

Boekje open over declaratie-onderzoek

Zorgverzekeraars doen regelmatig onderzoek naar de declaraties van huisartsen. Dat gaat niet altijd van een leien dakje, zo bleek uit het relaas van huisarts Chantal van het Zandt (zie MC 7/2015, 288) en de vele reacties daarop van artsen en van Achmea. De LHV verwacht dat de komende tijd meer huisartsen met een ‘materiële controle’ te maken gaan krijgen.



Wat is materiële controle?

Bij materiële controle toetst de zorgverzekeraar de rechtmatigheid van de gedeclareerde prestatie en of die prestatie doelmatig was. Met andere woorden: heeft de behandeling plaatsgevonden en was het nodig om (op deze manier) te (be)handelen? Ook als er geen contract is en de geleverde prestaties direct bij de patiënt worden gedeclareerd, kan de verzekeraar controleren. De zorgverzekeraar mag daarbij gebruikmaken van tot patiënten herleidbare medische gegevens, maar uitsluitend als na eerder onderzoek met geaggregeerde gegevens nog steeds sprake is van een redelijk vermoeden van ondoelmatig of onrechtmatig handelen. Als, anders gezegd, de praktijkvariatie onverklaard blijft. De zorgverzekeraar voert de verplichte controle uit volgens een protocol gebaseerd op de ‘Regeling zorgverzekering’. De materiële controle start met een statistisch onderzoek. Levert dat onvoldoende zekerheid op over de recht- en doelmatigheid van de declaraties, dan volgt een ‘detailcontrole’. Bij deze controle moeten eerst lichtere vormen worden ingezet waarbij geen toegang tot het medisch dossier nodig is. Inzage in het medisch dossier is een ‘laatste redmiddel’. Die inzage moet bovendien beperkt blijven tot die informatie die noodzakelijk is voor het specifieke onderzoek en mag alleen worden uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van een medisch adviseur van de zorgverzekeraar.

Wat zijn tot dusver de ervaringen in de praktijk?

Katrijn van Berkum, jurist bij VvAA, die financiële belangen van artsen behartigt: ‘Materiële controle kan een enorme impact hebben. Huisartsen schamen zich en voelen zich beschuldigd en neergezet als fraudeurs. We leggen de arts in kwestie altijd uit dat zij of hij niet de enige is.’

Er is veel kritiek op de bejegening door de verzekeraars. De LHV huldigt het adagium *high trust, high penalty*. Maar juist aan dat vertrouwen schort het, zeggen de huisartsen. Verzekeraars stellen zich

CONTROLE INTENSIEVE ZORG

Zorgverzekeraars controleren onder meer op de tarieven voor intensieve zorg aan terminale patiënten en de dertienwekentermijn die daarvoor staat. Geen huisarts stopt met terminale zorg als de patiënt na dertien weken nog niet is overleden, aldus de LHV. Maar wie toch meer dan dertien weken declareert, moet terugbetalen. Opmerkelijk is dat de NZa deze dertienwekenregel sinds begin dit jaar niet meer in de lijst met tariefbeschikkingen heeft opgenomen, maar dat de grote zorgverzekeraars de (oude) beschikking nog wel handhaven. Volgens de LHV gaan ze zelfs een stap verder: door het aantal intensieve visites te maximeren op veertig. Dat gaat voorbij aan de maatschappelijke realiteit, reden waarom de LHV dit bij de verzekeraars onder de aandacht gaat brengen.

Achmea wil daarover met de LHV in gesprek. Eline Tuyn: 'In eerdere controles van deze M&I zien wij dat een klein aantal huisartsen verkeerd declareert. Daarom is de maximering gehandhaafd. Verder zien wij dat de trajecten van de intensieve zorg bijna nooit de veertig halen; voor de individuele patiënt blijft hij meestal onder de tien. Zelfs nu wij deze M&I open hebben gesteld voor complexe oude patiënten denken wij dat veertig intensieve visites per jaar voldoende zal zijn.'

vaak rigide op; huisartsen krijgen onvoldoende tijd om te reageren op verzoeken tot medewerking en er is weinig overleg mogelijk over het controleproces. Volgens Annemarie Smilde, ook jurist bij VvAA, laat de huidige regelgeving 'heel veel ruimte aan de zorgverzekeraars om hun eigen onderzoeksmethode bij materiële controles te kiezen'. 'Er is weliswaar terecht veel aandacht van beroepsorganisaties geweest voor de bescherming van patiëntengegevens, maar te weinig voor de wijze waarop er gecontroleerd gaat worden en voor hoe daarover wordt gecommuniceerd.'

VvAA en LHV staan jaarlijks tientallen huisartsen bij die te maken hebben met materiële controle. Momenteel neemt het aantal meldingen toe, aldus de LHV.

Mag je foutieve declaraties wel fraude noemen?

'Nee', zegt Eline Tuyn, medisch adviseur bij Achmea. 'Als artsen zorg declareren hebben ze ook vrijwel altijd zorg geleverd. Fraude is een zeldzaamheid. Wel zien wij regelmatig dat zorg op een onjuiste wijze wordt gedecla-

reerd, maar zelden wordt hierbij vastgesteld dat er sprake is van opzet. In gesprek met de huisarts komen we vaak samen tot de conclusie dat er per ongeluk een fout is gemaakt. We hebben daarbij ook zeker oog voor de context. Neem de huisarts die in het weekend bij een terminale patiënt langsgaat, buiten de hap om. Een dergelijke declaratie moet je honoreren, ook al is die strikt genomen fout gedeclareerd. Het gaat immers om goede zorg, misschien zelfs om een best practice. In het algemeen geldt: heeft een arts verkeerd gedeclareerd, dan willen we dat oplossen. We gaan niet met de vinger wijzen. Het is iets waar we met zijn allen van willen leren. Het is niet erg als je iets fout declareert, dan kan iedereen overkomen. We zien dat huisartsen onwennig zijn met deze controle, maar na goede uitleg is er meestal voldoende begrip. Het punt is alleen: er is een groep huisartsen die het überhaupt een probleem vindt dat er wordt gecontroleerd. Ook met deze huisartsen blijven wij in gesprek. Wij luisteren altijd naar het verhaal achter de cijfers.'

Er is debat over de statistische methodiek waarmee zorgverzekeraars artsen die 'afwijken' eruit pikken. Hoe zit dat?

Grosso modo is de regel: praktijken met een declaratieomzet buiten twee keer de standaarddeviatie – de rechterhoek van een normaalcurve – komen in aanmerking voor materiële controle. Annemarie Smilde van VvAA daarover: 'Voor huisartsen is niet inzichtelijk wat de onderzoeksmethode precies behelst. Beroeps- en patiëntenorganisaties hebben met de totstandkoming geen bemoeienis gehad. Wij hebben geen bezwaar tegen controle, maar we vinden wel dat over de methode alsnog consensus moet komen.'

De statistische methode is correct, zegt Eline Tuyn. 'We hebben bijna alle huisartsen van Nederland in ons bestand. Zo kunnen we met tal van factoren rekening houden. Bijvoorbeeld met de leeftijdsopbouw van een praktijk. En dus dat je meer consulten doet als je meer 80-jarigen in je praktijk hebt dan gemiddeld. Achmea vindt het van groot belang dat het voor huisartsen en verzekerden helder is hoe analyses worden uitgevoerd en hoe de controles verlopen. Daarnaast willen wij graag de zorgverlener zelf betrekken bij de controles door bijvoorbeeld het aanleveren van data die zij zelf kunnen controleren. Wij zullen de komende jaren verder bouwen aan het optimaliseren van transparantie en zetten in op nog meer samenwerking.'

Vraag is of de verzekeraar ook naar het linkerteinde van de normaalcurve kijkt, waar kennelijk sprake is van onderdeclaratie. Tuyn: 'Dat gaan we inderdaad dit jaar doen. De vraag is wat het betekent als een arts weinig consulten doet. Betekent dat goede zorg of verwijst hij juist te veel naar de tweede lijn of gaan zijn patiënten eerder naar de spoedzorg? ■

web

Een overzicht van de controles die de vier grote zorgverzekeraars op het programma hebben staan, is te vinden bij dit artikel op medischcontact.nl.