

Vergaderjaar 2013–2014

**28 828**

## **Fraudebestrijding in de zorg**

**Nr. 51**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 oktober 2013

Op 15 mei 2013 heeft u van de Minister van VWS en mij een brief ontvangen over onze aanpak van zorgfraude (Kamerstuk 28 828, nr. 30). Op 23 mei 2013 is hierover met u gedebatteerd. Tijdens dat debat werd onder meer ingegaan op een uitzending van Brandpunt van 12 mei jongstleden, waarin een aantal AWBZ-cliënten aan het woord kwam voor wie door hun zorgaanbieders herindicatiebesluiten waren aangevraagd die tot hogere of zwaardere zorg(zwaartepakketten) leidden. Dit zonder dat daarvoor – naar eigen zeggen – een directe noodzaak aanwezig was. We noemen dat upcoding.

In reactie daarop heb ik laten onderzoeken in hoeverre en in welke mate er sprake is van onregelmatigheden bij het indicatiestellen in mandaat. Ik heb aangegeven dat ik u over dit onderzoek in de maand september 2013 zou berichten. Het onderzoek dat het CIZ heeft uitgevoerd, is thans gereed en bied ik uw Kamer hierbij aan<sup>1</sup>. Voorliggend onderzoek is specifiek gericht op indicatiestelling onder mandaat. De NZa onderzoekt daarnaast de omvang van zorgfraude in de Zww en AWBZ in bredere zin.

#### *Opzet en uitkomsten onderzoek*

Het CIZ heeft in de afgelopen periode 202 indicatiebesluiten onderzocht. Het betreft een representatieve steekproef uit de in mandaat afgegeven extramurale en intramurale indicatiebesluiten in de periode tussen 22 mei en 22 augustus 2013, waaraan een indicatiebesluit van het CIZ voorafging.

Anders dan in de normale toetsing van indicatiebesluiten, is in dit onderzoek de informatie, zoals de zorgaanbieders die eventueel aanvullend in het dossier hebben ingevoegd, niet als vaststaand aangenomen. Ter verificatie van de aangeleverde gegevens is contact gelegd met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger. In sommige gevallen is

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

ook de zorgaanbieder of een behandelend arts van de cliënt geraadpleegd. Voor een nadere toelichting op de opzet van het onderzoek verwijs ik naar het bijgevoegde rapport.

De uitkomsten van het onderzoek zijn als volgt. In 69% van de onderzochte indicatiebesluiten van de onderzochte gevallen is komen vast te staan dat door de zorgaanbieder een correct besluit is genomen. In 4% van de gevallen is vastgesteld dat de zorgaanbieder een lagere zorgzwaarte heeft geconstateerd dan door het ClZ werd vastgesteld. In 45 van de 202 onderzochte indicatiebesluiten (23%) is naar het oordeel van het ClZ sprake van upcoding. Van upcoding is sprake als de geobjectiverde zorgbehoefte van de cliënt op het moment van herindiceren door de zorgaanbieder (blijkens toetsing door het ClZ) lager is dan uit de inhoud van het door een zorgaanbieder in mandaat genomen herindicatiebesluit blijkt. Tot slot was bij de overige 4% de mate van afwijking verwaarloosbaar.

In het kader van dit onderzoek is niet onderzocht – en daarom niet vast komen te staan – dat cliënten opzettelijk hoger zijn geïndiceerd met het oogmerk om financieel voordeel te behalen. Daarom kan de in dit onderzoek geconstateerde upcoding niet gelijkgesteld worden aan fraude. De mogelijkheid van fraude kan ook niet uitgesloten worden.

### *Reactie*

Ik vind de conclusies van het onderzoek door het ClZ zeer ernstig. Het objectief vaststellen wie voor langdurige zorg in aanmerking komt is een belangrijke pijler onder het zorgsysteem en dient onbetwist te zijn. Hoewel het beperkte aantal onderzochte indicatiedossiers (202) tot voorzichtigheid noopt bij extrapolatie van de uitkomsten, is er voldoende aanleiding voor het treffen van maatregelen.

Zoals in de brief van 15 mei 2013 aan uw Kamer is gemeld, vertaalt een verhoging van een indicatiebesluit zich niet onmiddellijk en altijd in hogere kosten voor de AWBZ. De macrobudgettaire ruimte voor de AWBZ is begrensd, evenals de contracteerruimte voor de 32 zorgkantoren. Bovendien worden voorafgaand aan een jaar productieafspraken met zorgaanbieders gemaakt en die begrenzen de mogelijkheden om verhoging van de zorgzwaarte in dat betreffende jaar meteen te honoreren. Ook wordt niet elk nieuw, hoger indicatiebesluit meteen en altijd in zorg omgezet en daadwerkelijk geleverd. Wel is het mogelijk dat toegenomen zorgzwaarte leidt tot een gunstiger uitgangspositie bij bijvoorbeeld de aanbesteding in het volgende jaar.

Voor het persoonsgebonden budget (PGB) geldt in dit verband een ander traject. Een gemandateerd indicatiebesluit waarvoor een persoonsgebonden budget (PGB) wordt gevraagd, vertaalt zich direct in een hoger budget, dat door de budgethouder volledig kan worden besteed. Binnen het raam van het onderzoek is echter geen uitspraak te doen over het aantal indicatiebesluiten in mandaat dat is gevraagd met het oog op een PGB of dat alsnog bij het zorgkantoor in een PGB is omgezet.

Nadat het rapport aan mij is aangeboden heb ik per omgaande de koepelorganisaties (ActiZ, VGN, GGZ Nederland en BTN) geïnformeerd over de inhoud van het rapport. Ik heb mijn zorg met hen gedeeld. Ook de koepelorganisaties zijn van mening dat elk opzettelijk verkeerd gebruik van de mandaatconstructie hard moet worden aangepakt.

## *Maatregelen*

Conclusie is dat maatregelen nodig zijn om upcoding aan te pakken. Ik doe dat tegen de achtergrond van het voornemen van het kabinet om met ingang van 1 januari 2015 in het kader van de wet die de AWBZ gaat vervangen, alle indicatiebesluiten door het CIZ te laten nemen na een persoonlijk contact met degene waarvoor het besluit bedoeld is. Er is dan geen gemandateerde indicatiestelling meer.

Met het CIZ heb ik vastgesteld dat een onmiddellijke of versnelde beëindiging van de gemandateerde indicatiestelling vergaande consequenties heeft voor het CIZ, zorgaanbieders en cliënten. Van het totaal aan indicaties wordt immers circa 50% in mandaat uitgevoerd. Het is daarom niet opportuun om vooruitlopend op de situatie op 1 januari 2015 de gemandateerde indicatiestelling volledig af te schaffen. Er zijn echter mogelijkheden om upcoding op een andere wijze tegen te gaan. Uiteraard onderneemt het CIZ als eerste actie richting de betrokken aanbieders op de 45 geconstateerde gevallen van upcoding. Na overleg met het CIZ neem ik de volgende maatregelen.

### **1. Verhoging aantal controles**

Vanaf november 2013 zal door het CIZ een aanzienlijk groter deel van de gemandateerde indicaties worden gecontroleerd. Ten eerste zal toetsing van indicatiemeldingen 80+ worden ingevoerd (30%). Deze worden momenteel niet getoetst. Ten tweede zullen meer (van 25% naar 30%) controles gaan plaatsvinden op groepen die al worden getoetst. Het gaat hier om de groepen: standaard Indicatieprotocollen (SIP) de Herindicaties via Taakmandaat (HIT).

### **2. Meer diepgaande controles**

De controles van het CIZ op gemandateerde indicatiestelling zullen vanaf november dit jaar ook inhoudelijk worden geïntensiveerd. Dit betekent dat diepgaander zal worden getoetst, waarbij vaker medische informatie wordt opgevraagd en contact is met de cliënt, «face to face» of per telefoon. Er wordt niet langer uitsluitend afgegaan op de informatie die de zorgaanbieder heeft aangeleverd. Dit is conform de wijze waarop er is getoetst in het onderzoek. Bovendien zal in de databestanden van het CIZ bij risicocategorieën actief gezocht worden naar afwijkende patronen die kunnen wijzen op upcoding.

Indien blijkt dat de uitgebreide en geïntensiveerde controles van het CIZ bij bepaalde categorieën gemandateerde indicaties onvoldoende zijn om upcoding tegen te gaan zal ik het CIZ vragen om in dat geval onverwijld met voorstellen te komen om voor deze categorieën de gemandateerde indicatiestelling te beëindigen.

### **3. Sancties bij upcoding**

Ik wil maatregelen kunnen nemen om zorgaanbieders die willens en wetens een hogere zorgbehoefte vaststellen dan noodzakelijk is, aan te pakken. Inmiddels hebben alle instellingen zoveel ervaring op kunnen doen met indicatiestelling in taakmandaat dat van structurele vergissingen geen sprake meer hoeft te zijn. Bij onzekerheid over het juiste gebruik kan als altijd relatiebeheer van het CIZ worden benaderd, hetgeen verkeerd gebruik kan voorkomen.

Het CIZ zal daarom bij zorgaanbieders die foute mandaatbesluiten nemen die niet bestempeld kunnen worden als een vergissing, per direct het mandaat intrekken. Zij kunnen dan de AanmeldFunctionaliteit (AF) niet meer gebruiken en moeten hun cliënten verwijzen naar de reguliere indicatieprocedure. Daarnaast onderzoek ik met het CIZ of aan verkeerd gebruik dat leidt tot afsluiting van de AF een boete verbonden kan worden.

#### **4. Kostengevolgen voor AWBZ**

Ik zal de NZa verzoeken om samen met de betrokken zorgkantoren te onderzoeken wat de upcoding die in het CIZ-onderzoek is vastgesteld voor gevolgen heeft gehad voor de kosten van de AWBZ. Tevens vraag ik de NZa te onderzoeken of het mogelijk is om de te veel ontvangen middelen terug te vorderen van de zorgaanbieders in het geval van geconstateerde upcoding.

Ik bericht u in de maand december 2013 over de voortgang van de hierboven genoemde maatregelen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.J. van Rijn