

Ideeën van verzekerden over hun rol bij de aanpak van administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg

Verlag van een Burgerplatform



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Ideeën van verzekerden over hun rol bij de aanpak van administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg

Verlag van een Burgerplatform

Laurens Holst
Anne Brabers
Thamar van Esch
Judith de Jong

November 2018

ISBN 978-94-6122-534-4

<http://www.nivel.nl>
nivel@nivel.nl
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729

© 2018 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting en beschouwing	4
1 Inleiding	8
1.1 Aanleiding	8
1.2 Doel	8
1.3 Methode	9
2 Verantwoordelijkheid	10
2.1 Ranking game: wie heeft de grootste verantwoordelijkheid?	10
3 Rol van de verzekerde	12
3.1 Groepsdiscussie: wat kunnen burgers doen?	12
4 Idee met breedste draagvlak	14
4.1 Groepsopdracht: presenteer een idee	14
5 Controleren van zorgnota's	15
5.1 Ervaringen van deelnemers met het controleren van zorgnota's	15
5.2 Speeddate-rekening-ronde: klopt de zorgnota?	15
6 'Mijn-omgeving'	20
6.1 Huiswerkopdracht: is de 'mijn-omgeving' begrijpelijk?	20
Bijlage A Methoden	23
Bijlage B Zorgnota's	26

Samenvatting en beschouwing

In april 2018 hebben de bewindspersonen van VWS het programmaplan Rechtmatige zorg 2018-2021 – aanpak van fouten en fraude in de zorg aangeboden aan de Tweede Kamer. Het doel van deze aanpak is een forse vermindering van administratieve fouten en fraude in de zorg. Hierbij is volgens de bewindspersonen de inzet van alle partijen onmisbaar. Een belangrijke vraag van het ministerie van VWS was welke rol verzekeren kunnen hebben bij de aanpak van administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg.

Om inzicht te krijgen in welke ideeën verzekeren zelf hebben over hun rol bij de aanpak van administratieve fouten en fraude, is een Burgerplatform georganiseerd. Dit is een methode om burgers te laten meepraten over complexe vraagstukken binnen de gezondheidszorg. Aan het Burgerplatform namen 16 verzekeren deel, allen lid van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Tijdens het Burgerplatform is in presentaties, groepsopdrachten en groepsdiscussies, onder andere, ingegaan op de verantwoordelijkheid van verschillende partijen, de rol van verzekeren, en het controleren van zorgnota's.

Deelnemers zien grootste verantwoordelijkheid bij de overheid en zorgverzekeraar

Volgens de deelnemers van het Burgerplatform ligt de grootste verantwoordelijkheid in de aanpak van administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg bij de overheid en de zorgverzekeraar. Deze partijen kunnen wet- en regelgeving inzetten om fouten en fraude te voorkomen. Men is het erover eens dat zorgverzekeraars een belangrijke spil zijn in het web, omdat zij in contact staan met de overheid, zorgverleners en verzekeren. De deelnemers twijfelen echter wel aan de objectiviteit van zorgverzekeraars in verband met hun financiële belangen. Volgens de deelnemers zou de overheid, als onafhankelijke partij, zorgverzekeraars moeten controleren. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) heeft die rol in het Nederlandse zorgstelsel. Zij controleert namens de overheid of zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich aan de regels houden, bijvoorbeeld of ze er voor zorgen dat de zorgnota klopt¹. Eén deelnemer vond dat de grootste verantwoordelijkheid in de aanpak voor administratieve fouten en fraude bij de verzekerde zou moeten liggen.

Rol van verzekeren: het controleren van zorgnota's

Ondanks dat de deelnemers de grootste verantwoordelijkheid in de aanpak van administratieve fouten en fraude bij de overheid en de zorgverzekeraar legden, zien ze ook een rol voor verzekeren bij de aanpak van administratieve fouten en fraude. Het controleren van zorgnota's is volgens hen de belangrijkste taak voor verzekeren hierbij; verzekeren kunnen immers in principe controleren of de zorg op de nota daadwerkelijk verleend is.

De deelnemers aan het Burgerplatform lijken in principe bereid om hun zorgnota's te controleren. De helft van de deelnemers gaf aan dat ook al te doen, maar het wel lastig te vinden. Enkele deelnemers hadden al eens een administratieve fout of fraude gesignaleerd. Zij hadden achtereenvolgens hun zorgverlener en zorgverzekeraar daarop aangesproken. Bij één deelnemer leidde dit tot een correctie,

¹ <https://www.nza.nl/over-nza/wat-doet-de-nza>

maar bij twee anderen niet. Om te zorgen dat verzekerden ook in de toekomst hun zorgnota's controleren, is het van belang dat adequaat wordt gereageerd op meldingen.

Om zorgnota's te kunnen controleren, hebben verzekerden toegang tot de nota's nodig en moeten ze de nota kunnen begrijpen. Tijdens het Burgerplatform is op beide zaken ingegaan. Hierbij kwamen verschillende manieren naar voren waarop verzekerden (beter) ondersteund en gestimuleerd zouden kunnen worden bij het controleren van zorgnota's.

Controle van zorgnota's: toegang en begrijpelijkheid

Verzekerden kunnen zorgnota's inzien via de 'mijn-omgeving' van hun zorgverzekeraar. Alle deelnemers van het Burgerplatform is het gelukt om thuis in te loggen op de 'mijn-omgeving'. Over het algemeen vonden ze dit inloggen (heel) makkelijk.

Tijdens het Burgerplatform hebben de deelnemers een aantal fictieve zorgnota's gecontroleerd. De duidelijkheid van deze zorgnota's is verschillend beoordeeld door de deelnemers van het Burgerplatform; bepaalde zorgnota's vonden zij onduidelijk, andere juist duidelijk. Ook het signaleren van fouten in zorgnota's varieert sterk. Sommige fouten werden door het merendeel van de deelnemers gesignaleerd, terwijl andere fouten door niemand werden opgemerkt. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat deelnemers bij deze fictieve nota's de belangrijkste controle niet konden uitvoeren, namelijk de controle of de zorg daadwerkelijk verleend is.

Controle van zorgnota's: sneller een nota na de behandeling

Deelnemers geven unaniem aan dat zij zorgnota's beter zouden kunnen controleren als de tijd tussen behandeling en nota korter zou zijn. Bij voorkeur zouden zij de nota binnen een paar dagen na de ontvangen zorg ontvangen. Op deze manier is het makkelijker te herinneren of en wanneer de zorg is verleend.

De lange facturatieafhandeling speelt vooral bij ziekenhuiszorg. Dit probleem is eerder erkend door de overheid waarna er op 1 januari 2015 is besloten de maximale looptijd van een DBC-zorgproduct terug te brengen van 365 dagen naar 120 dagen². Ondanks deze verkorting, vinden de deelnemers aan het Burgerplatform de tijd nog steeds te lang. Bij een aantal vormen van zorg waar niet gewerkt wordt met DBC's, zoals bijvoorbeeld een consult bij de huisarts, is het mogelijk wel haalbaar om sneller na de ontvangen zorg de zorgnota beschikbaar te maken voor verzekerden.

Controle van zorgnota's: openbaarheid van tarieven

Om niet alleen te kunnen controleren óf de zorg verleend is, maar ook of de bedragen op de nota kloppen, zouden de tarieven van behandelingen volgens de deelnemers makkelijk vindbaar moeten zijn, bijvoorbeeld op de zorgnota, of op de website of in de wachtkamer van de zorgverlener. Tarieven voor sommige vormen van zorg, zoals mondzorg en fysiotherapie, zijn vindbaar, maar tarieven voor sommige andere vormen van zorg vrijwel niet. Onder de deelnemers leek er overstemming dat een bijgevoegde lijst met maximale/minimale tarieven voor een behandeling op de zorgnota een hoop onzekerheid zou kunnen wegnemen.

De vraag is echter of het bijvoegen van een tarievenlijst haalbaar is. Op dit moment zijn er bijvoorbeeld al rond de 4400 DBC-zorgproducten³. Daarnaast kunnen tarieven voor een behandeling per zorgverlener of ziekenhuis verschillen. De hoeveelheid informatie is dus enorm. Wel hebben op dit moment een aantal zorgverzekeraars op hun website de DBC-tarieven tot €885,- (maximum verplicht

² <https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/verkorting-doorlooptijden-dbc>.

³ <https://www.zorgwijzer.nl/faq/dbc>.

en vrijwillig eigen risico) openbaar gemaakt⁴. Er is echter meer onderzoek nodig om na te gaan op welke manier tarieven op een zinvolle en begrijpelijke manier openbaar gemaakt zouden kunnen worden.

Controle van zorgnota's: bericht bij een nieuwe zorgnota in de 'mijn-omgeving'

Om zorgnota's te kunnen controleren, zouden zorgverzekeraars verzekerden actiever kunnen benaderen, volgens de deelnemers. Wanneer een zorgnota wordt gedeclareerd, zou de zorgverzekeraar rechtstreeks bij de verzekerde moeten controleren of de zorg daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Dit zou volgens de deelnemers zowel telefonisch als via een e-mail kunnen, vergelijkbaar met de berichtenbox van mijnoverheid.nl. De deelnemers hebben het idee dat verzekerden zo gestimuleerd kunnen worden om zorgnota's te controleren en goed te keuren.

Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen welke manier van contact tussen zorgverzekeraar en verzekerden het meest efficiënt is. Hierbij moeten de administratieve lasten worden afgewogen tegen de baten. Telefonisch contact bij het ontvangen van een zorgnota lijkt kostbaar. Aan de andere kant is het de vraag of een e-mail voldoende is om verzekerden te activeren om de nota te controleren. Op dit moment stuurt een aantal zorgverzekeraars al een e-mail wanneer een nieuwe zorgnota in de 'mijn-omgeving' wordt geplaatst, maar een groot deel doet dat alleen als de nota (deels) voor rekening van de patiënt is⁵. Ook bijvoorbeeld de Consumentenbond en Patiëntenfederatie Nederland pleiten ervoor om het controleren van zorgkosten makkelijker te maken voor verzekerden⁵.

Controle van zorgnota's: financiële prikkels

In het geven van een financiële beloning, bijvoorbeeld het verlagen van het eigen risico wanneer er een fout wordt gemeld, zagen de deelnemers van het Burgerplatform geen heil. Wel geven de deelnemers aan sneller de zorgnota te controleren als de kosten (deels) voor eigen rekening zijn. Het merendeel van de deelnemers aan het Burgerplatform was het er over eens dat ze verwachten dat verzekerden die het eigen risico al volledig betaald hebben, minder geneigd zullen zijn om zorgnota's te controleren. Enkele deelnemers gaven aan dat door controle van de zorgnota's indirect de premie voor de zorgverzekering lager zal worden. Dit werd echter niet breed gedeeld als stimulans om zorgnota's te controleren. Sommige deelnemers van het Burgerplatform gaven aan dat wanneer de fout een klein bedrag betreft (tijdens de workshop ging het om een bedrag van 2 euro), ze het niet de moeite vonden om dit te melden bij de zorgverzekeraar.

Vervolgonderzoek en aanbevelingen

Dit onderzoek was een eerste stap in het verkennen van de mogelijke rol van verzekerden bij de aanpak van administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg. Met behulp van een Burgerplatform, waaraan 16 verzekerden deelnamen, is een eerste inzicht gekregen in de rol die verzekerden kunnen hebben bij de aanpak van administratieve fouten en fraude. De deelnemers aan het Burgerplatform varieerden op achtergrondkenmerken, zoals leeftijd, geslacht en opleiding. Op deze manier konden diverse ideeën worden opgehaald. Om inzicht te krijgen in de mate waarin de opgehaalde ideeën draagvlak hebben onder een representatieve groep verzekerden in Nederland kan kwantitatief vervolgonderzoek worden gedaan, bijvoorbeeld met behulp van vragenlijsten.

⁴ Zie bijvoorbeeld: <https://www.menzis.nl/zorgadvies/alles-over-medisch-specialistische-zorg/wat-betaalt-u-voor-een-behandeling-in-het-ziekenhuis?> en: <https://www.cz.nl/service-en-contact/vind-en-vergelijk-de-kosten-van-uw-behandeling>.

⁵ <https://www.consumentenbond.nl/zorgverzekering/zorgkosten-checken>;
<https://www.patiëntenfederatie.nl/nieuws/kijk-je-doktersrekening-na-op-fouten>.

Zo kan bijvoorbeeld onderzocht worden:

- welk deel van de algemene bevolking zijn/haar zorgnota's controleert;
- of de mate waarin de algemene bevolking zijn/haar zorgnota's controleert verschilt tussen zorgnota's met en zonder kosten voor eigen rekening;
- in hoeverre er onder de algemene bevolking draagvlak is voor financiële prikkels om het controleren van zorgnota's te stimuleren.

Op basis van de ideeën die zijn opgehaald tijdens het Burgerplatform, kunnen de volgende aanbevelingen worden geformuleerd om het controleren van zorgnota's te bevorderen:

- Mogelijkheden verkennen om verzekerden te attenderen wanneer een nieuwe zorgnota beschikbaar is op de 'mijn-omgeving': welke mogelijkheden zijn er, hoe effectief zijn deze mogelijkheden, wat zijn de voor- en nadelen van de verschillende mogelijkheden?
- Mogelijkheden verkennen om de tijd tussen de zorgverlening en de nota zoveel mogelijk te verkorten.
- Mogelijkheden verkennen om tarieven openbaar te maken of bij de zorgnota te voegen.
- Zorgverleners en zorgverzekeraars aansporen adequaat te reageren op vermoedens van administratieve fouten of fraude van verzekerden.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In april van dit jaar hebben de bewindspersonen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het programmaplan *Rechtmatige zorg 2018-2021 – aanpak van fouten en fraude binnen de zorg* – aangeboden aan de Tweede Kamer. Het doel van deze aanpak is een forse vermindering van onrechtmatigheden (dat wil zeggen administratieve fouten en fraude) in de zorg⁶. Patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat zij de juiste en kwalitatief goede zorg ontvangen en dat zorgaanbieders de verleende zorg correct declareren⁷. Hierbij is volgens de bewindspersonen de inzet van alle partijen onmisbaar. De bewindspersonen noemen in hun aanbiedingsbrief dat ook patiënten en cliënten een belangrijke rol hebben bij het signaleren en melden van vermoedens van fouten of fraude⁷.

Eerdere onderzoeken laten zien dat verzekerden het belangrijk vinden om op de hoogte te zijn van de kosten van zorg^{8,9}. Zo wil acht op de tien verzekerden weten wat de totale kosten voor zorg zijn (80%) en welk deel van de kosten zelf betaald moeten worden (78%)⁹. Ook zien verzekerden zichzelf als kostenbewuste burgers (82% is het hier (helemaal) mee eens)¹⁰. Verder geeft ongeveer twee derde van de verzekerden aan doorgaans het overzicht van de door de zorgverzekeraar betaalde rekeningen goed te bekijken⁹. 86% van de verzekerden die een overzicht ontvangt, geeft aan rekeningen te controleren¹¹. Verzekerden die het overzicht controleren en waarbij dit niet juist is, zeggen meestal contact op te nemen met de zorgverzekeraar (86%)⁵. Anderzijds blijkt ook dat een derde (30%) van de verzekerden nog nooit van de ‘mijn-omgeving’ van de zorgverzekeraar heeft gehoord⁵.

Een belangrijke vraag die openstaat binnen het programma *Rechtmatige zorg* is welke rol verzekerden¹² kunnen hebben bij de aanpak van administratieve fouten en fraude. Dit onderzoek heeft met behulp van een Burgerplatform, met leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel, inzicht gegeven in deze vraag.

1.2 Doel

Doel van het Burgerplatform was inzicht te krijgen in welke ideeën verzekerden hebben over hun mogelijke rol bij de aanpak van fouten en fraude binnen de gezondheidszorg. Het gaat hierbij om de aanpak van administratieve fouten en fraude.

⁶ Onrechtmatigheden is de samenvattende term voor fouten en fraude (Programmaplan *Rechtmatige zorg 2018-2012*).

⁷ Aanbiedingsbrief programmaplan *Rechtmatige Zorg 2018-2021*, Kenmerk: 1328359-175499-PZo.

⁸ Reitsma-van Rooijen, M., Brabers, A., Jong, J. de Bepert inzicht in zorgkosten. *Economisch Statistische Berichten*, 100 (2015) 4706, p. 174-175.

⁹ Motivaction, *Evaluatie kostenbewustzijn Rapportage*, september 2016.

¹⁰ Margreet Reitsma, Anne Brabers, Willem Masman & Judith de Jong. *De kostenbewuste burger*. Utrecht: Nivel, 2012.

¹¹ Anne E.M. Brabers, Margreet Reitsma-van Rooijen en Judith D. de Jong. *Inzicht in zorgrekeningen door verzekerden: stand van zaken 2013*. Utrecht: Nivel, 2014.

¹² We gebruiken hier de term verzekerden, omdat niet elke verzekerde ook een patiënt/cliënt is.

Dit Burgerplatform is een eerste stap in het verkennen van de mogelijke rol die verzekerden kunnen hebben bij de aanpak van fouten en fraude binnen de gezondheidszorg. Het geeft inzicht in deze rol vanuit het perspectief van verzekerden. Op basis van deze resultaten kunnen vervolgstappen genomen worden (bijv. acties of vervolgonderzoek) in de aanpak van fouten en fraude binnen de gezondheidszorg.

1.3 Methode

Het Burgerplatform is een methode om burgers te laten meepraten over complexe vraagstukken binnen de gezondheidszorg. De deelnemers krijgen gedurende de dag uitgebreide informatie aangereikt via presentaties, groepsopdrachten en groepsdiscussies. Op deze manier krijgen ze een goed beeld van het vraagstuk en kunnen ze hun mening formuleren. In bijlage A is uitgebreid informatie te vinden over de opzet en inhoud van het Burgerplatform. Aan het Burgerplatform Administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg namen 16 verzekerden deel (allen lid van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg). Hieronder volgt een kort overzicht van de inhoudelijke programmaonderdelen van het Burgerplatform 'Administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg'. In de hoofdstukken 2 tot en met 6 beschrijven we per onderdeel de belangrijkste uitkomsten.

Box 1.1 Burgerplatform 'Administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg'

- **Ranking game:** een spel waarin de deelnemers individueel 4 partijen (overheid, zorgverzekeraar, zorgverlener en burger) moesten rangschikken op grootte van de verantwoordelijkheid in de aanpak van administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg, van de grootste naar de kleinste verantwoordelijkheid. Het doel van dit onderdeel was om te achterhalen wie de grootste rol zou moeten spelen in de aanpak van fouten en fraude volgens de deelnemers. In een korte discussie hierna werd een aantal deelnemers gevraagd hun keuze te onderbouwen.
- **Groepsdiscussie:** in dit onderdeel stond de vraag centraal: wat zou de verzekerde kunnen doen in het verminderen van administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg? Het doel was om te ontdekken wat voor rol de verzekerde zou kunnen spelen in de aanpak van fouten en fraude en welke prikkels er nodig zijn om de verzekerde te activeren om een bijdrage te leveren.
- **Groepsopdracht:** deelnemers werden uitgedaagd om één uitgewerkt idee te presenteren om administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg te verminderen. Het doel van dit onderdeel was om concrete handelingsperspectieven te krijgen van de deelnemers.
- **Workshop:** in dit onderdeel werd er in kaart gebracht of de deelnemers zorgnota's begrepen en gingen we na wat de deelnemers zouden doen als er een fout gevonden werd. Het doel hiervan was om na te gaan of de deelnemers de betreffende zorgnota's niet alleen bekijken, maar ook daadwerkelijk contact opnemen en er een actie aan verbinden.
- **Huiswerkopdracht:** voorafgaand aan het Burgerplatform is de deelnemers gevraagd een opdracht te maken waarin er moest worden ingelogd op de 'mijn-omgeving' van de zorgverzekeraar.

2 Verantwoordelijkheid

In dit hoofdstuk beschrijven we bij wie de grootste verantwoordelijkheid ligt in de aanpak van fouten en fraude volgens de deelnemers. Daarnaast bespreken we kort hoe elke partij een rol zou kunnen spelen in het verminderen van fouten en fraude.

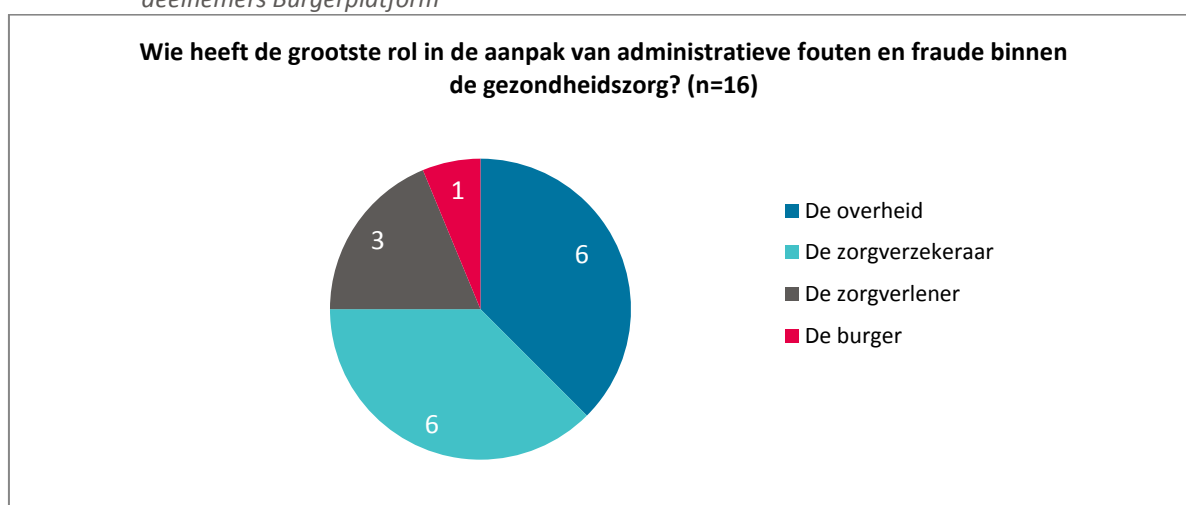
Belangrijkste resultaat

- De grootste verantwoordelijkheid in de aanpak van administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg ligt, volgens de deelnemers van het Burgerplatform, bij de overheid en zorgverzekeraar.

2.1 Ranking game: wie heeft de grootste verantwoordelijkheid?

Tijdens de ranking game is er aan de deelnemers gevraagd om individueel 4 partijen te rangschikken op grootte van de verantwoordelijkheid in de aanpak van administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg, van de grootste naar de kleinste verantwoordelijkheid. De deelnemers konden kiezen uit: 1) de overheid; 2) de zorgverzekeraar; 3) de zorgverlener; 4) de burger.

Figuur 2.1 Overzicht grootste verantwoordelijkheid in aanpak administratieve fouten en fraude, volgens deelnemers Burgerplatform



2.1.1 De overheid

Zoals in figuur 2.1 weergegeven zagen zes van de 16 deelnemers (38%) voor de overheid de grootste rol weggelegd in de aanpak van administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg. Als toelichting werd gegeven dat de overheid, als onafhankelijk orgaan, met behulp van wet- en regelgeving een rol kan spelen in de preventie van administratieve fouten en fraude. Er werd echter wel opgemerkt dat controle op administratieve fouten en fraude lastig is voor de overheid.

Zo gaf één deelnemer aan: "Zij weten niet wat er gebeurt, dat ligt bij de zorgverzekeraar, zorgverlener en burger."

2.1.2 De zorgverzekeraar

Zes van de 16 deelnemers (38%) zagen voor de zorgverzekeraar de grootste rol weggelegd in de aanpak van administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg (zie figuur 2.1).

Eén deelnemer merkte op: *“De zorgverzekeraar heeft de meeste data in huis om op fouten en fraude te kunnen controleren”*.

De deelnemers vonden dat zorgverzekeraars een belangrijke positie hebben in de controle op fouten en fraude omdat zorgverzekeraars in contact staan met de overheid, de zorgverlener en de verzekerde. Er werd echter wel getwijfeld aan de objectiviteit van zorgverzekeraars in verband met hun financiële belangen; er leek onder de deelnemers meer vertrouwen in de objectiviteit van de overheid dan van de zorgverzekeraar.



2.1.3 De zorgverlener

Drie van de 16 deelnemers (19%) zagen voor de zorgverlener de grootste rol weggelegd in de aanpak van administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg. De zorgverleners zouden volgens hen het initiatief moeten nemen, omdat de zorg/behandeling hier daadwerkelijk plaatsvindt. De verantwoordelijkheid ligt volgens hen bij degene die zorg verleent.

“Er vanuit gaande dat ze alle vier alles zo goed mogelijk doen: de zorgverlener moet het voortouw nemen.” (deelnemer van het Burgerplatform)

2.1.4 De burger

Slechts één van de 16 deelnemers zag de grootste rol weggelegd voor de burger. Deze deelnemer gaf aan dat de burger idealiter een grote rol kan spelen in de aanpak van administratieve fouten en fraude, maar realiseerde zich ook dat het praktisch moeilijk haalbaar zal zijn:

“Een grote groep burgers zal die rol door het ingewikkelde systeem, codes en tarieven niet kunnen oppakken”. (deelnemer van het Burgerplatform)

3 Rol van de verzekerde

In dit hoofdstuk rapporteren we de belangrijkste punten die naar voren kwamen uit een groepsdiscussie met als hoofdvraag: Wat zouden verzekerden kunnen doen in het verminderen van administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg?

Belangrijkste resultaten

- Het controleren van zorgnota's is de belangrijkste taak die verzekerden zouden kunnen uitvoeren om administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg te verminderen, volgens de deelnemers van het Burgerplatform.
- Volgens de deelnemers zouden verzekerden beter ondersteund moeten worden in het controleren van zorgnota's. Er is behoefte aan meer openbaarheid over tarieven van behandelingen. Daarnaast zou men er graag op geattendeerd worden wanneer er een zorgnota online staat, zodat men de zorgnota meteen kan controleren en het makkelijker is om te herinneren wat voor zorg er is verleend.
- Verzekerden die het verplicht eigen risico al betaald hebben, zullen minder geneigd zijn om hun zorgnota's te controleren, volgens de deelnemers van het Burgerplatform.

3.1 Groepsdiscussie: wat kunnen burgers doen?

Tijdens de groepsdiscussie is er aan de deelnemers gevraagd om ideeën te bedenken wat verzekerden zouden kunnen doen om administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg te verminderen. Vrijwel alle concrete ideeën hadden betrekking op het controleren van de gedeclareerde zorgnota's. Enkele deelnemers suggereerden zorgnota's eerst naar de verzekerde te sturen en daarna pas naar de zorgverzekeraar. Er lijkt dus bereidheid te zijn voor het controleren van de zorgnota's, al is dit proces op dit moment nog lastig vanwege onvoldoende ondersteuning. Zo werd er door de deelnemers besproken dat de tarieven moeilijk te vinden zijn en er veel tijd zit tussen het ontvangen van zorg en de nota daarover. Daarnaast kwam naar voren dat verzekerden die het verplicht eigen risico al betaald hebben minder geneigd zullen zijn om hun zorgnota's te controleren. Immers, wanneer het eigen risico al volledig betaald is, betaalt de zorgverzekeraar de nota en gaat de verzekerde er niet direct op vooruit of achteruit wanneer er een administratieve fout of fraude wordt ontdekt. We beschrijven de meest besproken behoeften om zorgnota's beter te kunnen controleren hieronder.

3.1.1 Openbaarheid van tarieven

Om zorgnota's goed te kunnen controleren is er behoefte aan meer openbaarheid over de tarieven van behandelingen.

"Ik kan wel controleren of de zorg verleend is, maar niet of de prijs klopt". (deelnemer van het Burgerplatform)

Tarieven moeten volgens de deelnemers makkelijker vindbaar zijn op de website of in de wachtkamer van een zorgverlener. Tarieven voor mondzorg en fysiotherapie zijn vaak nog wel te vinden, maar tarieven voor gecompliceerdere zorg lijken onvindbaar. Er lijkt overeenstemming onder de deelnemers

dat een bijgevoegde lijst met maximale/minimale tarieven voor een behandeling op de zorgnota een hoop onzekerheid zou kunnen wegnemen.

Het is de vraag of het bijvoegen van een tarievenlijst haalbaar is. Op dit moment zijn er bijvoorbeeld al rond de 4400 DBC-zorgproducten¹³. Daarnaast kunnen tarieven voor een behandeling per zorgverlener of ziekenhuis verschillen. Kortom, de hoeveelheid informatie is enorm. Er is meer onderzoek nodig om na te gaan op welke manier tarieven op een zinvolle en begrijpelijke manier openbaar zouden kunnen worden gemaakt.

3.1.2 Tijd en melding

Eén deelnemer benoemt: *“Alles duurt heel lang. Ik heb pas net mijn eigen risico over 2017 moeten betalen”*.

Er lijkt unanieme ontevredenheid te zijn over de duur van de facturatieafhandeling. De zorgnota's worden pas erg laat ontvangen of ingezien. Men zou het liefst een paar dagen na de behandeling een seintje willen ontvangen wanneer de zorgnota op de 'mijn-omgeving' staat. Op deze manier is volgens de deelnemers makkelijker te herinneren wat voor zorg er verleend is.

Lange facturatieafhandeling speelt vooral bij ziekenhuiszorg. Dit probleem is eerder erkend door de overheid waarna er op 1 januari 2015 is besloten de maximale looptijd van een DBC-zorgproduct terug te dringen van 365 dagen naar 120 dagen¹⁴. Een kortere DBC-doorlooptijd kan de zorg transparanter maken voor de verzekerde doordat zij hun zorgnota's sneller krijgen¹⁴. Ondanks deze verkorting, komt uit het Burgerplatform naar voren dat deze tijd nog steeds vrij lang is. Deelnemers zouden de zorgnota een paar dagen na de behandeling willen ontvangen.

3.1.3 Financiële prikkels

Tijdens de discussie merkt één deelnemer op: *“Waarom zou ik mijn rekening checken als ik mijn eigen risico al heb verbruikt? Ik schiet daar niks mee op”*.

Het merendeel is het er over eens dat verzekerden die het verplicht eigen risico al betaald hebben minder geneigd zullen zijn om hun zorgnota's te controleren. Immers, wanneer het eigen risico al volledig betaald is, betaalt de zorgverzekeraar de overige zorg (uit het basispakket) en gaat de verzekerde er niet direct op vooruit of achteruit wanneer er een administratieve fout of fraude wordt ontdekt. Een financiële beloning, door bijvoorbeeld het eigen risico te verlagen wanneer er een fout wordt gemeld, wordt niet positief ontvangen door de deelnemers:

“Belonen voor opsporen klinkt gek. Als alles goed gaat, dan krijg je niks. Het gaat dan toch juist goed?”. (deelnemer van het Burgerplatform)

Wel geeft één van de deelnemers aan dat zorgkosten niet ophouden bij het eigen risico en dat door minder fouten de totale zorgkosten, en dus de premie, lager worden.

¹³ <https://www.zorgwijzer.nl/faq/dbc>

¹⁴ <https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/verkorting-doorlooptijden-dbc>

4 Idee met breedste draagvlak

In dit hoofdstuk omschrijven we het, onder de deelnemers, breedst gedragen idee om administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg te verminderen.

Belangrijkste resultaten

- De zorgverzekeraar moet volgens de deelnemers actiever in contact staan met de verzekerde.
- Wanneer er een zorgnota wordt gedeclareerd bij de zorgverzekeraar, zou de zorgverzekeraar rechtstreeks bij de verzekerde moeten controleren of een behandeling daadwerkelijk heeft plaatsgevonden.

4.1 Groepsopdracht: presenteer een idee

Tijdens de groepsopdracht is er aan de deelnemers gevraagd om in groepen van 4 personen één concreet idee te bedenken om administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg te verminderen. Er is expliciet vermeld dat ideeën enigszins haalbaar moeten zijn en dat de verzekerde een rol moet hebben. De ideeën zijn om de beurt gepresenteerd. Onderstaand idee had het breedste draagvlak onder de deelnemers en werd unaniem tot beste gekozen. De andere drie ideeën waren minder concreet en hadden te maken met communicatie, eigen risico en zorgverzekeraars.

4.1.1 Actief contact

Deelnemers hebben het idee dat op dit moment een zorgverzekeraar alleen maar contact opneemt met verzekerden tijdens de overstapperiode (november t/m januari):

“De communicatielijnen zijn er wel, maar worden dus niet of nauwelijks gebruikt.” (deelnemer van het Burgerplatform)

Een zorgverzekeraar zou volgens de deelnemers actiever in contact moeten staan met verzekerden. Wanneer er een zorgnota wordt gedeclareerd bij de zorgverzekeraar, zou een zorgverzekeraar rechtstreeks bij de verzekerde moeten controleren of een behandeling daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Dit kan zowel telefonisch als via een e-mail, vergelijkbaar met de berichtenbox van mijnoverheid.nl waar burgers worden geattendeerd (met een trigger) wanneer er een nieuw bericht klaarstaat.

“De burger moet een schop onder de kont krijgen. Dit heb je ontvangen, klopt dit?” aldus de presenterende deelnemer.

Op deze manier zouden verzekerden gestimuleerd kunnen worden om de zorgnota's te controleren en goed te keuren. Verzekerden hebben in dit contact ook de mogelijkheid om extra toelichting te vragen over de zorgnota of om eventuele merkwaardigheden met de zorgverzekeraar te bespreken.

Er zal onderzocht moeten worden welke contactvorm tussen zorgverzekeraar en verzekerde het meest efficiënt is. Telefonisch contact met verzekerden bij het ontvangen van een zorgnota lijkt op het eerste gezicht vrij kostbaar. Aan de andere kant is het de vraag of een e-mail voldoende is om verzekerden te activeren.

5 Controleren van zorgnota's

In dit hoofdstuk behandelen we bevindingen van de workshop over zorgnota's. Met behulp van vragenlijsten werd er in deze workshop gepeild in hoeverre het de deelnemers lukte om zorgnota's te controleren.

Belangrijkste resultaten

- De deelnemers beoordelen de duidelijkheid van zorgnota's verschillend.
- Niet alle fouten worden makkelijk gesignaleerd door de deelnemers.
- Sommige deelnemers zouden een fout niet melden, omdat dit te veel moeite zou zijn.

5.1 Ervaringen van deelnemers met het controleren van zorgnota's

De deelnemers aan het Burgerplatform geven aan in principe bereid te zijn om hun zorgnota's te controleren. Ongeveer tweederde van de deelnemers gaf aan de 'mijn-omgeving' van zijn/haar zorgverzekeraar wel eens bezocht te hebben en ongeveer de helft gaf aan zorgnota's te controleren. Wel vonden zij de controle vaak lastig. Enkele deelnemers hadden al eens een administratieve fout of fraude gesignaleerd. Zij hadden achtereenvolgens hun zorgverlener en zorgverzekeraar daarop aangesproken. Bij één deelnemer leidde dit tot een correctie, maar bij twee anderen niet. In één geval gaf de zorgverzekeraar aan dat de verzekerde 'zich niet druk moest maken, omdat zij niet zelf hoefde te betalen.' Geen van de deelnemers heeft wel eens een administratieve fout of fraude bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) gemeld.

5.2 Speeddate-rekening-ronde: klopt de zorgnota?

Tijdens het Burgerplatform zijn er in totaal 4 verschillende fictieve zorgnota's (zie bijlage B) aan de deelnemers voorgelegd in de zogeheten 'speeddate-rekening-ronde'. De vier zorgnota's hadden betrekking op: 1) geestelijke gezondheidszorg; 2) medisch-specialistische zorg i.c.m. farmacie; 3) een laboratorium onderzoek in het ziekenhuis en 4) mondzorg. Alle deelnemers hebben met behulp van een vragenlijst individueel een aantal vragen beantwoord over deze zorgnota's. Wanneer de bel ging, na 5 minuten, werd iedereen geacht om door te lopen naar de volgende nota.

Om te checken of de deelnemers de zorgnota's zorgvuldig controleerden, hebben wij bewust bij een tweetal nota's (1 en 3) fouten gezet. Het doel hiervan was om na te gaan of de betreffende getallen niet alleen werden bekeken, maar ook daadwerkelijk werden opgenomen en er een actie aan werd verbonden. Een belangrijke kanttekening bij de opdracht is dat de deelnemers fictieve zorgnota's te zien kregen; de zorgnota's waren dus niet van henzelf. De belangrijkste controle, namelijk of de zorg daadwerkelijk is verleend, kon hiermee niet worden getoetst.



Tijdens de speeddate-rekening-ronde kwam er aan het licht dat de duidelijkheid van zorgnota's verschillend wordt beoordeeld door de deelnemers. Bepaalde zorgnota's werden doorgaans als (heel) onduidelijk beoordeeld, andere nota's waren voor een ruime meerderheid (heel) duidelijk. Eén zorgnota waarop een 'te ontvangen' en 'te betalen'-deel met elkaar verrekend werden, vonden de deelnemers het ingewikkeldst.

Ook het signaleren van fouten in zorgnota's varieert sterk. Een verkeerde behandeldatum op de nota, werd bijvoorbeeld maar door vier van de 16 deelnemers gesignaleerd. Een te hoog eigen risico op een nota door 10 van de 16 deelnemers. Een opvallende bevinding is dat drie van deze 10 deelnemers aangaven dit niet te melden omdat dit, bijvoorbeeld in dit geval voor een bedrag van twee euro, te veel moeite zou zijn.

Over het algemeen blijkt dat de deelnemers zorgnota's niet heel zorgvuldig controleren. Hieronder zijn de cijfers en bevindingen per nota kort beschreven.

5.2.1 Zorgnota 1: geestelijke gezondheidszorg

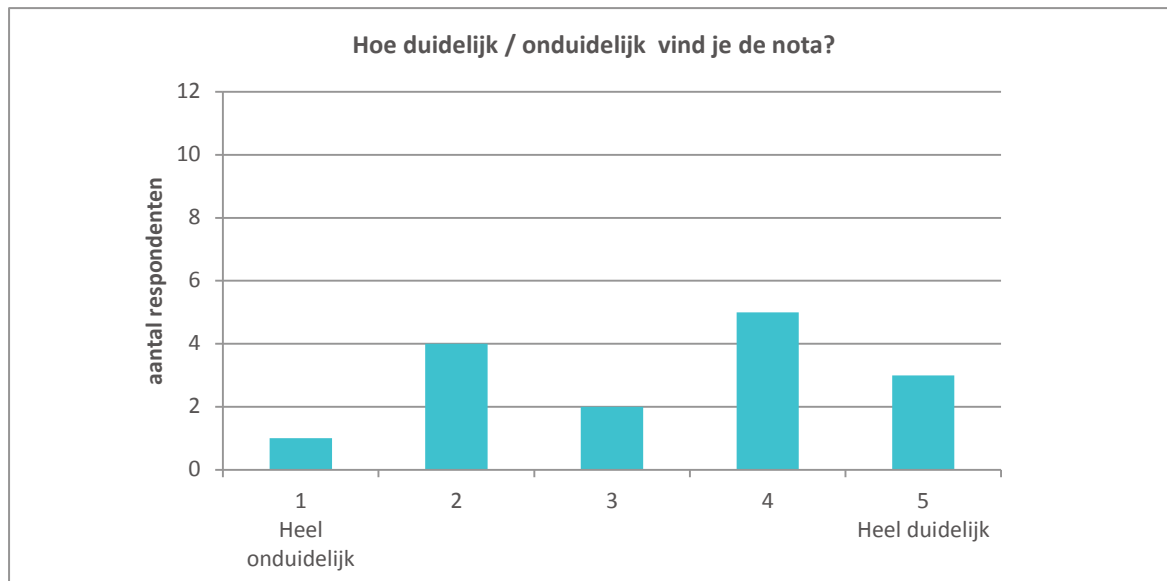
Zorgnota 1 was een zorgnota van geestelijke gezondheidszorg (zie bijlage B). De meningen over de duidelijkheid van deze zorgnota lopen sterk uiteen. Vijf deelnemers geven aan de nota (heel) onduidelijk te vinden; twee zijn neutraal; en acht vinden de nota (heel) duidelijk, zie figuur 5.1.

Op de zorgnota staat de looptijd van de DBC vermeld. Het is niet duidelijk of dit overeenkomt met de behandeldata. De duur leidde tot enige discussie. Eén deelnemer gaf aan:

“Raar dat het over het jaar heen is getrokken”. (deelnemer van het Burgerplatform)

Niemand is het kleine verschil tussen het DBC-tarief (3975,**76**) en het eindtarief (3975,**67**) opgevallen.

Figuur 5.1 Duidelijkheid zorgnota 1: geestelijke gezondheidszorg

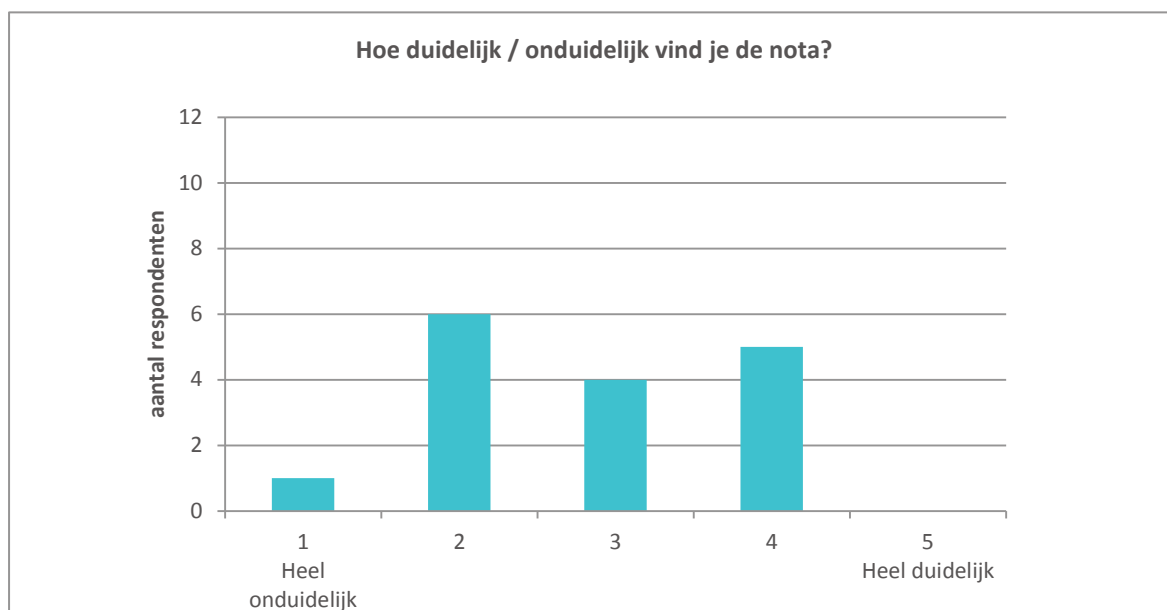


5.2.2 Zorgnota 2: medisch-specialistische zorg i.c.m. farmacie

Zorgnota 2 (zie bijlage B) bestond uit een rekening van ziekenhuiszorg ('te ontvangen') en een rekening van de apotheek ('te betalen'). Zeven van de 16 deelnemers vinden deze nota onduidelijk, zie figuur 5.2. De onduidelijkheid lijkt vooral te ontstaan doordat de zorgnota uit 2 onderdelen bestaat, een 'te ontvangen deel' en een 'te betalen deel'.

Zes van de 16 deelnemers (38%) vult in dat men na ontvangst van deze nota alsnog €45,70 zou moeten betalen aan de zorgverzekeraar, terwijl men €684,30 zou moeten ontvangen.

Figuur 5.2 Duidelijkheid zorgnota 2: medisch-specialistische zorg i.c.m. farmacie



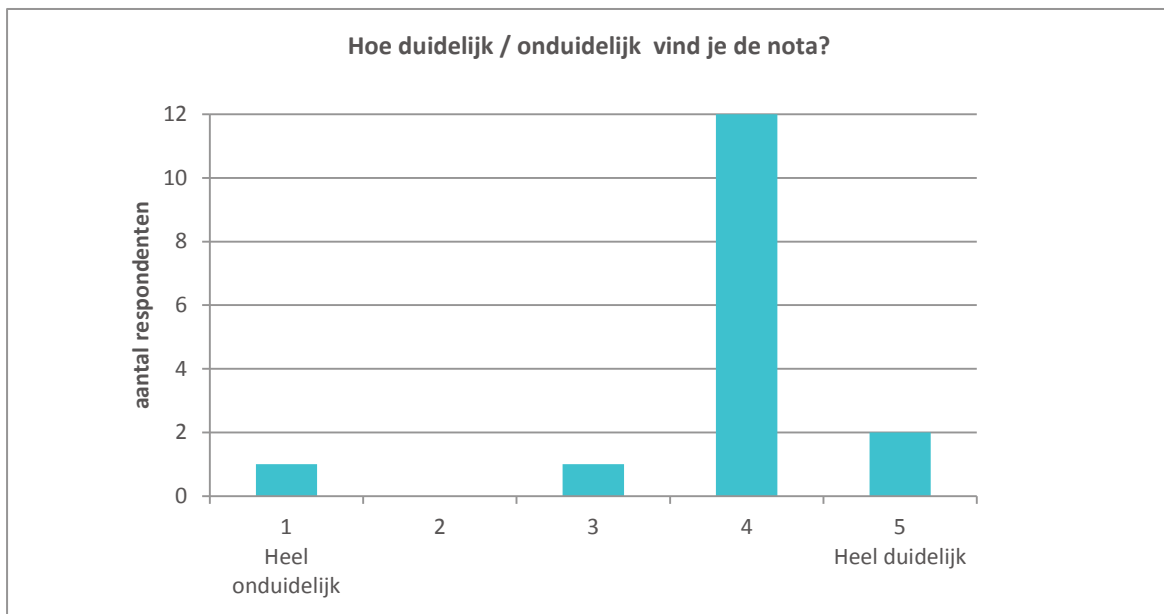
5.2.3 Zorgnota 3: een laboratorium onderzoek in het ziekenhuis

Zorgnota 3 (zie bijlage B), een rekening van laboratoriumonderzoek, was voor bijna alle deelnemers (heel) duidelijk, zie figuur 5.3. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat de zeven behandelingen niet verder gespecificeerd worden dan 'laboratoriumonderzoek'. Het zal daardoor in werkelijkheid lastig of zelfs onmogelijk zijn om te controleren of de zorgnota gaat over zorg die daadwerkelijk ontvangen was.

10 van de 16 deelnemers merkten op dat het eigen risico (€57,26) hoger was dan het te betalen bedrag (€55,26). Een opvallende bevinding is dat drie deelnemers van deze groep aangaven dit niet te melden: "Het is maar 2 euro". (deelnemer van het Burgerplatform)

Slechts vier van de 16 deelnemers constateerde dat de behandeldatum op de zorgnota in de toekomst lag (20-07-2028).

Figuur 5.3 Duidelijkheid zorgnota 3: een laboratorium onderzoek in het ziekenhuis



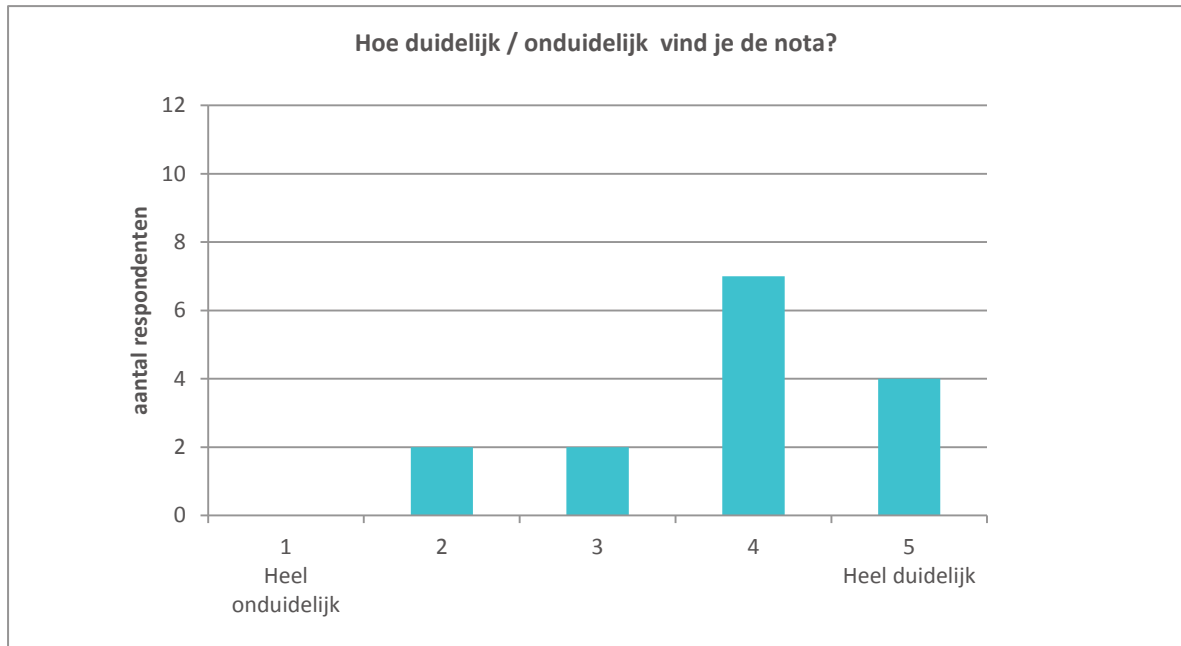
5.2.4 Zorgnota 4: mondzorg

Zorgnota 4 betrof een zorgnota van een aantal behandelingen bij de tandarts (zie bijlage B). Elf van de 16 deelnemers beoordeelden deze nota als (heel) duidelijk, zie figuur 5.4.

Wel ontstond er enige verwarring door de verschillende kleuren in de tabel waarin de behandelingen worden opgeteld (pagina 3 van de zorgnota). Zo merkte één deelnemer op:

"Ik dacht dat het een sommatie was, maar het hoort niet bij elkaar". (deelnemer van het Burgerplatform)

Figuur 5.4 Duidelijkheid zorgnota 4: mondzorg



6 'Mijn-omgeving'

In dit hoofdstuk bespreken we kort de bevindingen van de huiswerkopdracht. Deelnemers moesten thuis, voorafgaand aan het Burgerplatform, inloggen op de 'mijn-omgeving' van de zorgverzekeraar en daar een korte vragenlijst over invullen.

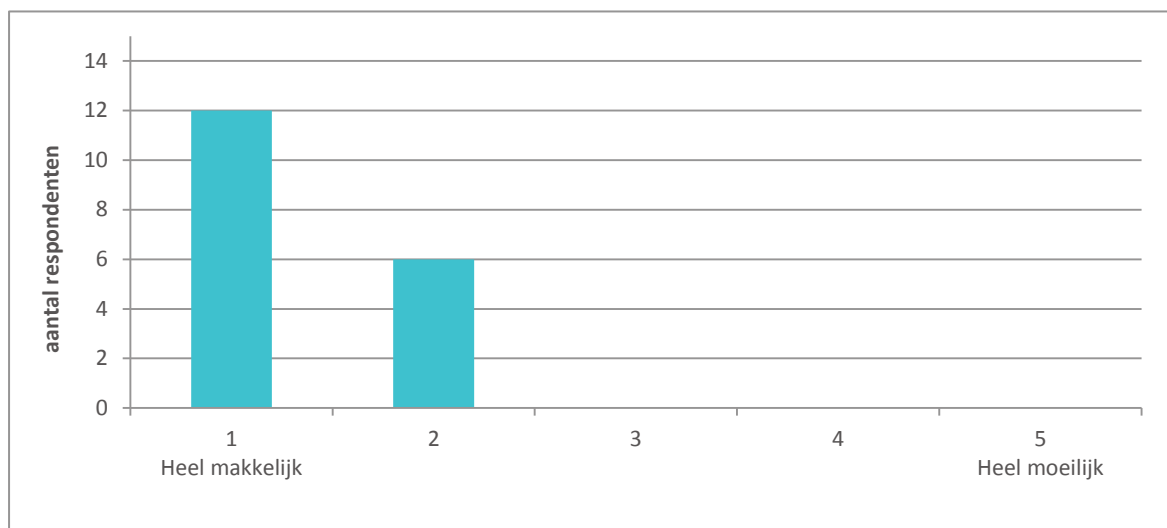
Belangrijkste resultaten

- Inloggen op de 'mijn-omgeving' van een zorgverzekeraar is voor de deelnemers geen probleem.
- De deelnemers vinden de 'mijn-omgeving' overzichtelijk.
- Een ruime meerderheid gaf aan de zorgnota's makkelijk te kunnen vinden en begrijpen in de 'mijn-omgeving'.

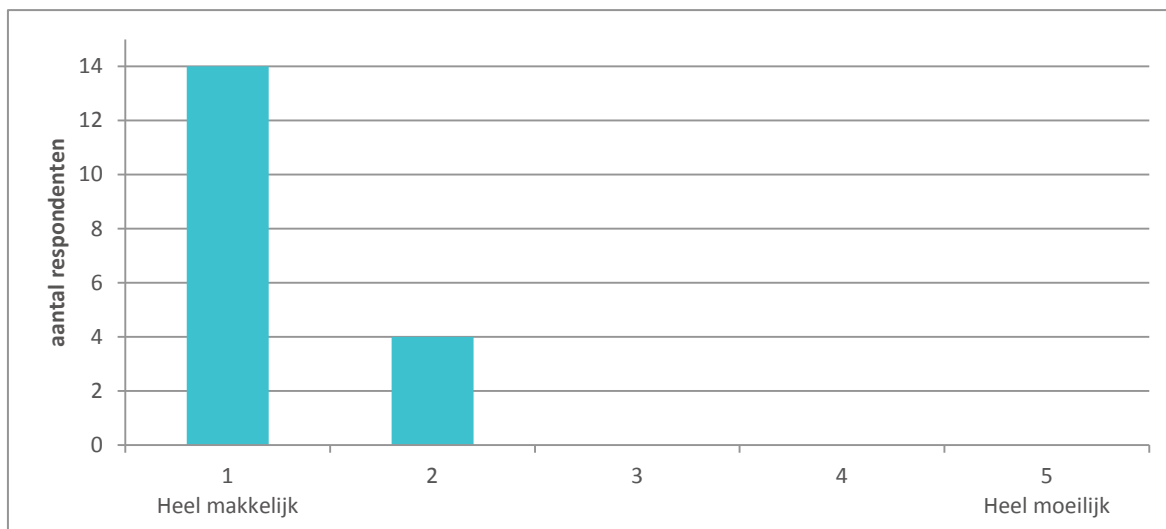
6.1 Huiswerkopdracht: is de 'mijn-omgeving' begrijpelijk?

Het is alle deelnemers gelukt om thuis in te loggen op de 'mijn-omgeving' van hun zorgverzekeraar. Een enkeling gaf aan problemen te hebben met het onthouden / opzoeken van het DigiD om in te loggen, maar over het algemeen wordt het proces als (heel) makkelijk beoordeeld (zie figuur 6.1). Het merendeel van de deelnemers vond de 'mijn-omgeving' overzichtelijk; het vinden van de actuele stand van het eigen risico bijvoorbeeld werd door alle deelnemers als (heel) makkelijk bestempeld (zie figuur 6.2).

Figuur 6.1 Inloggen op de 'mijn-omgeving' (n=18)*



Figuur 6.2 Vinden van de actuele stand van het eigen risico (n=18)*



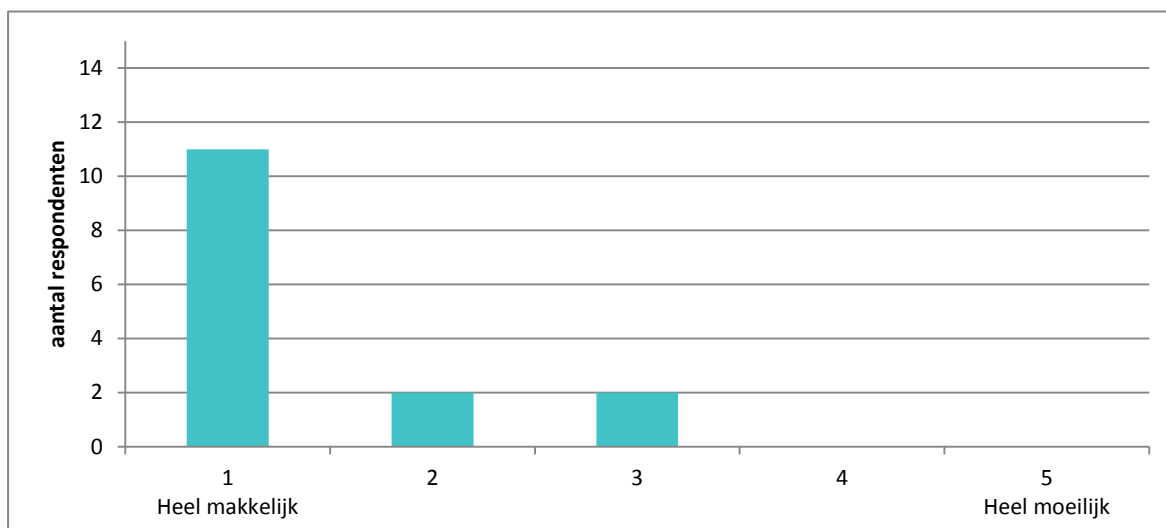
* Er zijn in totaal 18 huiswerkopdrachten ingeleverd en geanalyseerd. Ook de resultaten van de 2 deelnemers die op het laatste moment niet aanwezig konden zijn, zijn meegenomen in de figuren.

De meningen over de vindbaarheid en begrijpbaarheid van de zorgnota's zijn iets meer verdeeld. Twee deelnemers gaven bijvoorbeeld aan het niet makkelijk, maar ook niet moeilijk te vinden om hun laatste zorgnota te vinden (zie figuur 6.3). Daarnaast gaf één deelnemers aan het moeilijk te vinden om zijn of haar laatste zorgnota te begrijpen (zie figuur 6.4).

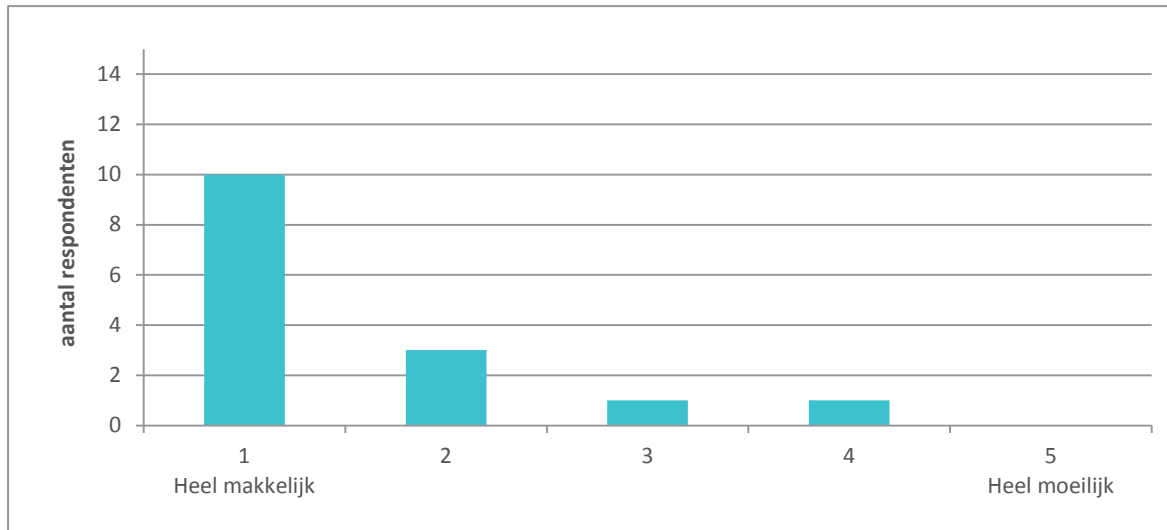
"Ik begrijp het wel, maar snap het niet" aldus deze deelnemer.

Desalniettemin gaf een ruime meerderheid aan de zorgnota's makkelijk te kunnen vinden en begrijpen. De deelnemers lijken zichzelf dus in de huiswerkopdracht vaardig genoeg te vinden om de 'mijn-omgeving' correct te gebruiken.

Figuur 6.3 Vinden van de laatste zorgnota (n=15)*



Figuur 6.4 Begrijpen van de laatste zorgnota (n=15)*



* Niet alle 18 deelnemers vulden deze vragen in, omdat sommige deelnemers geen laatste zorgnota konden vinden of hadden.

Bijlage A Methoden

Het Burgerplatform

Een breed gedeelde overtuiging in de zorg is dat beslissingen in beleid en praktijk beter worden door patiënten actief te betrekken. Om dit te realiseren gebruikt het Nivel de methode genaamd 'Burgerplatform'¹⁵. Dit is een techniek waarmee burgers kunnen participeren in discussies over complexe vraagstukken binnen de gezondheidszorg. Ook het vraagstuk uit dit onderzoek is complex en daarom geschikt voor een Burgerplatform. Uniek aan het Burgerplatform is dat deelnemers uitgebreide informatie krijgen over het vraagstuk via één of meer presentaties van experts en meegenomen worden in de discussie via meerdere groepsopdrachten. Deelnemers krijgen daarmee een completer beeld van de verschillende kanten aan een vraagstuk en kunnen daardoor een geïnformeerde en gefundeerde positie innemen. Zowel de individuele ervaring als de collectieve ervaring van de deelnemers worden meegenomen tijdens de bijeenkomst. Hierbij is het niet het streven om te komen tot een consensus, maar veel meer om de diversiteit in meningen en behoeften in kaart te brengen.

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg

Deelnemers voor het Burgerplatform zijn geworven via het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel¹⁶. Het doel van het Consumentenpanel Gezondheidszorg is om op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en kennis, verwachtingen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg. Deze informatie wordt verzameld in peilingen. Peilingen zijn vragenlijsten die schriftelijk en/of via internet worden afgenomen. Per jaar worden er momenteel zo'n acht peilingen gehouden, waarbij ieder panellid ongeveer drie vragenlijsten per jaar krijgt voorgelegd. Panelliden kunnen zelf kiezen of ze een schriftelijke vragenlijst of een vragenlijst via internet ontvangen. De respons bij een peiling hangt af van het onderwerp en de doelgroep, maar is doorgaans hoog en kan oplopen tot 60%, zowel voor de schriftelijke vragenlijst als voor de vragenlijsten via internet. Het panel bestaat momenteel uit bijna 12.000 personen van 18 jaar en ouder. Om met het panel een representatieve afspiegeling te kunnen vormen van de algemene bevolking in Nederland, worden regelmatig nieuwe leden geworven. Aanvulling is nodig om het natuurlijk verloop (zoals het overlijden van panelliden of het niet doorgeven van een adreswijziging na verhuizing) te compenseren. Mensen kunnen zichzelf niet aanmelden als panellid, maar kunnen alleen lid worden als zij hiervoor benaderd worden. Hiermee wordt voorkomen dat relatief veel mensen die boven gemiddeld geïnteresseerd zijn in of geïnformeerd zijn over de gezondheidszorg zich aanmelden voor het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Daarnaast worden panelliden die langer lid zijn van het panel uitgeschreven om leereffecten te voorkomen. Door deze leereffecten zouden de resultaten van ons onderzoek niet meer gelden voor de algemene bevolking, ook al is de aangeschreven steekproef op een aantal kenmerken representatief voor de algemene bevolking in Nederland. Panelliden krijgen geen beloning voor hun deelname aan het panel en het invullen van de vragenlijsten. Wel wordt bij elke peiling een aantal VVV-cadeaukaarten verloot onder de deelnemers aan de vragenlijst.

¹⁵ <https://www.nivel.nl/nl/panels/burgerplatform>.

¹⁶ Anne E.M. Brabers, Margreet Reitsma-van Rooijen en Judith D. de Jong. Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2015). Utrecht: Nivel, 2015.

Werving deelnemers Burgerplatform

Om deelnemers te werven voor het Burgerplatform is er naar een steekproef (N=1.000), representatief naar leeftijd en geslacht voor de algemene bevolking van 18 jaar en ouder, van panelleden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg een uitnodiging gestuurd. Onderzoekers van het Consumentenpanel hebben hiervoor een uitnodiging opgesteld. Uit de 39 panelleden die wilden en konden deelnemen op 12 oktober 2018 is een selectie gemaakt van 20 deelnemers op basis van de bij ons bekende achtergrondkenmerken. Hierbij is gestreefd naar zo veel mogelijk diversiteit met betrekking tot onder andere leeftijd, geslacht en opleiding. Vervolgens zijn de deelnemers benaderd door de secretaresse van het Consumentenpanel Gezondheidszorg om hun deelname te bevestigen. Twee deelnemers zeiden twee dagen voor aanvang van het Burgerplatform af en 2 deelnemers konden op het laatste moment niet aanwezig zijn, waardoor er in totaal 16 deelnemers aanwezig waren op het Burgerplatform. Alle deelnemers hebben aan het begin van het Burgerplatform schriftelijk informed consent getekend. Daarmee gaven ze het Nivel toestemming om de gegevens uit het Burgerplatform en de foto's die die dag gemaakt zijn te gebruiken in deze rapportage. Tabel A.1 geeft een overzicht van de kenmerken van de deelnemers.

Tabel A.1 Karakteristieken van de deelnemers

Deelnemers Burgerplatform 'Administratieve fouten en fraude binnen de gezondheidszorg'	
Geslacht:	
man	9
vrouw	7
Leeftijd:	
18 t/m 39 jaar	7
40 t/m 64 jaar	6
65 jaar en ouder	3

Programma Burgerplatform

Het Burgerplatform vond plaats bij het Nivel op vrijdag 12 oktober 2018 van 9.30 tot 15.30 uur. Het ministerie heeft het door het Nivel opgestelde programma van het Burgerplatform tijdig afgestemd met patiëntenorganisaties. De inhoud van het programma is hieronder in zijn geheel weergegeven.

Opzet van programma Burgerplatform Administratieve Fouten en Fraude, 12 oktober 2018			
Begintijd	Eindtijd	Onderwerp	Doel
09.30	10.00	Binnenloop	
10.00	10.10	Opening	Uitleg van dagprogramma
10.10	10.30	Interactieve kennismaking met deelnemers	Activeren van de deelnemers
10.30	10.45	Presentatie Inge Daemen (VWS)	Achtergrondinformatie + uitleg over het nut van de dag
10.45	11.30	Beeld van huidige situatie/ervaringen	Proberen duidelijk te maken wat een administratieve fout / fraude is. Theoretische uitleg vertalen naar praktische voorbeelden. Ervaringsdeskundigen kans geven om te spreken.
11.30	11.45	Ranking game	Deelnemers voor het eerst laten nadenken over de aanpak van fouten en fraude in de gezondheidszorg. Bij wie ligt de grootste verantwoordelijkheid? Bespreken welke rol de overheid, de zorgverzekeraar, de zorgverlener en de burger kan spelen.
11.45	12.15	Groepsdiscussie	Achterhalen welke rol de burger kan hebben in de aanpak van fouten en fraude. Doorvragen welke prikkels er nodig zijn om de burger te activeren.
12.15	13.00	Lunch	
13.00	14.00	Groepsopdracht 'Presenteer een idee'	Uitgewerkte ideeën van de deelnemers aanhoren hoe administratieve fouten en fraude aan te pakken. Concrete handelingsperspectieven bieden gericht op vervolgstappen beleid.
14.00	14.15	Koffie	
14.15	14.30	Huiswerkopdracht bespreken	Evalueren hoeveel deelnemers van de 'mijn-omgeving' hebben gehoord. Algemeen beeld krijgen van de gebruiksvriendelijkheid van de 'mijn-omgeving'.
14.30	15.15	Workshop/speeddate-rekening-ronde	In kaart brengen of de deelnemers zorgnota's begrijpen en achterhalen wat de deelnemers doen als er een fout in lijkt te zitten.
15.15	15.30	Evaluatie dag/ Dankwoord/ Reiskostenvergoeding	

Bijlage B Zorgnota's

Zorgnota 1: Geestelijke gezondheidszorg

<h1>VOORBEELD</h1>	
GGZ Heuvelrug	
Aan dhr. P. Janssen Adres PC woonplaats	NOTA Notanummer 0000000000000 Factuurdatum 10-10-2012 Betaling voor 10-11-2012
P. Janssen (02-04-1956) Locatie: 94/058343 1* Prestatiecode: 101000000239 2* Ambulant (000), Langdurende of intensieve behandeling Angststoornissen (239) Periode DBC: 15/01/2011 - 15/08/2012 3* Declaratiecode: 102817 4* DBC-tarief € 3975,76	Bedrag 3975,67
Door u te voldoen: €	3975,67

Wat betekenen de begrippen op de DBC factuur?

Een DBC bestaat uit een diagnose met daarbij het behandeltraject. Het behandeltraject bestaat uit 2 onderdelen, de directe tijd (face to face) en de indirecte tijd (tijd voor dossier aanmaken, intakeverslag, overleg, correspondentie, recepten, verslaglegging van gesprekken, etc.) Deze DBC's zijn herkenbaar in codes.

1* DBC-prestatiecode:

De twaalfcijferige code beschrijft het afgesloten en goedgekeurde DBC-traject. De code is samengesteld met de codes van het zorgtype, de diagnoseclassificatie en de productgroepen voor verblijf en behandeling.

2* Lekenomschrijving:

Een voor cliënten in niet medische terminologie verklarende omschrijving van het in rekening gebrachte DBC-tarief. De codes in de lekenomschrijving verwijzen naar de productstructuur DBC GGZ. De eerste drie codes geven aan of er sprake is geweest van verblijf in een instelling. De laatste drie codes geven de in rekening gebrachte behandeling aan. Via deze codes kan het in rekening gebrachte tarief en een nadere toelichting gevonden worden op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit:

3* Declaratiecode:

Dit is de zescijferige code waaraan het bedrag van het DBC-tarief is gekoppeld zoals landelijk is afgesproken met zorgverzekeraars.

4* DBC-tarief:

Het DBC-tarief bestaat uit het bedrag dat is gekoppeld aan de productgroep voor behandeling. De Nederlandse Zorgautoriteit stelt de DBC-tarieven vast en publiceert deze op de site:

<http://www.nza.nl/98174/137715/TB-CU-5070.pdf>

Zorgnota 2: Medisch-specialistische zorg i.c.m. farmacie

Van u hebben wij de volgende nota ontvangen

Notabedrag	Nota	Declaratie	Datum	Zorgaanbieder	Zorgsoort
€ 730,00		987654	01-01-2014	Academisch Ziekenhuis	Hulp door medisch specialisten
Wij vergoeden hiervan € 730,00 aan u.					
Z.K.F. Actuur	Geboortedatum: 01-01-1980		Klantnummer: 123456789		
Bedrag	Niet vergoed	Eigen risico	Te ontvangen		
€ 730,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 730,00		

Van uw zorgaanbieder hebben wij de volgende nota ontvangen.

Notabedrag	Nota	Declaratie	Datum	Zorgaanbieder	Zorgsoort
€ 63,97		987654	10-03-2014	Benu Apotheek	Farmacie
Wij vergoeden hiervan € 63,97 aan u.					
Z.K.F. Actuur	Geboortedatum: 01-01-1980		Klantnummer: 123456789		
Bedrag	Niet vergoed	Eigen risico	Te betalen		
€ 63,97	€ 0,00	€ 45,70	€ 45,70		

Totaal kosten zorgverbruik

	Te betalen	Te ontvangen
Te betalen zorg Z.K.F. Actuur	€ 45,70	
Vergoede zorg Z.K.F. Actuur		€ 730,00
<hr/>		
Subtotaal	€ 45,70	€ 730,00
<hr/>		
		Te ontvangen
		€ 684,30

Heeft uw zorgaanbieder de nota ingediend? Dan staat hier informatie over privacy.

Volgens de privacywetgeving mogen wij u via dit overzicht geen uitgebreide omschrijving geven van de zorgkosten. Bent u bijvoorbeeld naar de apotheek geweest? Dan mogen wij bij Zorgsoort wel de omschrijving 'Farmacie' vermelden, maar niet om welke medicijnen of hulpmiddelen het gaat. De specifieke omschrijving wordt per persoon weergegeven in de beveiligde 'Mijn Omgeving'.

De gevolgen voor het eigen risico van **Z.K.F. Actuur**
Klantnummer: **123456789**

Geboortedatum: **01-01-1980**

Jaar	Beginstand eigen risico	Vorige stand	Af deze factuur	Huidige stand eigen risico
2015	€ 375,00	€ 258,45	€ 45,70	€ 212,75

Zorgnota 3: Een laboratorium onderzoek in het ziekenhuis

20-9-2018

Declaraties

Mijn Bewuzt

Overzicht van al je ingediende declaraties

<u>Datum</u>	<u>Behandelaar</u>	<u>Bedrag</u>	<u>Niet vergoed</u>	<u>Vergoed</u>	<u>Eigen risico</u>	<u>Status declaratie</u>
20-07-2018	Star-SHL	€ 55,26	€ 0,00	€ 0,00	€ 57,26	Behandeld

Gegevens van de declaratie

Behandeldatum 20-07-2028

Zorgaanbieder Star-SHL

<u>Behandeling</u>	<u>Bedrag</u>	<u>Niet vergoed</u>	<u>Vergoed</u>	<u>Eigen risico</u>
Laboratoriumonderzoek	€ 2,80	€ 0,00	€ 0,00	€ 2,80
Laboratoriumonderzoek	€ 7,77	€ 0,00	€ 0,00	€ 7,77
Laboratoriumonderzoek	€ 8,50	€ 0,00	€ 0,00	€ 8,50
Laboratoriumonderzoek	€ 12,22	€ 0,00	€ 0,00	€ 14,22
Laboratoriumonderzoek	€ 8,50	€ 0,00	€ 0,00	€ 8,50
Laboratoriumonderzoek	€ 6,91	€ 0,00	€ 0,00	€ 6,91
Laboratoriumonderzoek	€ 8,56	€ 0,00	€ 0,00	€ 8,56
Totaal	€ 55,26	€ 0,00	€ 0,00	€ 57,26

Heb je vragen over je declaratie?

Wij hebben de antwoorden op de [veelgestelde vragen \(/service-en-vragen/Pages/default.aspx? categorie=Declaraties\)](/service-en-vragen/Pages/default.aspx? categorie=Declaraties) voor je op een rij gezet.

Denk je dat deze declaratie niet juist is?

Vermoed je fraude? Bel ons dan gerust. Het telefoonnummer is 088 - 131 01 39 (lokaal tarief) . Of laat het ons online weten via de onderstaande knop.

[Ik vermoed fraude](#)

Zorgnota 4: Mondzorg



Uw kenmerk :
Ons kenmerk : BBZ.XXXXX
Behandeld door : Declaraties
Telefoonnummer : (013) 594 98 90
Relatienummer : XXXXX
E-mail : ds@cz.nl

Mevrouw Jansen
Poelstraat 11
1000 MC UTRECHT



Onderwerp: afhandeling rekeningen

Tilburg, 15 augustus 2018

Geachte mevrouw

Uw zorgverleners hebben een of meerdere rekeningen bij ons ingediend. Deze hebben wij gedeeltelijk vergoed. Het deel dat wij niet vergoeden betaalt u zelf als eigen bijdrage.

Door u te betalen aan zorgverleners

Eigen bijdrage J. Jansen (19-08-1980)	€	108,46
	€	108,46

In bijlage 1 bij deze brief ziet u welke rekeningen wij hebben afgehandeld en vindt u uitleg over bovenstaande bedragen.

Informatie over de betaling

Wij betalen alleen het deel aan uw zorgverleners waarop u volgens uw verzekeringsvoorwaarden recht hebt. Wij hebben daarom het bedrag van € 108,46 niet betaald aan uw zorgverleners. Hiervoor ontvangt u van hen waarschijnlijk een rekening. Vanwege de verwerkingstermijn is het mogelijk dat u deze rekening al ontvangen en betaald hebt. In dat geval mag u onze berichtgeving voor kennisgeving aannemen.

Uitleg bij de eigen bijdrage

De kosten van bepaalde soorten zorg vergoeden wij tot een maximumbedrag. Het deel van de kosten dat boven de maximale vergoeding uitkomt, betaalt u zelf als eigen bijdrage. Daarnaast kan het zijn dat u voor bepaalde soorten zorg een percentage zelf moet betalen. Ook dit deel betaalt u zelf als eigen bijdrage.

- Zie ook de achterkant -

bladzijde 1 van 4

OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA KvK 41096222
OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA KvK 18028752

840.004.001.001.003.1

In bijlage 2 bij deze brief staat de huidige stand van de maximale vergoedingen.

Meer informatie

U kunt de actuele stand van de maximale vergoedingen bekijken in bijlage 2 van deze brief of u kunt kijken op Mijn CZ (mijn.cz.nl). U vindt daar naast de maximale vergoedingen ook alle rekeningen die door u en uw zorgverleners zijn ingediend.

Natuurlijk kunt u ook contact opnemen met Declaratieservice. Wij zijn op werkdagen telefonisch bereikbaar van 8:30 uur tot 17:30 uur. Ons telefoonnummer is (013) 594 98 90. U kunt ook een e-mail sturen naar ds@cz.nl. Wij helpen u graag.

Met vriendelijke groeten,



manager Klant Contact Centrum

Voor verdere toelichting zie de bijlage(n):

Bijlage 1: overzicht rekeningen ingediend door zorgverleners

Bijlage 2: stand maximale vergoedingen

bladzijde 2 van 4



Bijlage 1: overzicht rekeningen ingediend door zorgverleners

rekeningen ingediend door zorgverlener

J. Jansen, 19-08-1980				Relatienummer XXXXX			
zie uitleg	zorgverlener behandeling en behandelperiode	bedrag rekening	vergoeding waar u recht op hebt	door u te betalen aan CZ		door u te betalen aan zorgverlener	
				eigen risico	eigen bijdrage	eigen risico	eigen bijdrage
1	Tandheelkundig centrum: Dental Clinics Utrecht Oudenoord B.V. A10 Geleidings-, infiltratie- en/of Intraïgamentaire verdoving 15-06-2018	€ 13,81	€ 10,36				€ 3,45
1	Tandheelkundig centrum: Dental Clinics Utrecht Oudenoord B.V. A10 Geleidings-, infiltratie- en/of Intraïgamentaire verdoving 29-06-2018	€ 13,81	€ 10,36				€ 3,45
1	Tandheelkundig centrum: Dental Clinics Utrecht Oudenoord B.V. C11 Periodieke controle 29-06-2018	€ 21,00	€ 15,75				€ 5,25
1	Tandheelkundig centrum: Dental Clinics Utrecht Oudenoord B.V. R14 Toeslag voor extra retentie bij het plaatsen van indirecte r 29-06-2018	€ 27,63	€ 20,72				€ 6,91
1	Tandheelkundig centrum: Dental Clinics Utrecht Oudenoord B.V. R24 Kroon 29-06-2018	€ 243,13	€ 182,35				€ 60,78
1	Tandheelkundig centrum: Dental Clinics Utrecht Oudenoord B.V. X10 Kleine röntgenfoto 29-06-2018	€ 15,47	€ 11,60				€ 3,87
1	Tandheelkundig centrum: Dental Clinics Utrecht Oudenoord B.V. R24T Techniekkosten R24 29-06-2018	€ 99,00	€ 74,25				€ 24,75
	Totaal			€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 108,48

Uitleg bij rekeningen ingediend door zorgverlener

- 1 Vergoeding is € 500,- per jaar (75% per behandeling). (Aanvullende verzekering CZ Tand 2, artikel D.8.1.TM.8.4)

- Zie ook de achterkant -

bladzijde 3 van 4

6-40.004.001.001.08.31

Ons kenmerk: BBZ.XXXXX

Bijlage 2: stand maximale vergoedingen

Veranderingen in de stand van de maximale vergoedingen

Door de afhandeling van de rekeningen is de stand van de maximale vergoedingen veranderd. Hieronder ziet u de nieuwe stand.

Maximale vergoeding J. Jansen, 19-08-1980			Relatienummer XXXXX	
soort zorg	looptijd		maximale vergoeding	resterende vergoeding
	begindatum	einddatum		
Mondzorg	01-01-2018	31-12-2018	€ 500,00	€ 97,94

bladzijde 4 van 4