



Rapportage

Onderzoek omvang upcoding gemandateerde indicatiestelling en aanbevelingen

september 2013

Inhoud

Inhoud	2
1 Aanleiding, opdracht en context	3
1.1 Aanleiding	3
1.2 Opdracht	3
1.3 Context	4
2 Uitkomsten van het onderzoek	5
2.1 De cijfers van het onderzoek	5
2.2 Gevolgen voor AWBZ middelen	5
3 Aanbevelingen	6
3.1 Nader onderzoek naar gevolgen van upcoding	6
3.2 Voorstel maatregelen om toezicht te verscherpen	6
4 Reeds getroffen maatregelen CIZ	8
BIJLAGE I Werkwijze Steekproef	9
1. Benodigde steekproefgrootte en foutenmarge	9
2. Werkwijze herbeoordeling	9
3. Representativiteit van het onderzoek	10
BIJLAGE II Ervaringen toetsing van indicatiemeldingen ZZP 80+	11

1 Aanleiding, opdracht en context

1.1 Aanleiding

In het debat van 23 mei 2013 is fraude in de zorg besproken in de Tweede Kamer. Dit onder andere naar aanleiding van een artikel in de Volkskrant en een uitzending van Brandpunt over fraude in de AWBZ. De algemene strekking is dat deskundigen hun zorgen uiten over situaties waarin cliënten bij een aanvraag voor AWBZ zorg via de CIZ Aanmeldfunctionaliteit (AF), als ernstiger zorgbehoevend worden voorgesteld waardoor uiteindelijk een zwaarder Zorgzwaarte pakket (ZZP) resulteert dan strikt noodzakelijk.

De minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben in een brief, 'aanpak zorgfraude' (15 mei jl.), de te nemen maatregelen in kaart gebracht en aangegeven dat er onderzoek komt naar de risico's op onregelmatigheden bij het indiceren door zorgaanbieders en onderzoek of en zo ja op welke wijze het CIZ (nadere) handhavingsbevoegdheden kan en moet krijgen. Dit mede in het licht van de vormgeving van de nieuwe wet voor wat nu de AWBZ is.

In de beantwoording van kamervragen heeft de staatssecretaris van VWS hier nog het volgende aan toegevoegd (23 mei jl.): 'Ik zal in aansluiting op hetgeen het CIZ zelf monitort en toetst, laten onderzoeken hoe en in welke omvang wordt gefraudeerd, met de mogelijkheden voor zorgaanbieders om indicatiebesluiten (standaardindicatieprotocollen, herindicaties in taakmandaat en meldingen 80+) aan te vragen. Daarin zal ik het extramuraliseren van de ZZP's 1 en 2 betrekken'.

1.2 Opdracht

VWS heeft het CIZ verzocht om op korte termijn inzicht te verschaffen in de mate waarin upcoding plaatsvindt bij gemandateerde indicatiestelling, met een advies welke aanvullende maatregelen getroffen moeten worden om dit tegen te gaan.

Om snel een uitspraak te kunnen doen over de mate waarin upcoding plaatsvindt, is er een beperkte aselechte steekproef gedaan die groot genoeg is om representatief te zijn¹. Het onderzoek heeft op basis van deze steekproefgrootte een betrouwbaarheid van 95% en een foutmarge van 7.5%. Gezien de aard en de omvang van het onderzoek is niet zichtbaar of upcoding toe- of afneemt en kunnen er geen uitspraken gedaan worden over specifieke sectoren, effecten van extramuralisering ZZP's, zorgaanbieders of cliëntpopulaties.

De 'gevraagde leveringsvorm Persoons Gebonden Budget' speelt een geringe rol bij de gemandateerde indicatiestelling, deze is uitgesloten bij indicatiemeldingen ZZP 80+, in de AWBZ aanspraak komt deze in 1,5% van de gemandateerde besluiten voor. In het kader van dit beperkte onderzoek kunnen er geen uitspraken gedaan worden ten aanzien van upcoding in de PGB.

¹ De werkwijze van de steekproef is toegelicht in Bijlage I



1.3 Context

Onder upcoding wordt verstaan:

De geobjectiveerde zorgbehoefte van de cliënt komt blijkens toetsing door het CIZ niet overeen met de inhoud van het door de zorgaanbieder aangevraagde indicatiebesluit. Op het moment van het besluit is er een andere aanspraak, namelijk een lagere klasse, een ander ZZP of een andere functie of er is geen aanspraak.

Upcoding is niet automatisch fraude, van fraude in de zorg wordt gesproken indien er sprake is van opzettelijk gepleegde onrechtrechtmatige daden, die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen. Om fraude te kunnen vaststellen is uitgebreider onderzoek nodig dan nu op de korte termijn mogelijk is.

Onder gemandateerde indicatiestelling wordt verstaan:

Besluiten die via de Aanmeldfunctionaliteit (AF) van het CIZ zijn ingediend en zonder toetsing vooraf, door het CIZ zijn afgegeven:

- Standaard Indicatieprotocollen (SIP)
- Herindicaties via Taakmandaat (HIT)²
- Indicatiemelding Verblijf 80-plus (IM)

² HiT's die al zijn getoetst voor het afgeven van het indicatiebesluit, zijn niet meegenomen in de a-selectie steekproef

2 Uitkomsten van het onderzoek

In het onderzoek naar upcoding gemandateerde indicatiestelling is gekeken of een indicatiesteller van het CIZ dezelfde indicatie zou hebben afgegeven, als de zorgaanbieder in het gemandateerde besluit. Daar waar dit niet het geval is, spreken we van foutieve indicatiestelling. We spreken van upcoding als er meer zorg is geïndiceerd dan noodzakelijk.

2.1 De cijfers van het onderzoek

Vanuit de aselechte steekproef zijn er 202 records met een onderzoeksresultaat. De resultaten zijn weergegeven in onderstaande tabel. Als we de foutieve indicatiestellingen nader onder de loep nemen door te kijken naar het verschil in tarieven tussen het foutieve, in mandaat genomen besluit en het besluit van de indicatiesteller, dan zien we dat een deel van de foutieve, in mandaat genomen besluiten, in tarief gelijk of lager uitvalt (4% van de totale steekproef). Verder zien we dat het verschil in tarief in sommige situaties nihil is (4% van de totale steekproef). In de uitkomsten hebben we voor deze factoren een correctie aangebracht in de kolom 'Aangemerkt als upcoding'.

Groepen Steekproef	Totaal Aantal	Correct	Foutief	Aangemerkt als upcoding
HIT	52	36 69%	16 31%	14 27%
IM	53	33 62%	20 38%	16 30%
SIP	97	71 73%	26 27%	17 18%
Totaal	202	140 69%	62 31%	47 23%³

Op basis van dit onderzoek blijkt dat 31% van de recente gemandateerde indicaties foutief is, dat 23% van de gemandateerde indicaties kan worden aangemerkt als upcoding, dat 8% van de gemandateerde indicaties lager lag dan geïndiceerd zou zijn door het CIZ en dat in 69% van de gemandateerde indicaties de juiste indicatie is afgegeven door de zorgaanbieder.

2.2 Gevolgen voor AWBZ middelen

Om zicht te krijgen op de effecten op de uitgaven in de AWBZ-zorg zou nader onderzoek gedaan moeten worden. Het CIZ heeft alleen zicht op de aanspraak op AWBZ-zorg, de omvang daarvan hoeft niet overeen te komen met de daadwerkelijk geconsumeerde en gedeclareerde zorg. Het kan voorkomen dat een cliënt een indicatie heeft zonder die te verzilveren bij een zorgaanbieder. Voorbeelden hiervan zijn cliënten met een geldig indicatiebesluit die op de wachtlijst van een zorgaanbieder staan en cliënten die overlijden. Eerder onderzoek heeft uitgewezen dat van de cliënten van 80 jaar en ouder, die een besluit hebben gekregen voor zorg met Verblijf, er binnen drie maanden ruim 20% is overleden. Ook is het inkoopbeleid van zorgkantoren een factor die de feitelijk geconsumeerde en gedeclareerde zorg beïnvloedt.

³ Het totale percentage is representatief, de samenstellende delen (27, 30 en 18%) zijn niet representatief voor hun onderscheidende soort

3 Aanbevelingen

Gezien de uitkomsten van de a-selecte steekproef zijn er twee belangrijke aanbevelingen;

1. Laat nader onderzoek uitvoeren naar de gevolgen van upcoding op de uitgaven in de AWBZ-zorg;
2. Breid het toezicht van het CIZ op de gemandateerde indicatiestelling uit.

Acties en maatregelen dienen in het licht te staan van het voornemen van het kabinet om te stoppen met de gemandateerde indicatiestelling bij de invoering van de nieuwe wet voor de langdurige zorg op 1 januari 2015. Verder dient men zich te realiseren dat gemandateerde indicatiestelling ook voordelen heeft, in termen van doorlooptijden en belasting voor cliënten.

3.1 Nader onderzoek naar gevolgen van upcoding

Op basis van deze aselecte steekproef kunnen en mogen geen conclusies worden getrokken over de gevolgen van upcoding op de uitgaven in de AWBZ-zorg. Hiervoor is nadere analyse nodig van de geconsumeerde zorg en de gehanteerde tarieven. Voor de populatie in de steekproef geldt dat er op korte termijn nog geen gegevens beschikbaar zijn over de geconsumeerde zorg.

3.2 Voorstel maatregelen om toezicht te verscherpen

Kort gezegd komt het neer op het vergroten van de opsporingskans, het afschrikken van potentiële overtreders en het communiceren hierover. De volgende maatregelen worden aanbevolen:

1. uitbreiding en intensivering controle;
2. eerder interveniëren;
3. meer communicatie.

3.2.1 Uitbreiding en intensivering controle

Het dringende advies is om de toetsingen uit te breiden naar doelgroepen die daar nu buiten vallen, dit betreft de indicatiemeldingen ZZP 80+ en de ERAI.

Het advies is om het percentage toetsingen op te voeren en de wijze van toetsing aan te passen. Vanuit het perspectief van 'vertrouwen', is in de huidige werkwijze over het algemeen de informatie van zorgaanbieders leidend. Voor 2014 is het voornemen om diepgaander te toetsen, waarbij vaker medische informatie wordt opgevraagd en er contact is met de cliënt, 'face to face' of per telefoon.

De opsporing van foutieve gemandateerde indicatiestelling kan worden verbeterd door actief dataming (analyse van afwijkende patronen) toe te passen op risicocategorieën en, waar afwijkingen worden gesignaleerd nader onderzoek te doen.

3.2.2 Eerder intervenieren

Meer controle is alleen effectief als er ook sancties zijn bij overtreding van de regels. Bij signalering van structurele niet conform gemandateerde indicatiestelling door een zorgaanbieder, is vanuit CIZ een aantal interventies mogelijk:

- Corrigerend gesprek, het CIZ bespreekt de voorbeelden met de betreffende zorgaanbieder;
- Verhoging van het toetsingspercentage;
- Afnemen van de mandaatrechten;
- Ambtshalve herindicatie. Op grond van een serieus vermoeden van ernstig foutieve indicatiestelling, wordt een nieuw onderzoek uitgevoerd en op basis daarvan het eerder genomen besluit herzien.

Vanuit de insteek dat zorgaanbieders ook de gelegenheid moeten hebben om te leren omgaan met de gemandateerde indicatiestelling, is tot nu toe terughoudend beleid gevoerd bij de toepassing van sancties en waren de interventies voornamelijk gericht op ondersteuning van zorgaanbieders. Het voorstel is om bovengenoemde interventies eerder in te zetten en langduriger toe te passen.

Het CIZ is niet in de positie om strafmaatregelen te treffen of om eerder verstrekte financiële middelen te verhalen. Daar waar een zorgaanbieder structureel of op grote schaal fraudeert, wordt in principe door het CIZ melding of aangifte gedaan bij zorgkantoor, inspectie of justitie. Tot nu toe is er in kader van gemandateerde indicatiestelling nog geen aangifte gedaan bij inspectie of justitie. Bij zorgkantoren worden regelmatig meldingen gedaan.

3.2.3 Meer communicatie

Als controle- en handhavingsacties openbaar worden gemaakt heeft een uitgevoerde controle niet alleen een positieve invloed op het naleefgedrag van de gecontroleerden (correctieve werking), maar ook op het naleefgedrag van de niet-gecontroleerden (preventieve werking). Het voorstel is dat het CIZ hier in samenwerking met brancheorganisaties, nog meer gebruik van gaat maken.



4 Reeds getroffen maatregelen CIZ

In dit hoofdstuk wordt een kort overzicht gegeven van de maatregelen die het CIZ de afgelopen jaren al heeft genomen om foutieve indicatiestelling tegen te gaan.

De afdeling Relatiebeheer & Externe toetsing begeleidt zorgaanbieders bij de gemandateerd indicatiestelling en de afdeling Fraudebestrijding AWBZ is opgericht om fraude op te sporen en tegen te gaan. Er loopt een project 'Toezicht & Handhaving' waarin wordt nagedacht en geëxperimenteerd met de invulling van maatregelen en middelen om upcoding/fraude tegen te gaan.

In 2012 is bij het CIZ een meldpunt ingericht waar fraude kan worden gemeld zowel door medewerkers van het CIZ, als door externe personen en organisaties. Tevens is er een start gemaakt met datamining om fraude actief op te sporen. Afwijkingen van gemiddelde patronen worden in kaart gebracht en geanalyseerd. Op basis van afwijkende uitkomsten kan nooit direct een conclusie worden verbonden over een individuele zorgaanbieder/cliënt, er dient altijd nader onderzoek plaats te vinden op zorgaanbieder- en cliëntniveau. Indien een ernstig vermoeden van upcoding/fraude bestaat, wordt een 'Ambtshalve Herindicatietraject' gestart; als daarbij een onterechte indicatie wordt geconstateerd, wordt de afgegeven indicatie teruggedraaid.

Op basis van de ervaringen in fraudeonderzoeken, de eerste datamineringen en de toetsingen van de gemandateerde indicatiestelling, zijn risicogroepen benoemd. Het vervolg is een gericht datamining onderzoeksprogramma, dat al in uitvoering is, hierbij zijn deze risicogroepen onderwerp van nadere screening en onderzoek.

Als een zorgaanbieder slechte resultaten heeft bij de toetsing van de HIT's wordt met de zorgaanbieder voor drie maanden een verbetertraject ingezet, het toetsingspercentage wordt opgehoogd naar 50%. Op dit moment zijn er 141 zorgaanbieders met een verbetertraject. 53 zorgaanbieders zijn onderhevig aan een fraudeonderzoek en 18 zorgaanbieders in een ambtshalve herindicatietraject. Totaal betreft het 141 zorgaanbieders, het gaat daarbij niet alleen om gemandateerde indicatiestelling.

Verder voert het CIZ een actief beleid om te komen tot gegevensuitwisseling met zorgkantoren, Openbaar Ministerie en Inspectie SZW, ten aanzien van fraude. Door gegevens aan elkaar te verbinden worden patronen in fraude zichtbaar en kan sneller worden ingegrepen. CIZ participeert in de Regiegroep 'verbetering zorgfraudebestrijding', in het fraudemeldpunt van de NZa, en in het 'Expertise Centrum Zorgfraudebestrijding' (EZB) dat in oktober 2013 van start gaat.

BIJLAGE I Werkwijze Steekproef

Om de omvang van upcoding bij gemandateerde indicatiestelling in kaart te brengen zijn herbeoordelingen uitgevoerd.

De gegevens uit het onderzoek worden alleen gebruikt voor de rapportage aan VWS. Op basis van dit onderzoek zijn geen indicatiebesluiten herzien, omdat dit juridisch gezien niet mogelijk is. Deelname van cliënten was op vrijwillige basis. Opvallend was dat cliënten zeer bereidwillig waren om mee te werken.

1. Benodigde steekproefgrootte en foutenmarge

De mate van betrouwbaarheid en foutmarge zijn afhankelijk van de omvang van een aselechte steekproef. Voor het bepalen van de aantallen gemandateerde indicatiebesluiten voor deze aselechte steekproef, is gekeken hoeveel cliënten op peildatum 01-07-2013 een aanspraak hadden op AWBZ-zorg.

AWBZ-Aanspraak op peildatum 01-07-2013, opgesplitst naar soort indicatiebesluit

Op basis van	Aantal
SIP	109.069 ⁴
HIT	67.475 ⁵
Indicatiemelding	67.232
Totaal gemandateerde besluiten	243.776
Niet gemandateerde besluiten	555.786
Totaal	799.562

De populatie op basis waarvan de omvang van de aselechte steekproef is bepaald is 243.776 cliënten.

Op basis van doorlichting van 171 dossiers kan bij benadering worden vastgesteld hoe groot de omvang van upcoding is op de totale populatie van gemandateerde indicaties. Het onderzoek heeft op basis van deze aselechte steekproefgrootte een betrouwbaarheid van 95% en een foutmarge van 7,5%. In de aselechte steekproef is gebruik gemaakt van de formule voor steekproeftrekking voor dichotome uitkomstvariabelen⁶.

2. Werkwijze herbeoordeling

Er is gekozen voor een werkwijze die op korte termijn informatie oplevert over de mate van upcoding, zonder cliënten teveel te belasten. Voor de beoordeling is gebruik gemaakt van gemandateerde indicatiebesluiten die zijn afgegeven in de periode tussen 22 mei en 22 augustus 2013, waarbij in het voorafgaande half jaar een indicatiebesluit is afgegeven op basis van regulier onderzoek door het CIZ.

⁴ Interne SIP's zijn niet meegenomen in de a-selecte steekproef

⁵ HIT's die al zijn getoetst voor het afgeven van het indicatiebesluit, zijn niet meegenomen in de a-selecte steekproef

⁶
$$n = \frac{z^2(pq)}{e^2}$$

Omdat er een recent indicatiebesluit was afgegeven op basis van onderzoek door een CIZ medewerker, kon de herbeoordeling worden uitgevoerd op basis van de beschikbare dossiers. De cliënt is telefonisch geïnterviewd om de gegevens te controleren. In een aantal gevallen is ook de zorgaanbieder of de huisarts benaderd om het beeld compleet te maken. Er is heel bewust gekozen voor een contactmoment met de cliënt, om te voorkomen dat alleen wordt afgegaan op de informatie van de zorgaanbieder.

De betrokken indicatiestellers zijn ondersteund met een werkinstructie, een belscript en een digitaal rapportageformulier, zodat er efficiënt en eenduidig kon worden gewerkt. De indicatiestellers kregen de te onderzoeken casussen digitaal aangeleverd en konden zelf niet beïnvloeden welke casus in behandeling werd genomen. Er zijn uiteindelijk 202 casussen onderzocht en meegenomen in de resultaten.

3. Representativiteit van het onderzoek

In het onderzoek naar foutieve indicatiestelling bij mandaatbesluiten is een aselechte steekproef getrokken uit 'niet getoetste HiT's', externe SIP's en indicatiemeldingen die zijn afgegeven tussen 22 mei en 22 augustus 2013 die aan de eis voldeden dat er voor de betreffende cliënten maximaal een half jaar voor de laatste besluitdatum een reguliere indicatie werd afgegeven. Deze selectie werd gemaakt ten behoeve van de uitvoerbaarheid van het onderzoek, maar brengt met zich mee dat de steekproef mogelijk niet representatief is voor de algemene populatie van cliënten met 'niet getoetste HiT's', externe SIP's, en indicatiemeldingen waarvoor een gemandateerd besluit is afgegeven. De uitkomsten van het onderzoek zijn representatief voor recent afgegeven gemandateerde indicaties.

Om de representativiteit van de steekproef te onderzoeken is onderzocht of de verdeling van een aantal variabelen verschilt van de verdeling van deze variabelen in de algemene populatie. Wanneer de verdeling van deze variabelen verschilt met de verdeling in de algemene populatie geeft dat aanleiding voor de conclusie dat de aselechte steekproef niet representatief is voor de populatie. Vooral wanneer er aanleiding is voor de veronderstelling dat foutieve indicaties meer voorkomen in bepaalde groepen, kan een niet representatieve onderzoeksgroep ertoe leiden dat het aantal foutieve indicaties in de algemene populatie van cliënten, waarvoor een gemandateerd besluit is afgegeven, verschilt van het aantal foutieve indicaties in de onderzoeksgroep.

De verdeling van volgende variabelen is onderzocht:

- Type mandaatbesluit
- Leeftijdscategorie
- Geslacht
- Dominante grondslag
- Intramuraal/Extramuraal
- ZZP_reeks

Daar is uit naar voren gekomen dat het onderzoek representatief is, er zijn een paar variabelen die afwijken, cliënten met de grondslag PG zijn enigszins oververtegenwoordigd in het onderzoek. Voor intramurale cliënten zijn daardoor ook de zorgzwaartepakketten uit de reeks VV enigszins oververtegenwoordigd.

BIJLAGE II Ervaringen toetsing van indicatiemeldingen ZZZ 80+

Bij de start van de indicatiemelding (IM) ZZZ 80+ is met VWS afgesproken dat het CIZ deze meldingen monitort en geen toetsing uitvoert. In overleg met brancheorganisaties is er toch besloten om bij de start twee steekproeven uit te voeren. De doelstelling hierbij was om kwalitatieve gegevens te verzamelen, zodat het CIZ extra ondersteuning aan zorgaanbieders kon aanbieden. Daarnaast is er met deze informatie meer inzicht verkregen in de aandachtspunten bij deze ondersteuning.

In overleg met het ministerie van VWS en de begeleidingsgroep (Actiz, VGN en zorgaanbieders) is besloten om gedurende de pilotperiode nog vier keer een steekproef uit te voeren en de uitkomsten te delen met de begeleidingsgroep.

Vanaf de start van indicatiemelding (oktober 2011) tot heden zijn 5 steekproeven uitgevoerd. De eerste drie betroffen een aselechte steekproef, daarna zijn twee thema steekproeven uitgevoerd. Na elke steekproef zijn de uitkomsten besproken in de begeleidingsgroep.

De steekproeven en de terugkoppelingen hiervan worden gewaardeerd door de brancheorganisaties en de zorgaanbieders. Omdat de uitkomst direct met de zorgaanbieder is besproken, heeft dit een lerend effect. De zorgaanbieders geven aan behoefte te hebben aan deze terugkoppeling. Zowel om te horen of ze de indicatiemelding juist hebben ingevuld als om een toelichting te krijgen waarom de CIZ-toetsers tot een ander besluit is gekomen.

Een getoetste IM is **conform** als de beleidsregels juist zijn toegepast op basis van verstrekte informatie.

Uitkomsten toetsing indicatiemeldingen (IM)

Aselechte steekproef (uitgevoerd in 2011 en 2012):

- Eerste steekproef (295 IM): 78% conform
- Tweede steekproef (295 IM): 83% conform
- Derde steekproef (295 IM) : 78% conform

Thema steekproef (uitgevoerd in 2013):

- Vierde steekproef (293 IM) 59% conform
- Vijfde steekproef (284 IM) 77% conform

In de thema-steekproeven zijn IM besluiten met een voorgaand lager ZZZ besluit geselecteerd voor de toetsing. Hierbij valt op hoe hoger het ZZZ, hoe lager het percentage conform is (VV05=90%, VV06=79%, VV07=70%, VV08=18%).

Er waren een paar zorgaanbieders die meerdere keren met een IM in de steekproef zaten en een laag percentage conform scoorde. Deze zorgaanbieders zijn door de relatiebeheerders bezocht en de resultaten zijn besproken.

Bij de hogere ZZZ's zien we dat zorgaanbieders het toepassen van de beleidsregels lastig vinden en een andere interpretatie aan de inhoud van een ZZZ geven.

Uit de toetsresultaten komt ook naar voren dat in die situaties waar een geldig ZZZ afgegeven is en er binnen 2 maanden een IM volgt voor een hoger ZZZ, bij 67% van de getoetste IM er geen ophoging had moeten zijn.