andere situaties kan het geven van voorlichting en guidance echter meer functioneel en effectiever zijn. Dit staat echter niet de mogelijkheid in de weg later alsnog over te gaan op het gebruik van het bestuursrechtelijk instrumentarium. Andersom is het ook mogelijk dat meteen een formeel instrument wordt ingezet zonder voorafgaande informele uitleg.

De NZa heeft bij het bepalen van het inzetten van het instrumentarium daarom, gelijk aan andere toezichthouders, een zekere beleidsvrijheid, maar neemt hierbij de proportionaliteit en subsidiariteit in acht. In haar beleidsregel «Handhaving»¹⁰ geeft zij meer informatie over de invulling van het handhavingbeleid van de NZa.

Voorbeelden

In 2013 heeft de NZa diverse bedrijfsbezoeken afgelegd en onderzoeken uitgevoerd. Zo heeft de NZa het afgelopen jaar twee maal onaangekondigd ziekenhuizen bezocht, over welke ook in de media uitgebreid bericht is. De aanleiding betrof in beide gevallen een vermoeden van onterecht declareren. Daarnaast heeft de NZa in 2013 een onderzoek

⁸ Kamerstuk 29 689, nr. 485

⁹ Kamerstuk 30 597, nr. 437

¹⁰ Beleidsregel TH/BR-004, Handhaving, via www.nza.nl

gedaan naar meerdere GGZ-instellingen, naar aanleiding van signalen van zorgverzekeraars, zorgaanbieders, patiënten en werknemers. Hier zijn onder meer aanwijzingen, een boetetraject en een last onder dwangsom gegeven, welke ook op de website van de NZa zijn gepubliceerd¹¹.

Evaluatie Wmg en NZa

Op basis van de Kaderwet zbo's (zelfstandige bestuursorganen) wordt de NZa elke vijf jaar geëvalueerd. Gelijktijdig met de evaluatie van de NZa wordt ook de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) in 2014 geëvalueerd. Hierin worden onder meer het wettelijk instrumentarium dat de NZa heeft in het kader van het uitvoeringstoezicht en de handhaving tegen het licht gehouden. Zo zijn enkele deelvragen van de evaluatie:

- is het (doel- en) rechtmatigheidstoezicht van de NZa effectief ter bestrijding van fraude?
- in hoeverre draagt het (doel- en) rechtmatigheidstoezicht van de NZa eraan bij dat zorgverzekeraars (formele en materiële) controles uitvoeren zodat fraude door zorgaanbieders wordt voorkomen dan wel aangepakt?

Specifiek voor AWBZ

- is de wijze waarop de NZa de prestaties van concessiehouders meet en de keuze voor aandachtsgebieden (zorg in natura, klachtenbehandeling, contracteerproces, materiële controle en bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik) effectief?
- is het handhavinginstrumentarium afdoende?

Na afronding – naar verwachting voor 1 oktober 2014 – van de evaluatie zal ik u behalve het evaluatierapport zo spoedig mogelijk ook mijn reactie op deze evaluatie toesturen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

¹¹ <http://www.nza.nl/publicaties/Besluiten/Handhavingsbesluiten/>