



# Eerste analyse verdachte DBC-declaraties

15 juni 2006

# Conclusie

- In overleg met ZN zijn 4 categorieën van DBC-declaraties aangewezen waarvan wordt aangenomen dat deze veel onterechte declaraties bevatten. Door analyse van de DBC-declaraties is gebleken dat voor deze 4 categorieën er **€566 miljoen** teveel is gedeclareerd. De analyse is een eerste stap die in volgende fases zal worden uitgebreid en uitgediept.
- Uit deze cijfers blijkt dat de wijze van declareren van ziekenhuizen/specialisten veel fouten bevatten. Dat heeft te maken met de administratieve onvolkomenheden van de ziekenhuizen, maar vooral laat het zien dat het DBC-systeem instabiel en manipuleerbaar is door degenen die het systeem voert. Het blijkt dat het veiligheidssysteem dat daarvoor is afgesproken onvoldoende functioneert.
- Alvorens wordt verder gegaan met het vrijgeven van de ziekenhuismarkt zouden de onvolkomenheden en prikkels die de kostenoverschrijding veroorzaken moeten worden weggenomen. Dit betekent dat er uniforme regels moeten komen wat gedeclareerd mag worden. Hierbij mag het niet zo zijn dat specialisten kunnen beïnvloeden wat er wordt gedeclareerd.

# Eerste inschatting omvang van te hoge kosten door verdachte DBC-declaraties bedraagt ruim € 500 miljoen

Omschrijving <sup>(1)</sup>	Omvang (in mln. euro)	Te hoge kosten (in %)	Te hoge kosten (in mln. euro)
1. SEH + eendaagse reguliere DBC	154	95% <sup>(2)</sup>	146
2. Dubbele SEH-DBC	9	95% <sup>(2)</sup>	8
3. Klinische eendags-DBC	227	56% <sup>(3)</sup>	127
4. DBC's met zelfde diagnose	660	43% <sup>(4)</sup>	285
			<b>€566 miljoen</b>

(1) Toelichting bij verschillende categorieën is opgenomen in bijlage.

(2) Deze combinatie van DBC's is niet mogelijk. Percentage is conservatief ingeschat in verband met onzekerheden.

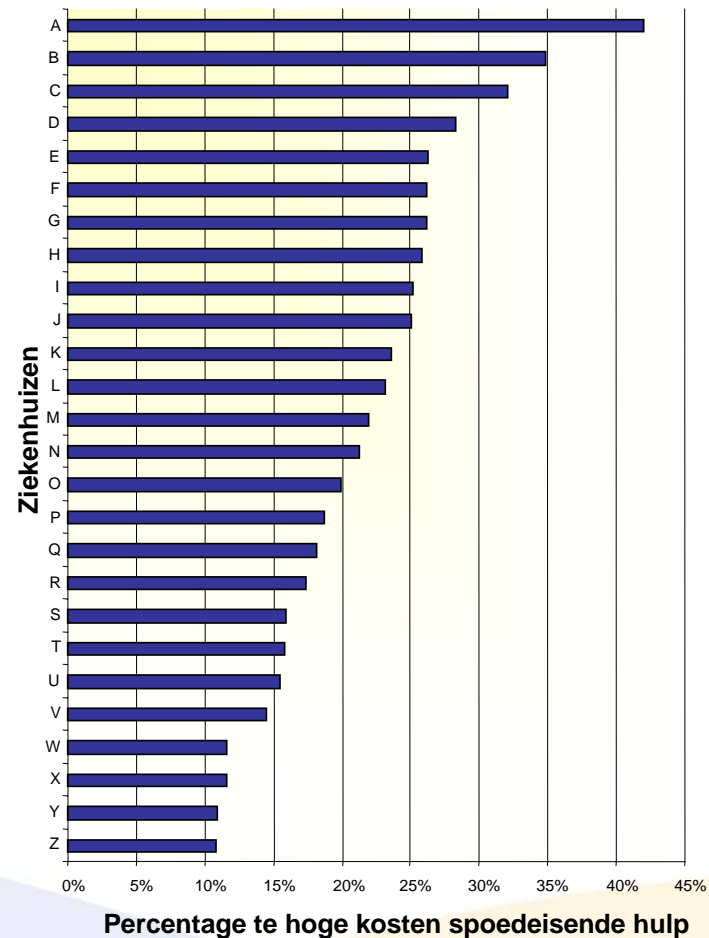
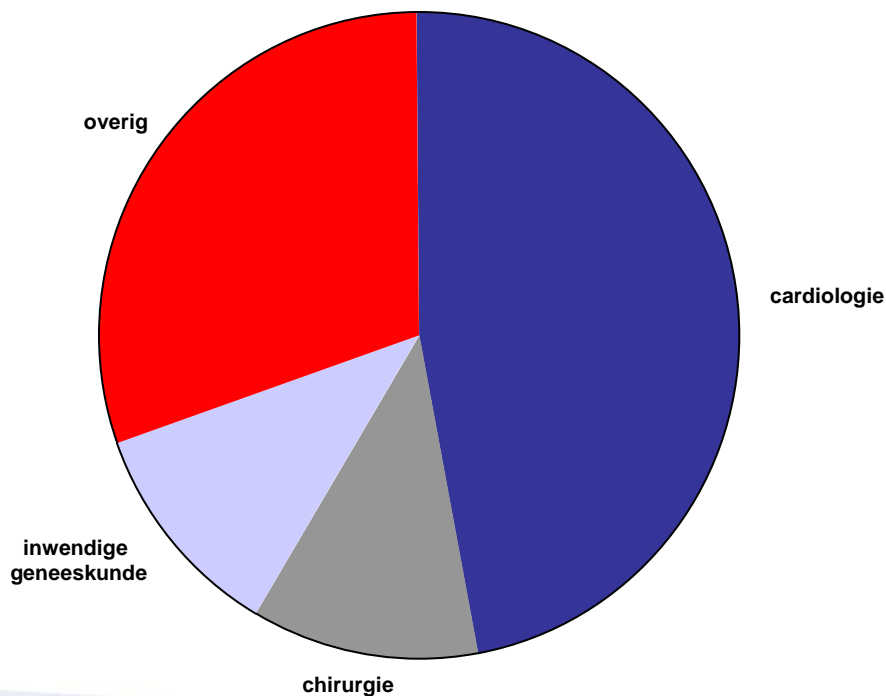
(3) Klinische eendags DBC's worden vervangen door dagopnamen. Percentage is gebaseerd op verhouding in kosten tussen deze twee typen

(4) Percentage wordt bepaald door inschatting van onterechte declaraties.

# 1. SEH + eendaagse reguliere DBC

vooral cardiologie, chirurgie en interne geneeskunde

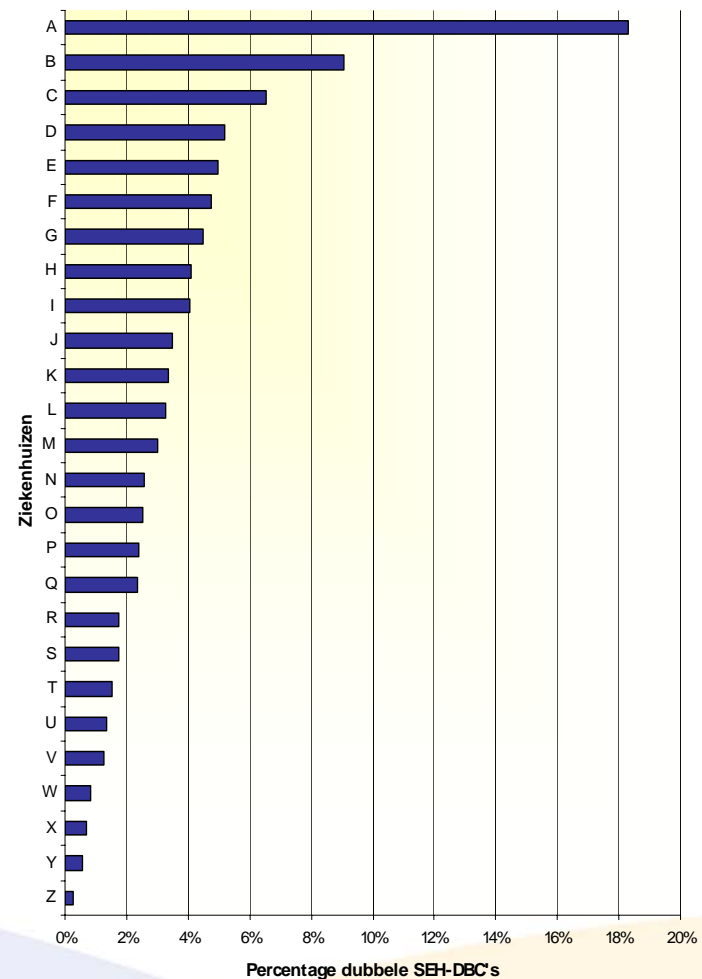
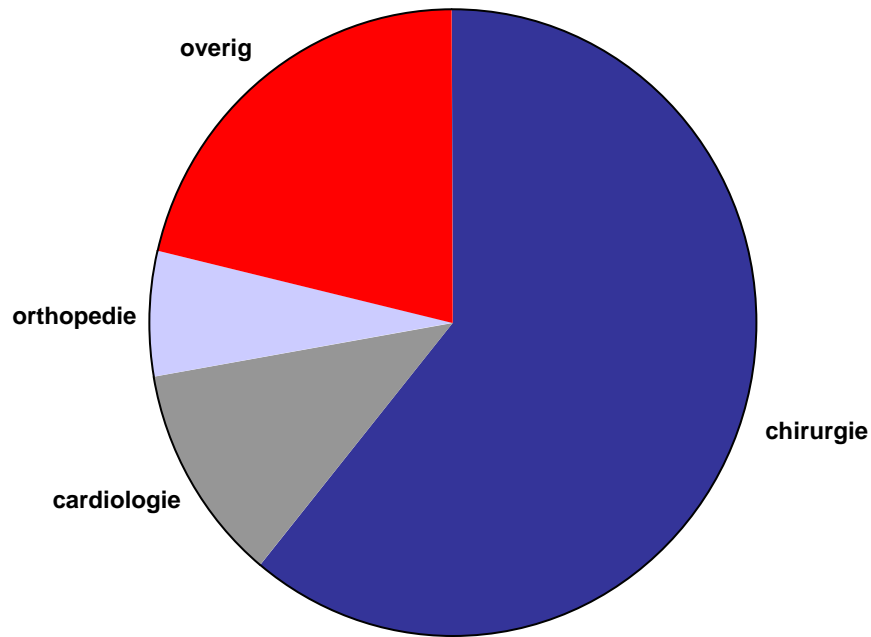
Grote spreiding tussen ziekenhuizen



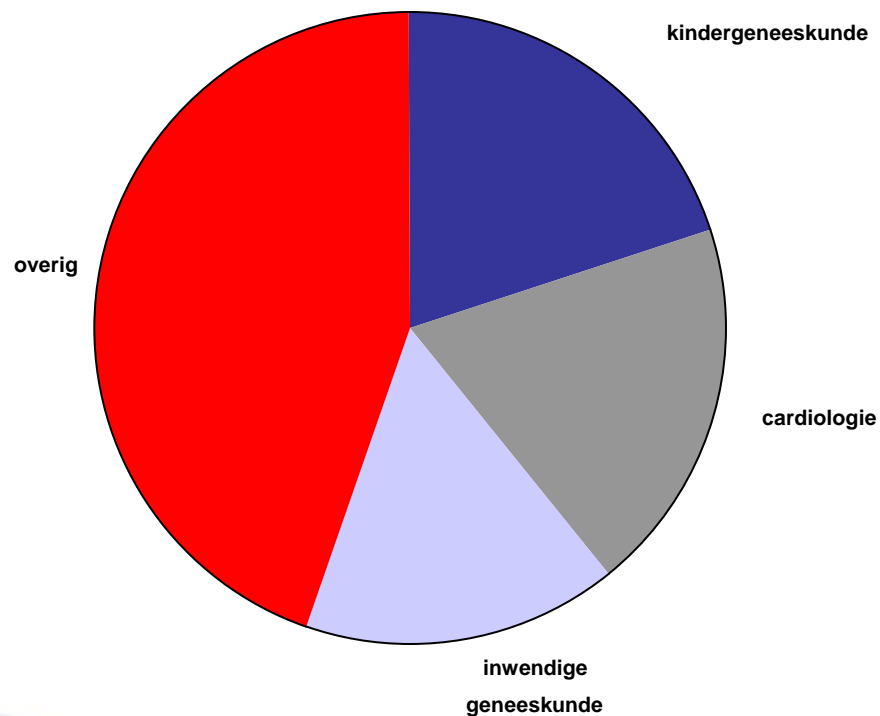
## 2. Dubbele SEH-DBC's

vooral chirurgie, cardiologie en orthopedie

Grote spreiding tussen ziekenhuizen

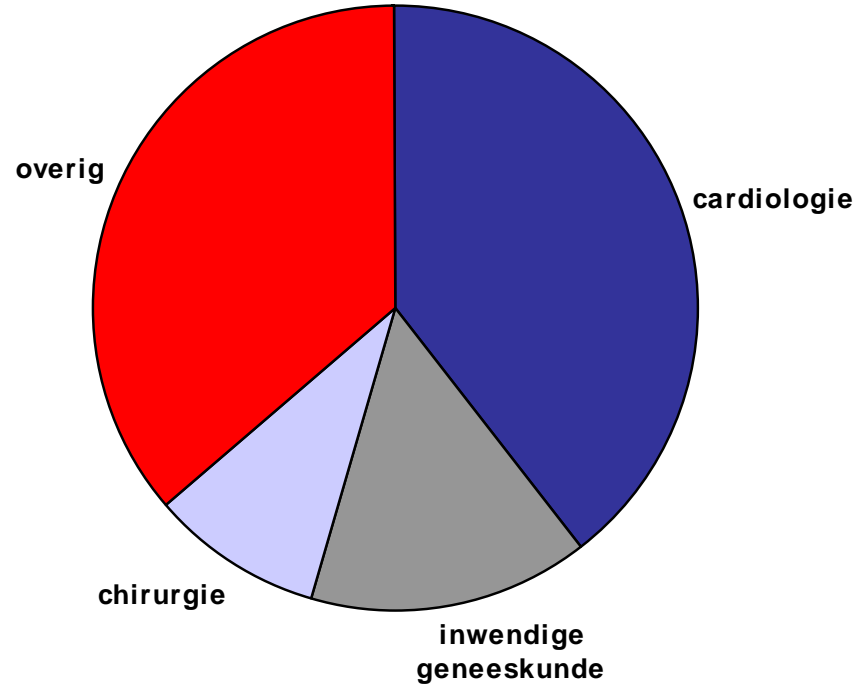


### 3. Klinische 1-dags DBC's vooral kindergeneeskunde, cardiologie en inwendige geneeskunde



## 4. DBC's met zelfde diagnose

vooral cardiologie, chirurgie en inwendige geneeskunde



# Toelichting categorieën verdachte DBC-declaraties

Omschrijving	Toelichting
<b>1. SEH + eendaagse reguliere DBC</b>	Het is niet mogelijk dat binnen één specialisme naast een SEH-DBC een reguliere DBC wordt geopend die op dezelfde dag weer wordt gesloten. In dat geval zou er namelijk geen sprake van een regulier zorgtraject zijn. Dit is dus een vorm van knippen.
<b>2. Dubbele SEH-DBC</b>	Het is niet mogelijk dat een specialist voor een verzekerde meerdere SEH-DBC's op dezelfde dag opent.
<b>3. Klinische eendags-DBC</b>	Een klinische DBC zou minstens twee dagen open moeten staan, anders is de behandeling poliklinisch of in dagopname geweest.
<b>4. DBC's met zelfde diagnose</b>	Het is uitzonderlijk dat er voor een verzekerde in een jaar binnen een specialisme meerdere DBC's met dezelfde diagnose en hetzelfde zorgtype worden geopend. Als een behandeling langer duurt moet de reguliere DBC niet gesloten worden of moet deze overgaan in een vervolg-DBC. Uitzonderingen zijn chronische DBC's en aparte DBC's voor linker- en rechter lichaamsdeel.