Toezicht zorgverzekeraar aan spelregels gebonden

Controle apotheekpres

Door de afschaffing van de nacalculatie kunnen apothekers de komende periode rekenen op intensievere controles van zorgverzekeraars. Op grond van de Zorgverzekeringswet beschikken zorgverzekeraars daarvoor over diverse mogelijkheden. Hoever reikt de macht van de zorgverzekeraar en wat zijn de rechten en plichten van de apotheker?

Tekst | Lex Geerts en Jurriane Rendering

Welke controlemogelijkheden heeft een zorgverzekeraar?

Een zorgverzekeraar mag op grond van artikel 35 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) een in rekening gebrachte prestatie niet vergoeden als de prestatie niet geleverd is. Om te voldoen aan deze verplichting zal de zorgverzekeraar controles op declaraties uitvoeren.

Daarvoor bestaan verschillende mogelijkheden: de formele controle, de materiële controle en het fraudeonderzoek [1]. Bij formele controle bekijkt de zorgverzekeraar of:

- de prestatie is geleverd aan een verzekerde van de zorgverzekeraar;
- de prestatie behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
- de zorgaanbieder tot het leveren van de prestatie bevoegd is;
- het Wmg-tarief of overeengekomen tarief is berekend.

Bij materiële controle onderzoekt de zorgverzekeraar of de in rekening gebrachte prestatie rechtmatig en doelmatig is, dat wil zeggen of deze is geleverd en het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde .

Bij fraudeonderzoek bekijkt de zorgverzekeraar of een zorgaanbieder door valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering vergoeding, betaling of ander voordeel heeft gekregen of tracht te krijgen, waarop de verzekerde of de zorgaanbieder geen recht heeft.

Waar moeten apothekers op letten bij een controle?

In de Regeling zorgverzekering zijn de regels vastgelegd voor het uitvoeren van materiële controle en fraudeonderzoek, waarbij een aantal fasen moet worden doorlopen, van licht naar zwaar.

Fase 1: algemeen onderzoek

Een zorgverzekeraar moet voorafgaand aan een materiële controle:

- het doel van de controle vaststellen, dat wil zeggen aangeven wanneer voldoende zekerheid is verkregen dat de prestatie rechtmatig en doelmatig was en welke maatstaven daarvoor worden aangelegd [2];
- een risicoanalyse uitvoeren [3];
- een controleplan opstellen waaruit blijkt waarop de controle zich richt en waarin de controle-instrumenten zijn beschreven [4];
- zowel het controledoel als het controleplan openbaar maken.

De zorgverzekeraar moet eerst bekijken of het controledoel kan worden bereikt door gegevens te controleren die de verzekeraar in de eigen administratie heeft, zoals statistische analyses, een afwijking van het gebruikelijke, of andere gegevens dan persoonsgegevens, zoals een accountantsverklaring of bestuursverklaring betreffende de administratieve organisatie en controle [5].

Detailcontrole is in deze fase niet toegestaan; de zorgaanbieder heeft een eigen verantwoordelijkheid dit te toetsen!

Als de zorgverzekeraar de apotheker vraagt om gegevens te verstrekken, ook als die geen betrekking hebben op persoonsgegevens, dan kan de apotheker altijd eerst het controledoel en het controleplan opvragen, om te zien of de zorgverzekeraar aan zijn verplichtingen omtrent controle heeft voldaan.

Fase 2: specifiek onderzoek

Wanneer de zorgverzekeraar naar aanleiding van de algemene controle het doel van de controle nog niet heeft bereikt, mag worden overgegaan tot detailcontrole naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot de eigen verzekerde [6]. Maar voordat de zorgverzekeraar mag overgaan tot detailcontrole dient de zorgverzekeraar:

- een specifieke risicoanalyse uit te voeren op de bevindingen uit het algemene controleplan;
- een specifiek controleplan en een specifiek controledoel op te stellen met benoeming van de objecten van de controle en de methoden van detailcontrole;
- de proportionaliteit in het specifieke controleplan te onderbouwen;
- van tevoren – en als daar om wordt gevraagd: schriftelijk – aan de zorgaanbieder te motiveren hoe aan de voorwaarden is voldaan.

Bij de methodes kan het gaan om lichtere vormen, zoals het stellen van vragen betreffende een verzekerde aan een zorgaanbieder of inzage in de algemene administratie, waarbij nog geen kennis wordt gegeven over diagnosegegevens. Maar ook zwaardere vormen, zoals inzage in het dossier in individuele gevallen of steekproefsgewijs onderzoek [7].

:aties: *do's and don'ts*

Ook hier geldt weer de hoofdregel van de proportionaliteit, aldus dat de ingrijpende onderzoeksmethode alleen aan de orde is als kan worden onderbouwd dat een minder ingrijpende methode, gelet op het onderzoeksdoel, geen soelaas biedt.

De voorwaarden zijn niet van toepassing indien de verzekerde schriftelijk toestemming heeft gegeven om de gegevens te verstrekken, maar ook in dat geval dient de zorgaanbieder er alert op te zijn dat het opvragen van de gegevens proportioneel is.

Wanneer gevraagd wordt om persoonsgegevens te verstrekken, kan de apotheker de verzekeraar eerst vragen om de risicoanalyse, het controleplan en het controledoel. De verzekeraar moet deze informatie aan de apotheker verstrekken. Als uit deze gegevens blijkt dat niet voldaan is aan de voorwaarden, dan is de apotheker niet verplicht persoonsgegevens te verstrekken.

Fase 3: resultaten

De inhoud van de voorgenomen uitkomst van de detailcontrole moet de zorgverzekeraar berichten aan de apotheker. De apotheker krijgt de gelegenheid op deze uitkomst te reageren. De reactie van de apotheker moet de zorgverzekeraar meenemen bij de vaststelling van de definitieve uitkomst. Deze definitieve uitkomst moet de zorgverzekeraar ook berichten aan de apotheker. >

Bedrijfsgegevens vallen buiten controle

In artikel 7.2 van de Regeling zorgverzekering is opgenomen wat onder persoonsgegevens betreffende de gezondheid wordt verstaan. Alleen gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering of de zorgverzekeringswet moeten worden verstrekt. Daaronder vallen de beschrijving van de aan de verzekerde geleverde prestatie, het in rekening gebrachte tarief en de gegevens die noodzakelijk zijn om vast te stellen of de prestatie behoort tot het verzekerde pakket van die verzekerde, maar ook 'overige gegevens die noodzakelijk zijn voor het verrichten van materiële controle dan wel fraudeonderzoek', dus de opsomming is niet limitatief.

Het verstrekken van bedrijfsgegevens lijkt hier niet onder te vallen. Dergelijke gegevens zijn niet noodzakelijk voor de uitvoering van de zorgverzekering of de zorgverzekeringswet.

Apothekers dienen, hoewel er voor hen wellicht veel tijd gemoeid gaat met het uitzoeken van de gegevens, kosteloos te verstrekken [14].

Wanneer de zorgverzekeraar vraagt om persoonsgegevens van patiënten, dan kan de apotheker eerst vragen om de risicoanalyse, het controleplan en het controledoel.

Controle apotheekprestaties: *do's and don'ts*

In de praktijk kiezen zorgverzekeraars doorgaans voor terugvordering van onjuiste declaraties eventueel in combinatie met een andere sanctie.

Wat zijn de voorwaarden voor een fraudeonderzoek?

Ook bij een fraudeonderzoek zijn de voorwaarden van detailcontrole van toepassing, maar informatie vooraf hoeft niet als het onderzoeksbelang of de privacy van de verzekerde zich daartegen verzet. Bijvoorbeeld als de angst bestaat dat bewijs wordt achtergehouden of vernietigd.

Het komt wel eens voor dat zorgverzekeraars onaangekondigd materiële controles uitvoeren en dat achteraf onder het mom van fraudeonderzoek rechtvaardigen. Dit lijkt een grijs gebied. Want ook in geval van een niet aangekondigd fraudeonderzoek zal de zorgverzekeraar moeten motiveren wanneer tot een dergelijk onderzoek is besloten en op basis van welke ingrijpende factoren is besloten de zorgaanbieder niet te informeren. Naar onze mening kan dat alleen als daar heel concrete aanwijzingen voor bestaan.

Daarnaast is het van belang om te weten of de zorgverzekeraar de apotheker verzoekt vragen te beantwoorden in verband met een reguliere controle of een fraudeonderzoek. Want anders zou een apotheker ongemerkt mee kunnen werken aan gegevensverzameling in het kader van een strafrechtelijk onderzoek.

Welke sancties kunnen zorgverzekeraars opleggen?

Wanneer bij een controle onregelmatigheden worden aangetroffen, zal de zorgverzekeraar beslissen welke gevolgen dit heeft. Er zijn verschillende sancties [8] mogelijk. Deze staan niet in de wet, maar zijn vaak opgenomen in de overeenkomst met de zorgverzekeraar.

In de rechtspraak is bepaald dat bij het opleggen van een sanctie eerst de minder ingrijpende sancties moeten worden overwogen [9]. Afhankelijk van de omstandigheden van het geval moet beslist worden welke sanctie gepast is.

In artikel 35 Wmg is voor de zorgaanbieder bepaald in welke gevallen het verboden is om de daar genoemde tarieven in rekening te brengen. Wanneer een apotheker, in strijd met deze regels, toch een tarief in rekening brengt, dan is dat een economisch delict in de zin van de Wet op de economische delicten [10]. De zorgverzekeraar kan in dat geval aangifte doen.

Ook wanneer sprake is van fraude kan de zorgverzekeraar aangifte doen en melding maken in het tussen verzekeraars daarvoor opgezette signaleringssysteem.

Op welke manier kunnen zorgverzekeraars terugvorderen?

In de praktijk kiezen zorgverzekeraars doorgaans voor terugvordering van onjuiste declaraties [11], eventueel in combinatie met een andere sanctie. Naast terugvordering van de onjuiste declaratie kan de zorgverzekeraar ook de wettelijke rente en de onderzoekskosten terugvorderen [12]. Bij het terugvorderen van onjuiste declaraties worden resultaten uit steekproeven vaak geëxtrapoleerd. De mogelijkheid tot extrapolatie is soms opgenomen in de overeenkomst met de zorgverzekeraar.

In de rechtspraak [13] zijn regels vastgesteld voor de extrapolatie van de resultaten van een steekproef. Daarbij is met name van belang dat de steekproef in de tijd gezien representatief dient te zijn voor de periode waarvoor de extrapolatie plaatsvindt. Extrapolatie van resultaten over één jaar naar andere jaren lijkt dan ook niet te zijn toegestaan, nu de resultaten van één jaar niet representatief zijn voor meerdere jaren. Bovendien dient extrapolatie uitsluitend plaats te vinden per soort gedeclareerde verrichting, naar het totale declaratiegedrag voor die specifieke verrichting over de periode waarvoor de steekproef representatief wordt geacht.

Wat kan een apotheker doen bij een geschil met de zorgverzekeraar?

Als een geschil ontstaat met betrekking tot het verstrekken van gegevens is de apotheker aangewezen op de burgerlijke rechter. Dit betekent dat een zorgverzekeraar naar de burgerlijke rechter moet stappen om afgifte van stukken te bewerkstelligen, wanneer de apotheker dit weigert. Is de apotheker het niet eens met een opgelegde sanctie dan kan hij de burgerlijke rechter vragen om een oordeel.

Lex Geerts is specialist farmacie en zorgmakelaar bij Eldermans & Geerts Advocaten te Zeist. Jurriane Rendering is juriste bij het KNMP en daarnaast zelfstandig werkzaam als juridisch adviseur.

Zie voor literatuurreferenties de digitale versie van dit artikel op pw.nl.