



Juristen en advocaten van VvAA ondersteunen dagelijks leden bij uiteenlopende juridische problemen. Op deze pagina's bespreken zij verschillende zaken.

Onjuiste declaraties

Nadat zorgverzekeraar Achmea eind 2013 in de media aankondigde dat veel tandartsen onjuiste declaraties zouden hebben ingediend, ontvingen ruim duizend tandartsen een brief: een aantal gedeclareerde (combinaties van) codes was volgens Achmea niet toegestaan. Dus vond Achmea deze zorg onrechtmatig en ondoelmatig en vorderde het geld terug. Bij een aantal andere gedeclareerde codes kon Achmea onvoldoende vaststellen of hier ook sprake was van onrechtmatig en/of ondoelmatig declareren. In die gevallen koos Achmea ervoor het onderzoek te verdiepen door het instellen van een zogenaamde detailcontrole en vroeg de tandartsen om informatie.

De tandartsen reageerden verschillend. Sommigen betaalden de vordering. Anderen maakten, al dan niet collectief, bezwaar. Tegen een van de tandartsen die werd aangeschreven, besloot Achmea een procedure te starten. De rechtbank oordeelde dat Achmea niet genoeg bewijs kon leveren voor onrechtmatig declareren en wees de vordering af. Als reactie ging Achmea in hoger beroep tegen deze uitspraak. Hieraan is al eerder aandacht besteed in de rubriek Financiën in *Arts en Auto* 07/08.

De afgelopen jaren zien steeds meer zorgaanbieders zich geconfronteerd met een nieuwe 'administratieve taak': de door de zorgverzekeraars uitgevoerde materiële controles. Niet alleen tandartsen, maar ook verloskundigen, huisartsen en paramedici worden, al dan niet collectief, aan deze controles onderworpen. Wat zijn hierbij de rechten en plichten van de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder?

Elke zorgverzekeraar is wettelijk verplicht om materiële controles uit te voeren. Hiermee wordt achteraf gecontroleerd of de in rekening gebrachte prestatie daadwerkelijk is geleverd (rechtmatigheid) en of de geleverde prestatie gelet op de gezondheidstoestand van de patiënt het meest voor de hand liggend was (doelmatigheid). De zorgverzekeraar moet zich daarbij houden aan de Regeling zorgverzekering en het daarin vastgelegde proces voor materiële controles.

De aanleiding om een materiële controle te starten, kan (bijvoorbeeld) volgen uit statistisch onderzoek en onderzoek van de beschikbare gegevens bij de zorgverzekeraar. Vervolgens worden een controledoel, een risicoanalyse

en een controleplan vastgelegd en wordt de gecontroleerde zorgverlener aangeschreven.

Bij de uitvoering van een materiële controle moet de zorgverzekeraar altijd eerst de lichte instrumenten gebruiken. Zo kan de zorgverzekeraar patiënten rechtstreeks enquêteformulieren toesturen of de zorgprofessionals vragen stellen over zijn declaraties. Alleen als na inzet van de lichte instrumenten nog niet duidelijk is of de gedeclareerde zorg rechtmatig en doelmatig is, mag de verzekeraar het zwaardere instrument van detailcontrole op patiëntniveau inzetten. De zorgverzekeraar zal dit besluit moeten motiveren en de zorgaanbieder in de

gelegenheid moeten stellen de ontbrekende informatie aan te leveren. Dit kan betekenen dat de zorgverzekeraar de agenda van de zorgaanbieder wil inzien, een praktijkbezoek wil afleggen of zelfs het medisch dossier van patiënten wil inzien.

Krijgt u als zorgprofessional te maken met een materiële controle, dan moet u daar aan meewerken. Wel is er een aantal punten waarop u kunt letten, voordat u uw medewerking verleent.

Materiële controles worden doorgaans per brief of e-mail gestart. Daarin moet worden verwezen naar een plan van aanpak, een controleplan en een risicoanalyse waarop het onderzoek is gebaseerd. Als deze stukken niet zijn bijgesloten, dan kunt u deze stukken bij de zorgverzekeraar opvragen. In afwachting daarvan hoeft u nog niet mee te werken of tot betaling over te gaan.

In de tussentijd doet u er goed aan om bij collega's of de beroepsvereniging te informeren of collega's aan eenzelfde controle zijn onderworpen. Ook kan het prettig zijn om een collega of een jurist mee te laten lezen.

Heeft u de opgevraagde stukken ontvangen en heeft u het gevoel dat u voldoende bent geïnformeerd over de uit te voeren controle, dan kunt u medewerking verlenen. Maar ook dan is het goed om kritisch te blijven. Zo is het bij een onduidelijke vraagstelling beter om daarover eerst duidelijkheid te verkrijgen, voordat u de vragen verkeerd beantwoordt, met alle (mogelijke) gevolgen van dien. Daarnaast hoeft u alleen die informatie te verstrekken waar de zorgverzekeraar specifiek om vraagt. Geef niet meer informatie dan noodzakelijk en wees alert op privacyaspecten. Mocht u eerder in het traject geen (juridische) hulp hebben ingeschakeld, doet u dat dan in ieder geval wel als de verzekeraar een detailcontrole aankondigt. U kent dan uw rechten en plichten als de zorgverzekeraar een praktijkbezoek wil afleggen en/of inzage in de dossiers wenst. Twee zien meer dan één.

Lenore Beij is senior juridisch adviseur bij VvAA Juridisch advies en rechtsbijstand.

Advies

Arie Kreule is senior specialist ondernemingsrecht bij VvAA



Good governance

De Mededingingswet schrijft voor dat ondernemers niet gezamenlijk mogen onderhandelen aangezien de consument daar slechter van zou worden. Want als ondernemers dat doen leidt dat tot hogere prijzen, minder kwaliteit en minder innovatie. Aldus de toezichthouder. Ik plaats hier enkele vraagtekens bij.

Een van de opmerkelijke aspecten van deze wetgeving is dat de overheid hiermee dicteert dat er een vrije markt dient te ontstaan. Maar de laatste 'partij' die je verwacht op of bij een vrije markt is de overheid.

Ik schakel over naar een ander rechtsgebied. Het kabinet was aanvankelijk van plan een wetsvoorstel in te dienen genaamd 'Goed Bestuur in de Zorg' met daarin onder meer voorschriften hoe het onafhankelijk toezicht bij zorginstellingen dient te worden geregeld.

De brancheorganisaties in de zorg hebben echter zelf al normen uitgewerkt op dit gebied, in de zorgbrede governancecode. Voor de zorgaanbieders die daarbij zijn aangesloten, geldt 'comply or explain'. En kleine organisaties krijgen dispensatie. Mogelijkheid tot maatwerk dus, rekening houdend met wat in de praktijk wenselijk is.

Het kabinet heeft hier een verstandige stap gezet. Gezien de gewenste balans tussen regelgeving door de overheid en de eigen verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder wordt namelijk afgezien van het indienen van het wetsvoorstel. In plaats daarvan heeft het kabinet een aantal speerpunten ontwikkeld, waaronder het

De laatste 'partij' die je verwacht op een vrije markt is de overheid

aanscherpen van verantwoordelijkheden over en weer van bestuurders en toezichthouders en het stimuleren van (debat over) goed bestuur. Kortom, alle ruimte voor de sector om waar nodig verbeteringen door te voeren, bijvoorbeeld door de governancecode te verbreden zodat deze ook beter toepasbaar wordt bij zorggroepen en andere organisaties in de eerstelijnszorg.

Stel dat het kabinet een soortgelijke manoeuvre maakt op het gebied van de Mededingingswet, door bijvoorbeeld collectief onderhandelen van zorgaanbieders met zorgverzekeraars weer mogelijk te maken, en we beschouwen het kabinet ook als een onderneming, dan zeg ik: dat gaat de goede kant op, dit is een voorbeeld van 'good governance'.