

Jaarrapportage signalen

De belangrijkste signalen uit 2009

Inhoud

Vooraf	5
Managementsamenvatting	7
1. Signaaltoezicht NZa	9
2. Wat houdt signaaltoezicht in?	11
2.1 Wat is een signaal?	11
2.2 Wat is signaaltoezicht?	11
2.3 Signaaltoezicht 2010	12
3. Signaaltoezicht in cijfers	13
3.1 Totaal aantal meldingen	13
3.2 Totaal aantal signalen	13
3.3 Totaal aantal interventies	14
4. Samenvatting signalen kortdurende zorg (cure)	17
4.1 Samenvatting signalen zorgaanbieders	17
4.2 Samenvatting signalen ziektekostenverzekeraars	19
4.3 Signalen aanmerkelijke marktmacht	21
5. Samenvatting signalen langdurige zorg (care)	23
5.1 Samenvatting signalen zorgaanbieders	23
5.2 Samenvatting signalen zorgkantoren	24
5.3 Samenvatting signalen CAK	24

Vooraf

Op diverse manieren ontvangt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) allerlei vragen, meldingen en klachten van consumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars die mogelijk een signaal over een ongewenste situatie in de zorg bevatten. Signalen zijn belangrijk voor de NZa, omdat met signalen het toezicht meer gericht en meer gedoseerd wordt. De NZa doet over het onderzoek dat zij uitvoert naar de signalen over het algemeen geen mededelingen, omdat dit mogelijk het onderzoek belemmert. De NZa is wel van mening dat zij transparant moet zijn over wat zij met de meldingen doet. Deze jaarrapportage signaaltoezicht gaat daarom in op de belangrijkste signalen die de NZa in 2009 onderzocht.

De NZa bedankt alle melders die het afgelopen jaar bij de NZa een melding hebben gedaan. De ogen en oren van de melders zijn een waardevolle toevoeging in het toezicht op zorgaanbieders en zorgverzekeraars door de NZa.

De Nederlandse Zorgautoriteit,

mw. drs. C.C. van Beek MCM
lid Raad van Bestuur / plv. voorzitter

Managementsamenvatting

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ontvangt van consumenten, zorgaanbieder en zorgverzekeraars meldingen over vermoedens van ongewenste situaties in de zorg. Deze ongewenste situaties hebben onder andere te maken met:

- het niet naleven van bij de door de NZa opgelegde verplichtingen door zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars. Bijvoorbeeld het opleggen van aanmerkelijke marktmacht (AMM)-verplichtingen indien door een marktpartij misbruik wordt gemaakt van zijn machtspositie op de markt;
- het overtreden van bij de wet opgelegde verboden door zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars. Bijvoorbeeld een ziekenhuis brengt meer in rekening dan het maximaal toegestane tarief, waarmee hij een economisch delict pleegt;
- onjuiste, onvolledige, onduidelijke en/of misleidende informatieverstrekking door zorgverzekeraars en/of zorgaanbieders;
- het gebrek aan inzichtelijkheid in de markt (transparantie);
- ongewenste concurrentieverhoudingen (vermoeden AMM);
- gebrek aan duidelijkheid in formulieren in de zorg (formulierenloket);
- onrechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) door zorgverzekeraars;
- onrechtmatige en/of ondoelmatige uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) door zorgkantoren;
- manco's in het zorgstelsel.¹

Een ongewenste situatie kan nadelige effecten hebben voor consumenten, organisaties en/of instellingen en/of de werking van de markt die in relatie staan met de Wmg, de AWBZ en de Zvw. Daarom houdt de NZa toezicht op een goede uitvoering en naleving van deze wetten en markttoezicht.

Voor de NZa zijn meldingen van consumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars van groot belang. In haar toezicht ziet zij niet alles en is daarom mede afhankelijk van de meldingen die van consumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars zelf komen.

Signalen komen via het meldpunt van de NZa binnen in de vorm van een melding van een consument, zorgaanbieder en/of verzekeraar.

Daarnaast krijgt de NZa ook een groot aantal meldingen dat niet via het meldpunt is ingediend, maar rechtstreeks is gedaan bij haar medewerkers. De NZa is ook zelf actief op zoek naar signalen. Het gaat hierbij om signalen uit schriftelijke uitlatingen van zorgaanbieders of zorgverzekeraars; reclame-uitingen van zorgaanbieders of verzekeraars; gerechtelijke uitspraken of uitspraken van geschillencommissies; media en signalen/vraagstellingen vanuit de politiek.

De NZa ontving in 2009 455 meldingen via haar meldpunt. Daarnaast kreeg de NZa ook een groot aantal meldingen dat niet via het meldpunt waren ingediend, maar rechtstreeks bij haar medewerkers.² Van deze meldingen waren 419 daadwerkelijk een signaal (2008: 187, 2007:175). De NZa heeft deze signalen nader onderzocht. De meeste signalen hadden betrekking op overtredingen van tarieven en prestaties door zorgaanbieders, mogelijk misbruik van AMM posities door

¹ Hiermee wordt bedoeld wet- en regelgeving die op meerdere manieren uitgelegd kan worden, dan wel systeemfouten in het zorgstelsel die een goede werking van de markt belemmeren.

² Het totaal aantal meldingen dat niet via het meldpunt wordt ingediend is niet bekend.

zorgverzekeraars en op het verstrekken van onjuiste, onvolledige, onduidelijke en/of misleidende informatieverstrekking door zorgverzekeraars. Daarnaast ontving de NZa veel signalen over misbruik van het persoonsgebonden budget (PGB). Bij een groot aantal signalen greep de NZa in bij een zorgaanbieder en/of zorgverzekeraar.

Het aantal signalen is tot nu toe elk jaar gestegen. Een verklaring hiervoor is dat de spelregels voor zowel consumenten als zorgverzekeraars en zorgaanbieders duidelijker zijn. Hierdoor vallen ongewenste situaties en onregelmatigheden meer op. De verwachting is dat dit de komende jaren doorzet.

De NZa doet over het onderzoek dat zij uitvoert naar de meldingen over het algemeen geen mededelingen, omdat dit mogelijk het onderzoek belemmert. De NZa vindt dat zij transparant moet zijn over wat zij met de meldingen doet. Deze jaarrapportage gaat daarom in op de belangrijkste signalen die de NZa in 2009 onderzocht.

1. Signaaltoezicht NZa

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is toezichthouder en marktmeester in de zorg. Zij heeft als missie het stimuleren en bewaken van goed werkende zorgmarkten. De belangen van de consument staan daarbij centraal. Efficiëntie op korte en lange termijn, markttransparantie, keuzevrijheid, toegang tot zorg en de kwaliteit zijn gewaarborgd. De consument krijgt zo de beste waar en waarde voor zijn zorgeuro. Dit doet de NZa door een marktsituatie te bevorderen en te bewaken waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars zoveel mogelijk de juiste prikkels hebben om op een doelmatige manier zorg aan te bieden en waarin zorgconsumenten deze zorg kunnen afnemen binnen de geldende randvoorwaarden. Door regels voor de zorgmarkten te stellen of de minister over het reguleringskader te adviseren, creëert de NZa daarbij de randvoorwaarden voor een zo optimaal mogelijke marktstructuur. Zij houdt toezicht om vast te stellen of zorgmarkten goed werken en of marktpartijen zich gedragen in overeenstemming met de marktnormen en ook of zij voldoen aan hun verplichtingen zoals de wet- en regelgeving die voorschrijft. De NZa bevordert met behulp van toezicht de werking van de zorgmarkten en de naleving van wet- en regelgeving. Zo nodig treedt zij handhavend op.

In het visiedocument 'Zicht op toezicht' geeft de NZa aan dat haar toezicht is gebaseerd op verdiend vertrouwen.³ Hierbij gaat zij ervan uit dat het interne toezicht van een toezichtobject op orde is en zich ook goed verantwoord over zijn prestaties. In dat geval zet zij haar feitelijk toezichtinstrumentarium terughoudend in. Het risico bestaat dat hierdoor toezichtobjecten een papieren werkelijkheid creëren. Om deze papieren werkelijkheid te voorkomen is een goede signaleringsfunctie van groot belang voor het toezicht.

Op diverse manieren ontvangt de NZa allerlei vragen, meldingen en klachten van consumenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars die mogelijk een signaal over een ongewenste situatie in de zorg bevatten. Meldingen zijn belangrijk voor de NZa, omdat met de meldingen het toezicht meer gericht en meer gedoseerd wordt. De NZa noemt deze signaleringsfunctie signaaltoezicht.

Signaaltoezicht vormt een integraal onderdeel van de toezichthoudende taken van de NZa. De toezichthoudende taken van de NZa bestaan uit:

- het uitvoeringstoezicht: het toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet marktordening gezondheidzorg Wmg door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en uitvoeringsorganen;
- het nalevingstoezicht: het toezicht op de naleving van tarief- en prestatieregels door zorgaanbieders en zorgverzekeraars;
- het markttoezicht: zoals het toezicht op ongewenste concurrentieverhoudingen en transparantietoezicht.

Signalen komen via het meldpunt van de NZa binnen in de vorm van een melding van een consument, zorgaanbieder en/of verzekeraar. Daarnaast krijgt de NZa ook een groot aantal meldingen dat niet via het meldpunt is ingediend, maar rechtstreeks is gedaan bij haar medewerkers. De NZa is ook zelf actief op zoek naar signalen. Het gaat

³ NZa, visiedocument 'Zicht op toezicht, uitgangspunten van effectief toezicht', maart 2009. Te raadplegen via www.nza.nl.

hierbij om signalen uit schriftelijke uitspraken van zorgaanbieders of zorgverzekeraars; reclame-uitingen van zorgaanbieders of verzekeraars; gerechtelijke uitspraken of uitspraken van geschillencommissies; media en signalen/vraagstellingen vanuit de politiek.

De NZa vindt meldingen van consumenten belangrijk. Consumenten zijn de ogen en oren van de NZa. De signalen van consumenten vormen aanwijzingen voor problemen die het algemene consumentenbelang kunnen raken. In dit kader heeft de NZa regelmatig overleg met patiënten- en consumentenorganisaties over signalen in de zorgsector. Overigens onderneemt de NZa naar aanleiding van meldingen alleen actie als daarmee het algemeen consumentenbelang gediend is. Voor de belangenbehartiging bij specifieke klachten van individuele consumenten zijn in beginsel andere instanties aangewezen.⁴

De NZa doet over het onderzoek dat zij uitvoert naar de meldingen geen mededelingen, omdat dit mogelijk het onderzoek belemmert. De NZa vindt dat zij transparant moet zijn over wat zij met de meldingen doet. Deze jaarrapportage gaat daarom in op de belangrijkste signalen die de NZa in 2009 heeft onderzocht.

Leeswijzer jaarrapportage signaaltoezicht

Voordat inhoudelijk wordt ingegaan op de diverse signalen die de NZa in 2009 heeft onderzocht, wordt in hoofdstuk 2 kort toegelicht wat een signaal is en wat het signaaltoezicht inhoudt. In hoofdstuk 3 volgt het signaaltoezicht in cijfers. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 en 5 inhoudelijk ingegaan op de belangrijkste signalen uit 2009.

⁴ Zoals de Stichting Klachten en geschillencommissie zorgverzekeringen (SKGZ), Consumentenbond, de Nederlandse patiënten en consumenten federatie (NPCF) en burgerlijke rechter.

2. Wat houdt signaaltoezicht in?

2.1 Wat is een signaal?

Een signaal is:

“Een vermoeden van een ongewenste situatie, in de uitvoering en/of naleving van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en/of AWBZ en/of Zvw door een ziektekostenverzekeraar, uitvoeringsorgaan (zorgkantoor) of zorgaanbieder, waarbij het gaat om bijvoorbeeld een of meer van de volgende ongewenste situaties:

- het niet naleven van de door de NZa opgelegde verplichtingen door zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars. Bijvoorbeeld het opleggen van aanmerkelijke marktmacht (AMM)-verplichtingen indien door een marktpartij misbruik wordt gemaakt van zijn machtspositie op de markt;
- het overtreden van bij de wet opgelegde verboden door zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars. Bijvoorbeeld een ziekenhuis brengt meer in rekening dan het maximaal toegestane tarief, waarmee hij een economisch delict pleegt;
- onjuiste, onvolledige, onduidelijke en/of misleidende informatieverstrekking door zorgverzekeraars en/of zorgaanbieders;
- het gebrek aan inzichtelijkheid in de markt (transparantie);
- ongewenste concurrentieverhoudingen (vermoeden aanmerkelijke marktmacht);
- gebrek aan duidelijkheid in formulieren in de zorg (formulierenloket);
- onrechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet door zorgverzekeraars;
- onrechtmatige en/of ondoelmatige uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten door zorgkantoren;
- manco's in het zorgstelsel.⁵”

Een ongewenste situatie kan nadelige effecten hebben voor consumenten, organisaties en/of instellingen of de werking van de markt die in relatie staan met de Wmg, de AWBZ en de Zvw. Daarom houdt de NZa toezicht op een goede uitvoering en naleving van deze wetten en markttoezicht.

2.2 Wat is signaaltoezicht?

Zoals eerder beschreven ontvangt de NZa via het meldpunt en via allerlei andere kanalen meldingen over ongewenste situaties in de zorg. Om deze meldingen te beoordelen of daadwerkelijk sprake is van een ongewenste situatie en daarmee een signaal, heeft de NZa het zogenaamde signaaltoezicht ontwikkeld. De NZa hanteert de volgende definitie van signaaltoezicht:

Het signaleren, registreren, analyseren, bijsturen van en handhaven bij ongewenste situaties in de uitvoering van de Wmg en/of AWBZ en/of Zvw door een ziektekostenverzekeraar, uitvoeringsorgaan of zorgaanbieder.

⁵Hiermee wordt bedoeld wet- en regelgeving die op meerdere manieren uitgelegd kan worden, dan wel systeemfouten in het zorgstelsel die een goede werking van de markt belemmeren.

Het signaaltoezicht heeft de volgende doelstellingen:

- Een bijdrage leveren aan de correcte naleving en uitvoering van de Wmg, AWBZ en Zvw door zorgaanbieders, ziektekostenverzekeraars en uitvoeringsorganen.
- Een uniform en werkbaar beleid voor directe aansturing van en ingrijpen bij partijen door de NZa indien zich een signaal zich voordoet;
- Dosering van het toezicht met als doel administratieve lastenverlichting voor partijen (proportioneel toezicht). Hiervoor maakt de NZa gebruik van een risicoanalysemodel (RAM).
- Input leveren voor diverse projecten en toezichtprocessen van de NZa.

Signaaltoezicht bestaat niet alleen uit het signaleren en registreren van signalen, maar ook uit het behandelen van signalen door het signaal te analyseren, bij te sturen, dan wel in te grijpen in het gedrag van de betrokken ziektekostenverzekeraar, uitvoeringsorgaan of zorgaanbieder. Van belang is wel dat de NZa alleen die signalen behandelt die ernstig of urgent lijken of zijn en het algemeen consumentenbelang schaden. Dit betekent dat elk ontdekt signaal geregistreerd wordt, maar niet standaard tot een nadere analyse hoeft te leiden. Dit zou immers strijdig zijn met het uitgangspunt van proportioneel toezicht.

Ook wordt bij het uitvoeren van signaaltoezicht bepaald wat de vervolgstappen kunnen zijn richting zorgverzekeraar, zorgaanbieder of uitvoeringsorgaan. Voorbeelden van vervolgstappen zijn: nader toezichtonderzoek, onderzoek naar AMM posities, interventie en/of handhavingmaatregelen, dan wel aanpassing van wet- en regelgeving.

Risicoanalysemodel (RAM)

De signalen worden zoveel mogelijk beoordeeld met behulp van het RAM. De risico's in het RAM bepalen de mate van intensiteit van het toezicht op de toezichtobjecten. Bij lage risico's treedt de NZa terughoudend op. Voor de middelhoge en hoge risico's kunnen thematische onderzoeken worden gedaan dan wel wordt via verantwoordingsinformatie uitgevraagd om te beoordelen of de risico's worden beheerst door de toezichtobjecten. Een signaal met een laag risico wordt wel geregistreerd, maar in principe niet nader geanalyseerd. Bij een middelhoog of hoog risico wordt wel een nadere analyse gedaan en zonodig actie ondernomen. Daarnaast wordt het signaaltoezicht als sluitstuk op het toezicht ingezet als instrument om te waarborgen dat de ingeschatte risico's ook daadwerkelijk goed zijn ingeschat en of de NZa niet iets over het hoofd ziet. Bijvoorbeeld: een heel belangrijk signaal of veel signalen over een laag risico kan betekenen dat de NZa het risico te licht heeft ingeschat.

2.3 Signaaltoezicht 2010

In 2010 optimaliseert de NZa haar meldpunt. Zij ontwikkelt momenteel een webformulier waardoor het doen van meldingen eenvoudiger en beter gestroomlijnd wordt. De verwachting is dat in april 2010 het nieuwe meldpunt actief wordt. Vanaf dat moment start een testfase waarin de NZa bekijkt of het webformulier het gewenste effect heeft. Daarna gaat de NZa actief promoten dat consumenten, zorgaanbieders en verzekeraars bij de NZa meldingen kunnen indienen over ongewenste situaties in uitvoering van de Wmg, Zvw en AWBZ door zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

3. Signaaltoezicht in cijfers

3.1 Totaal aantal meldingen

In 2009 heeft de NZa via het meldpunt in totaal 455 meldingen ontvangen.⁶ Daarnaast krijgt de NZa ook een groot aantal meldingen dat niet via het meldpunt is ingediend, maar rechtstreeks is gedaan bij haar medewerkers. Deze meldingen zijn afkomstig van consumentenorganisaties, de media, politiek en andere toezichthouders. Het totale aantal meldingen dat niet via het meldpunt wordt ingediend, is niet bekend.

3.2 Totaal aantal signalen

Op basis van een melding kan de NZa beoordelen of het daadwerkelijk een signaal is. Een signaal wordt door de NZa in behandeling genomen en nader geanalyseerd. Dit betekent dat niet alle meldingen die de NZa ontvangt nader worden onderzocht. De volgende tabel geeft het totale aantal signalen weer van de afgelopen jaren.

Totaal aantal signalen⁷

Toezichtgebied	2006	2007	2008	2009
Zorgaanbieders Cure	8	49	56	78
Ziektekostenverzekeraars	130	82	52	70
Zorgaanbieders Care	-	25	23	41
Zorgkantoren	-	17	27	31
Uitvoeringsorganen (CAK)	-	-	20	15
Overig	-	-	6	10
Formulierenloket Cure	1	2	2	1
Formulierenloket Care	-	-	1	0
AMM ⁸	-	-	-	173 ⁹
Totaal	139	175	187	419

Bron: Database signalen

Het aantal signalen is tot nu toe elk jaar gestegen. Een verklaring hiervoor is dat de spelregels voor zowel consumenten als zorgverzekeraars en zorgaanbieders duidelijker zijn. Hierdoor vallen ongewenste situaties en onregelmatigheden meer op. De verwachting is dat dit de komende jaren doorzet. Ook door het meldpunt (dat de NZa in 2010 optimaliseert) zal de stroom van het aantal signalen blijven toenemen. Het is het wel de bedoeling dat het structurele toezicht op basis van verdiend vertrouwen van de NZa op zorgverzekeraars en zorgaanbieders verder wordt vormgegeven in 2010 en de daarop volgende jaren. Hierdoor wordt het signaaltoezicht meer het sluitstuk van het toezicht door de NZa en kan het aantal meldingen afnemen.

⁶ Gegevens over eerdere jaren zijn niet beschikbaar.

⁷ Het betreft het totaal aantal meldingen wat een signaal blijkt te zijn. Signalen die over hetzelfde onderwerp gaan worden als aparte signalen gerekend.

⁸ Bij aanmerkelijke marktmacht kunnen zowel formele klachten als signalen worden ingediend. Deze tabel geeft het totaal weer van de klachten en de signalen. Bij formele klachten moeten de NZa een besluit nemen.

⁹ Het aantal signalen uit eerdere jaren is niet bekend.

3.3 Totaal aantal interventies

In onderstaande tabel staat het aantal interventies¹⁰ dat de NZa heeft gedaan in de afgelopen jaren. Een interventie kan betrekking hebben op meerdere signalen (als ze bijvoorbeeld over hetzelfde onderwerp of toezichtobject gaan).

Totaal aantal interventies

Toezichtgebied	2006	2007	2008	2009
Zorgaanbieders Cure	4	15	14	26
Ziektekostenverzekeraars	45	37	30	12
Zorgaanbieders Care	-	0	1	7
Zorgkantoren	-	0	2	3
Uitvoeringsorganen (CAK)	-	-	1	5
Overig	-	-	0	1
Formulierenloket Cure	0	0	0	0
Formulierenloket Care	-	-	0	0
AMM	-	-	-	1
Totaal	49	52	48	55

Bron: Database signalen

Uit de tabel blijkt dat de interventies door de NZa bij zorgaanbieders zijn toegenomen en bij zorgverzekeraars afgenomen. De afname is te verklaren doordat zorgverzekeraars zelf aangeven wat zij met signalen hebben gedaan zonder tussenkomst van de NZa. De toename bij zorgaanbieders heeft te maken met de toename in het aantal signalen dat de NZa heeft ontvangen waarbij is geconstateerd dat sprake is van een mogelijke overtreding.

Als geen interventie is gedaan naar aanleiding van een signaal, betekent dit niet automatisch dat er niets mee wordt gedaan. Veel signalen worden overgedragen aan andere toezichtactiviteiten die de NZa onderneemt om ze daarin verder te onderzoeken en/of te betrekken. Het gaat dan onder andere om de volgende toezichtactiviteiten:

- transparantietoezicht (signalen over informatieverstrekking);
- thematische onderzoeken en monitors (bijvoorbeeld de monitor farmacie of monitor zorgverzekeringmarkt);
- markttoezicht (bijvoorbeeld signalen over contractonderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders);
- toezichtonderzoeken (vooral bij fraudesignalen);
- rechtmatigheidonderzoeken bij de zorgkantoren (signalen over zorgkantoren en zorgaanbieders in de AWBZ).

De NZa is niet altijd in staat om te interveniëren bij een ongewenste situatie bij zorgaanbieders of zorgverzekeraars, omdat wet- en regelgeving voor meerdere interpretaties vatbaar kunnen zijn. In die gevallen adviseert het signaleteam intern (beleidsdirecties) of extern (VWS) om deze onduidelijkheden zoveel mogelijk te verbeteren. Daarnaast is de NZa in een aantal gevallen niet bevoegd om te

¹⁰ Een interventie is een actie van de NZa richting een toezichtobject om ongewenste situatie te beëindigen. Een interventie kan een telefoontje, brief, normoverdragend gesprek, voorlichting en de inzet van formele handhavinginstrumenten (aanwijzing, last onder dwangsom, boete) zijn.

intervenieren, maar is bijvoorbeeld de Inspectie voor de gezondheidzorg (IGZ) wel bevoegd. De NZa draagt deze signalen in onderling overleg over aan de betreffende toezichthouder.

4. Samenvatting signalen kortdurende zorg (cure)

4.1 Samenvatting signalen zorgaanbieders

Sinds 1 januari 2009 zijn 78 signalen over zorgaanbieders Cure (zowel vrije beroepen als zorginstellingen) door de NZa behandeld (2008:56). Van deze signalen zijn begin 2010 nog acht signalen in behandeling. Het afgelopen jaar is gebleken dat het aantal signalen met betrekking tot zorgaanbieders is toegenomen. De NZa heeft steeds meer bekendheid verworven als toezichthouder in de zorg en daarmee ook op zorgaanbieders. Daarnaast zijn consumenten, zorgaanbieders en verzekeraars mondiger geworden wanneer blijkt dat een zorgaanbieder niet volgens de wet- en regelgeving handelt.

De signalen hebben tot nu toe voornamelijk te maken met meldingen van foutieve declaraties van zorgaanbieders. Dit duidt op een overtreding van artikel 35 van de Wmg dat een economisch delict is in de zin van de Wet economische delicten. Daarnaast is een toename te zien in het aantal signalen waarbij zorgaanbieders niet transparante of misleidende informatie geven aan consumenten. Dit duidt op een overtreding van artikel 38 of 39 van de Wmg. De meeste signalen hebben betrekking op mondzorg, farmacie, ziekenhuizen en GGZ-instellingen.

In totaal heeft de NZa bij 26 signalen geïntervenieerd. De interventies die de NZa deed zijn onder andere diepgaander onderzoek in de administratie van een zorgaanbieder, formele handhavingmaatregelen en normoverdragende gesprekken. Naar aanleiding van de interventie houdt de overtreder zich aan wet- en regelgeving.

De belangrijkste signalen in 2009 zijn:

Vrijgevestigde GGZ-aanbieders

Via zorgverzekeraars en consumenten zijn meldingen ontvangen van vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten die weigeren te declareren in DBC's. Ze geven aan om privacyredenen niet te willen omschakelen naar de DBC-structuur. Daarbij wordt de consument gedupeerd omdat een zorgverzekeraar het tarief niet mag vergoeden. Het niet declareren in DBC's in geval van tweedelijns GGZ is een overtreding van artikel 35 Wmg. Zorgverzekeraars mogen deze declaraties dan ook niet betalen of vergoeden. De verzekerde heeft vaak al wel betaald en blijft dan met de rekening zitten.

De NZa heeft via een persbericht laten weten dat de zorgaanbieders over moeten gaan tot naleving van de DBC-systematiek en aangekondigd dat wanneer zij dit niet doen, de NZa overgaat tot handhaving. Een aantal zorgaanbieders is per brief aangesproken op het declaratiegedrag en heeft vervolgens aangegeven hun werkzaamheden als psychotherapeut te beëindigen. Ook is bij een aantal zorgaanbieders een toezichtonderzoek gedaan naar de administratie. Op basis van dat onderzoek heeft een psychotherapeut een aanwijzing gekregen van de NZa, omdat uit de administratie blijkt dat de psychotherapeut niet volgens de DBC-systematiek werkt.¹¹

¹¹ De psychotherapeut heeft op moment van publicatie de aanwijzing nog niet opgevolgd. Hij heeft zes weken de tijd om te reageren op een aanwijzing.

Bemiddelingskantoor

De NZa heeft een signaal ontvangen over een zorgbemiddelingskantoor dat afspraken heeft gemaakt met een ziekenhuis over wachtlijstbemiddeling. In ruil voor een snellere behandeling van patiënten van het bemiddelingskantoor in het ziekenhuis krijgt het ziekenhuis een vergoeding van het bemiddelingskantoor van € 900,- per patiënt. Het bemiddelingsbureau berekent de kosten voor bemiddeling op haar beurt door aan haar opdrachtgevers, onder meer werkgevers en sportclubs. Naar aanleiding van dit signaal is flinke ophef ontstaan in de media en de politiek over deze wachtlijstbemiddeling tegen betaling. Hierbij is tweedeling in de zorg waarbij zorgaanbieders financieel voordeel behalen door bepaalde groepen patiënten sneller te helpen een mogelijk risico omdat zorgaanbieders wellicht voorrang geven aan patiënten die voor bemiddeling willen en kunnen betalen.

De NZa deed begin 2009 onderzoek naar dit signaal. Uit het onderzoek blijkt dat op basis van deze bemiddelingsconstructie tot op heden twee patiënten door het betreffende ziekenhuis zijn gezien. Een vergoeding daarvoor was door het ziekenhuis echter nog niet bij het bemiddelingsbureau in rekening gebracht. Het ziekenhuis en het bemiddelingsbureau overtreden de wet pas als zij zich aan de onderling gemaakte afspraken houden en daadwerkelijk een vergoeding betalen respectievelijk in rekening brengen.

Het is wettelijk niet toegestaan om als zorgaanbieder voor de levering van zorg aanvullende kosten in rekening te brengen bovenop de geldende, door de NZa vastgestelde tarieven. Dit verbod geldt ook voor het bemiddelingsbureau. Deze wordt in de onderzochte constructie eveneens aangemerkt als zorgaanbieder, omdat hij kosten in rekening brengt voor het in verband met of ten behoeve van het leveren van zorg. Door ook bemiddelingsbureaus als zorgaanbieder aan te merken, wordt voorkomen dat zorgaanbieders de kosten van zorg 'sluipenderwijs' verhogen door het inschakelen van een bemiddelaar. Overigens hebben verzekeren in ieder geval recht op zorgbemiddeling van hun verzekeraar.

De NZa is voorstander van zorgbemiddeling zolang die plaatsvindt binnen de bestaande wet- en regelgeving. Zorgbemiddeling waarbij de consument sneller en goed wordt geholpen en de capaciteit van zorgaanbieders optimaal wordt benut, levert voordelen voor de consument op, doordat hij sneller terugkeert in de maatschappij en zorgt voor afname van wachtlijsten in de zorg.

De NZa heeft naar aanleiding van dit signaal een normoverdragend gesprek gevoerd met zowel het bemiddelingsbureau als het ziekenhuis. Naar aanleiding van dit gesprek zijn de betreffende partijen zich normconform gaan gedragen.

1^e lijnsdiagnostiek

De NZa kreeg in 2007 signalen uit het veld dat (ziekenhuis- en huisartsen)laboratoria vergoedingen betaalden aan huisartsen voor het doorverwijzen van patiënten naar de laboratoria en/of voor het zelf binnen de eigen huisartsenpraktijken afnemen van bloed. Naar aanleiding van deze signalen heeft de NZa in 2007 een circulaire uitgebracht waarin staat dat dit op grond van artikel 35 van de Wmg niet mag. Het is namelijk een zorgaanbieder verboden om voor zorg een niet door de NZa vastgesteld tarief te betalen aan een andere zorgaanbieder of aan derden te vergoeden. De NZa heeft daarbij aangekondigd onderzoek te doen bij een aantal laboratoria en huisartsen. De NZa heeft in 2009 het onderzoek afgerond. Uit het onderzoek bleek dat de betreffende laboratoria naar

aanleiding van de circulaire zijn gestopt met het betalen van vergoedingen aan huisartsen. Het onderzoek gaf geen aanleiding tot nadere acties van de NZa.

Gedurende 2009 kreeg de NZa echter signalen over een soortgelijke constructie, maar dan tussen een laboratorium en verloskundigen. Ook dan blijft het verbodsartikel van artikel 35, lid 2 Wmg onverminderd van kracht, ook ten aanzien van andere zorgaanbieders zoals verloskundigen. Het betreffende laboratorium is hierop gewezen en is zich normconform gaan gedragen. Bij de verloskundigen zijn geen overtredingen geconstateerd.

Diversen

Bij een aantal individuele ziekenhuizen en vrije beroepsbeoefenaren is een overtreding van artikel 35 Wmg geconstateerd. Zij hebben meer in rekening gebracht dan wettelijk is toegestaan. Richting deze zorgaanbieders is een brief gestuurd met het dringende verzoek het gedrag aan te passen. De zorgaanbieders hebben hun gedrag aangepast.

4.2 Samenvatting signalen ziektekostenverzekeraars

Sinds 1 januari 2009 zijn 70 signalen over ziektekostenverzekeraars Cure door de NZa behandeld (2008:52). Van deze signalen is begin 2010 nog één signaal in behandeling.

Een groot deel van de signalen heeft betrekking op het verstrekken van onjuiste, onvolledige, onduidelijke en/of misleidende informatieverstrekking door ziektekostenverzekeraars. Hoewel het aantal beduidend minder is dan over informatieverstrekking, zijn ook redelijk wat signalen ontvangen over de vergoeding die de verzekerde krijgt. Het gaat dan vooral om het (gedeeltelijk) niet vergoeden van de nota.

In totaal heeft de NZa bij twaalf signalen over ziektekostenverzekeraars geïntervenieerd. De interventies die de NZa deed, waren onder andere telefonische interventie of via schriftelijke en formele handhavingmaatregelen.

Naar aanleiding van de interventie heeft de overtreder aangegeven normconform te werken. Het relatief kleine aantal interventies heeft meerdere oorzaken. Zo zijn verschillende signalen betrokken in andere vormen van toezicht, zoals het transparantieonderzoek of het thematisch onderzoek Zorgplicht. Ook werd niet altijd aanvullende informatie toegezonden door de melder, ondanks dat dit gevraagd werd door de NZa, waardoor onvoldoende basis bestond om het signaal verder te behandelen.

De belangrijkste signalen in 2009 zijn:

Reclamezuil

Via de media werd begin 2009 het signaal ontvangen dat een zorgverzekeraar contracten met fysiotherapeuten en apothekers afsloot waarbij één van voorwaarden het plaatsen van een reclamezuil in de praktijk/apotheek was. Naast deze voorwaarden bevatte het contract ook aanvullende kwaliteitseisen. Zorgaanbieders die zo'n contract afsloten kregen een hogere vergoeding dan wanneer zij een 'standaardcontract' afsloten.

De NZa heeft het signaal vanuit verschillende perspectieven onderzocht. De NZa vindt het belangrijk voor de consument dat verzekeraars bij het sluiten van een contract aandacht besteden aan de kwaliteit van de

geleverde zorg. Het is dan ook positief dat de zorgverzekeraar, naast het standaard contract, een contract heeft opgesteld met aanvullende kwaliteitseisen. Fysiotherapeuten en apothekers die aan de eisen voldoen ontvangen een hogere vergoeding en worden vermeld op de website van de zorgverzekeraar, mits zij middels een informatiezuil in de praktijk reclame maken voor de verzekeraar. Met andere woorden, fysiotherapeuten en apothekers die wel aan de kwaliteitseisen voldoen maar geen reclame maken krijgen de hogere vergoeding en de vermelding niet. De verzekeraar neemt daarmee naar mening van de NZa niet de geleverde kwaliteit en het consumentenbelang als doorslaggevend criterium, maar de reclame.

De manier van contracteren is wettelijk toegestaan. Dit betekent dat de NZa niet handhavend optreedt. Wel wijst de NZa er op dat deze wijze van contracteren er mogelijk toe leidt dat de consument betere kwaliteit van zorg wordt onthouden, wanneer de zorgaanbieder op beroepsethische gronden niet wil voldoen aan de eis om reclame voor de verzekeraar te maken. Het stimuleren van kwaliteit door zorgverzekeraars in de contracten gebeurt nog op zeer kleine schaal, de NZa wil dit in het belang van de consument stimuleren. De NZa benadrukt dan ook dat zij het kwaliteitscontract op zich toejuicht, maar dat de kritiek puur is gericht op de reclame-voorwaarde.

De NZa blijft de effecten van deze wijze van contracteren volgen in het kader van haar monitoringstaak. Wanneer blijkt dat deze wijze van contracteren inderdaad negatieve gevolgen heeft voor de consument, zal de NZa alsnog de nodige acties ondernemen.

No-claim

Na 1 april 2009 werd van een aantal consumenten de klacht ontvangen dat hun no-claim te laat gecorrigeerd was. De no-claim werd na afsluiting van een kalenderjaar voor 1 april uitgekeerd aan de verzekerde als hij minder zorgkosten had gemaakt dan het no-claimbedrag. Omdat het voorkomt dat bepaalde nota's later ingediend worden bij een zorgverzekeraar, mocht de no-claim nog tot een jaar daarna gecorrigeerd worden. De no-claimteruggave is per 1 januari 2008 vervallen. Dit betekent dat de no-claim over 2007 nog tot uiterlijk 1 april 2009 verrekend kon worden.

In een aantal gevallen bleek de no-claim alsnog op tijd verrekend, omdat de zorgverzekeraar wel voor 1 april 2009 bericht had over de hoogte van de correctie. Een volmacht van een zorgverzekeraar bleek echter wel de no-claim te laat verrekend te hebben. Op verzoek van de NZa is dit gecorrigeerd in het voordeel van de verzekerden.

Callcenters

De NZa ontvangt regelmatig signalen over onjuiste, onvolledige, onduidelijk en/of misleidende informatieverstrekking door zorgverzekeraars per telefoon. Ook de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) en de Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN) hebben dit geconstateerd in onderzoeken. Een voorbeeld is dat een verzekerde belt met de vraag of iets vergoed wordt en te horen krijgt dat dit het geval is, maar na het indienen van de nota blijkt dit niet het geval te zijn. De NZa doet de 1^e helft van 2010 onderzoek naar mondelinge informatieverstrekking door zorgverzekeraars.

Eigen risico-overzichten

Van consumenten zijn signalen ontvangen dat de overzichten waarin zorgkosten verrekend worden met het verplicht eigen risico niet inzichtelijk zijn. De NZa heeft alle verzekeraars een brief gestuurd met het verzoek tot aanpassingen van de overzichten.¹²

Beschikbaarheid polissen

In de overstapperperiode 2009-2010 bleken twee zorgverzekeraars polissen op zodanige wijze op hun websites te presenteren dat de polissen niet beschikbaar leken voor alle potentiële verzekerden. Eén zorgverzekeraar heeft zijn website aangepast op verzoek van de NZa, de andere had dit al uit zichzelf gedaan.

4.3 Signalen aanmerkelijke marktmacht

In 2009 zijn er in totaal 173 signalen¹³ behandeld die gerelateerd zijn aan het toezicht op aanmerkelijke marktmacht. De meeste signalen hebben betrekking op de Cure.

De NZa heeft in 2009 vijftien besluiten genomen naar aanleiding van signalen. Vanwege prioritering van de werkzaamheden van de NZa is in veertien besluiten aangegeven dat het signaal niet nader wordt onderzocht. Bij een signaal is een spoedbesluit genomen.

Belangrijkste signalen in 2009:

Apotheek vs zorgverzekeraar

De NZa verplicht een apotheek een contract aan te gaan met zorgverzekeraars. De apotheek weigert dit, omdat hij het niet eens is met het door hen gevoerde preferentiebeleid. Preferentiebeleid is een instrument voor de zorgverzekeraar om selectief in te kopen en daarmee de kosten voor geneesmiddelen te verlagen. De NZa is van mening dat een zorgverzekeraar, in het belang van de consument, op iedere markt selectief moet kunnen inkopen. Omdat de apotheek in dit geval de enige is in de omgeving, kunnen zorgverzekeraars zich niet tot een andere apotheek wenden. Met het opleggen van de contracteerverplichting wil de NZa voorkomen dat de concurrentieverhouding in het gebied ernstig wordt verstoord en de betaalbaarheid van de zorg in het geding komt. Het spoedbesluit gaat vooraf aan het uitgebreide onderzoek dat de NZa op dit moment verricht naar deze situatie. Hierbij zal ook een antwoord worden gegeven op de vraag van minister Klink van Volksgezondheid of het wenselijk en mogelijk is om via regelgeving alle apothekers te verplichten het preferentiebeleid uit te voeren.

Overige signalen

De NZa ontving relatief veel signalen van oefentherapeuten en apothekers. Deze signalen hebben voornamelijk betrekking op de constatering van zorgaanbieders dat zorgverzekeraars niet willen onderhandelen met hen. Naar aanleiding van deze signalen stelt de NZa een richtsnoer contracteren op die de partijen handvatten bieden bij het onderhandelingsproces. In 2010 publiceert de NZa dit richtsnoer. Mocht in de toekomst blijken dat het richtsnoer niet het gewenste resultaat oplevert, dan kan de NZa mogelijk nadere regels opstellen die verplicht kunnen worden gesteld.

¹² Ten tijde van de publicatie van dit rapport is dit onderzoek nog gaande.

¹³ In het kader van het toezicht op AMM kunnen signalen en formele klachten worden ingediend. Bij een formele klacht dient de NZa een besluit te nemen. In deze rapportage is het aantal signalen en klachten gebundeld.

5. Samenvatting signalen langdurige zorg (care)

5.1 Samenvatting signalen zorgaanbieders

Sinds 1 januari 2009 zijn 41 signalen over zorgaanbieders door de NZa behandeld, dit is een grote stijging ten opzichte van 2008: 23. Van deze signalen zijn begin 2010 nog vijf signalen in behandeling. De meeste signalen in 2009 hebben betrekking op kostenbeheersing, misbruik of oneigenlijk gebruik (18x), PGB (6x) en kwaliteit (5x). Naar aanleiding van binnengekomen signalen is één keer een nader onderzoek ingesteld naar een thuiszorgorganisatie. Een aantal signalen is overgedragen aan de coördinatoren fraudebestrijding van de betrokken zorgkantoren. De meeste signalen zijn via de informatielijn van consumenten of van zorgaanbieders verkregen. In totaal heeft de NZa bij 7 signalen geïntervenieerd.

De belangrijkste signalen in 2009 zijn:

Fraude PGB

De NZa heeft meerdere signalen ontvangen waarin kort samengevat de volgende zaken aan de orde zijn gesteld:

- financieel wanbeheer met PGB gelden door bemiddelingsbureaus;
- misbruik met PGB gelden, meer uren zorg in rekening brengen dan daadwerkelijk geleverd;
- slechte kwaliteit van de zorgverlening (zorgverlening door niet gekwalificeerde medewerkers).

De NZa heeft op dit gebied een indirecte toezichttaak. Zij houdt toezicht op de zorgkantoren die op hun beurt de budgethouders controleren. De NZa beoordeelt of de zorgkantoren de PGB-regeling juist uitvoeren. Ook bekijkt zij of de zorgkantoren voldoende controles uitvoeren en terugvorderingsacties instellen bij onterecht gedeclareerde zorg. Bovendien adviseert zij de zorgkantoren bij signalen van misbruik en trends op dit gebied.

De ontvangen signalen zijn in eerste instantie besproken en in behandeling gegeven bij de coördinatoren fraudebestrijding van de zorgkantoren. In deze gevallen is de NZa geïnformeerd over de voortgang.

De signalen met voldoende misbruikindicatie zijn in het tripartiete overleg tussen Openbaar ministerie (OM) en de Fiscale inlichtingen- en opsporingsdienst – Economische controledienst (FIOD-ECD) en NZa ingebracht en besproken. Voor meerdere signalen over mogelijke PGB fraude is een strafrechtelijk opsporingsonderzoek gestart. De NZa heeft een actieve rol vervuld in het aanscherpen van de regelgeving ter voorkoming en opsporing van PGB-fraude door regelmatig overleg met ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ). De regeling subsidies AWBZ is op onderdelen aangepast en mede op aandringen van de NZa is er door CVZ een nieuw Controleprotocol PGB opgesteld.

Fraude Zorg in Natura onderaanneming

Door een zorgaanbieder werd zorg in onderaanneming uitbesteed aan een andere thuiszorginstelling. Deze verleende op haar beurt onvoldoende zorg, o.a. door meer uren zorg in rekening te brengen dan

daadwerkelijk geleverd. Ook werd gebruik gemaakt van onvoldoende gekwalificeerd personeel. De toegelaten instelling declareerde de uren zorg vervolgens bij het zorgkantoor. De instelling blijft echter verantwoordelijk voor het ten onrechte gedeclareerde aantal uren. Naar aanleiding van dit signaal is een strafrechtelijk onderzoek gestart door de FIOD-ECD naar de rol van de onderaannemer. De NZa volgt dit onderzoek op de voet en heeft een bestuursrechtelijk onderzoek ingesteld naar de rol van de zorgkantoren en de betrokken toegelaten zorgaanbieder die de zorg via onderaannemerconstructies declareerde bij het zorgkantoor.

5.2 Samenvatting signalen zorgkantoren

Sinds 1 januari 2009 zijn 31 signalen over zorgkantoren door de NZa behandeld wat vrijwel gelijk is aan het aantal in 2008: 27. Van deze signalen is geen enkel signaal nog in behandeling. De meeste signalen hebben betrekking op het contracteerproces of PGB. Het merendeel van de signalen is betrokken bij het rechtmatigheidonderzoek AWBZ en worden samen met de verantwoordingsinformatie gebruikt bij de beoordeling van de prestaties van zorgkantoren. Naast de ontvangen signalen is het grootste aantal ontvangen van consumenten of van zorgaanbieders via de informatielijn.

De belangrijkste signalen in 2009 zijn:

Transparantie contracteerproces

Een zorgkantoor heeft ten onrechte een contract met een zorgaanbieder ontbonden. Het signaal is betrokken bij het rechtmatigheidonderzoek 2010.

Discriminatoire voorwaarden door zorgkantoren van twee verschillende concessiehouders.

De NZa heeft signalen ontvangen dat verschillende zorgkantoren voor de hulpmiddelen die vallen onder de AWBZ voor het jaar 2009 geen nieuwe aanbieders contracteerden. Bij het rechtmatigheidonderzoek 2009 is geconstateerd dat een concessiehouder niet-discriminatoir heeft gehandeld. De ander wordt meegenomen in het rechtmatigheidonderzoek 2010.

5.3 Samenvatting signalen CAK

Sinds 1 januari 2009 zijn 15 signalen over het CAK door de NZa behandeld, een daling ten opzichte van 2008: 20. Deze signalen zijn allemaal afgehandeld. Alle signalen zijn via de informatielijn van consumenten of van zorgaanbieders verkregen. De signalen hebben betrekking op het proces vaststelling en oplegging eigen bijdragen en de wijze waarop de klachten bij het CAK worden afgehandeld. Veelal betreft het klachten over de slechte bereikbaarheid van het CAK en trage afhandeling van klachten in combinatie met vermeende onjuiste berekening van de eigen bijdrage.

De klachten zijn meegenomen in het jaarlijks AWBZ onderzoek bij het CAK. Daaruit blijkt het CAK een verbetertraject heeft ingesteld. De effecten van dit verbetertraject worden beoordeeld in het rechtmatigheidonderzoek 2010.

Voor de klachten over het CAK heeft de NZa een uitzondering gemaakt voor het afhandelen van individuele klachten. Na toestemming van de cliënt zijn deze klachten onder de aandacht gebracht van het

management van het CAK met het verzoek de NZa te informeren over de afhandeling van de klachten. De praktijk wijst uit dat deze klachten daarna snel tot een oplossing zijn gebracht. Sinds 2008 heeft de NZa het toezicht op het CAK aangescherpt door het analyseren van voortgangsrapportages en het voeren van bestuurlijk overleg met de directie van het CAK.