

**Algemeen Materiële Controlejaarplan Zvw 2016
& addendum algemene risicoanalyse**

Voor zorgaanbieders en andere belanghebbenden

Datum 29 januari 2016
Auteur(s) Afdeling Naleving & Controle
Versie 1.1
Status Vervolg op versie 1. d.d. 24 december 2015

Versiebeheer	
24 december 2015	Versie gepubliceerd op website Zilveren Kruis
29 januari 2016	hoofdstuk 2.1. verwijzing actualiseren NZa- Regeling controle en administratie zorgverzekeraars

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	5
Samenvatting materiële controleproces	6
1. Algemeen	7
1.1 Algemeen doel materiële controle 2016	7
1.2 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	7
1.3 Privacy	8
1.4 Samenhang materiële controle en gepast gebruik	8
1.5 Reikwijdte	8
1.6 Doelgroepafbakening	9
2. Wettelijk kader	10
2.1 Controle en administratie	10
2.2 Privacywetgeving over het gebruik van persoonsgegevens	10
2.3 De Nederlandse Zorgautoriteit	11
3. De afdeling materiële controle binnen Zilveren Kruis	12
3.1 Samenwerking met de afdeling Zorginkoop	12
3.2 Samenwerking met de afdeling Juridische Zaken	12
3.3 Samenwerking met het Medisch Adviseurs Comité	12
3.4 Samenwerking met de afdeling Speciale Zaken/ fraudecoördinator	13
4. Materiële controle, het proces	14
4.1 Fase 1. Risicoanalyse	14
4.1.1 Algemene Risicoanalyse	14
4.1.2 Specifieke risicoanalyse	15
4.2 Fase 2. Uitvoering van materiële controles	16
4.2.1 Algemene controlemiddelen	16
4.2.2 Specifiek controlemiddel: detailcontrole	16
4.2.3 Verzekerden-enquête	18
4.2.4 Hoor & wederhoorfase	18
4.3 Fase 3. Opvolging	18
4.3.1 Repressieve maatregel	18
4.3.2 Preventieve maatregel	19
4.3.3 Betrokken afdelingen bij opvolging	19
5. Extrapolatie	20
5.1 Definitie extrapolatie	20
5.2 Uitgangspunten Zorgkantoor bij toepassing extrapolatie	20
5.3 Betrouwbaarheid / herhaalbaarheid	20
5.4 Nauwkeurigheid / bandbreedte	21
5.5 Verwachte fout: 0% onrechtmatigheid	21
5.6 Uitbreiden van dossiercontrole	21
5.7 Regels voor toepassing van extrapolatie	21

6.	Verantwoording	23
6.1	Normenkader NZa	23
6.2	Bij de verantwoording betrokken afdelingen binnen Zilveren Kruis	23
	Addendum Algemene risicoanalyse materiële controle	24
1.	Medisch Specialistische zorg, inclusief intramurale farmacie	24
2.	Geestelijke gezondheidszorg	25
3.	Farmaceutische hulp	27
4.	Huisartsenzorg en integrale zorg	28
5.	Mondzorg	28
6.	Paramedie	29
7.	Geboortezorg (verloskunde en kraamzorg)	29
8.	Hulpmiddelen	30
9.	Wijkverpleging	30
10.	Vervoer	31

Inleiding

De betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg is een onderwerp van een breed maatschappelijke discussie. Wet- en regelgeving is belangrijk om zorgverzekeraars te faciliteren kwalitatief goede en doelmatige zorg in te kopen.

Een tweede pijler om de zorg betaalbaar te houden, is de wettelijke taak om via materiële controle de rechtmatigheid van gedeclareerde zorggelden te verantwoorden. De aan de samenleving gevraagde solidariteit komt in het geding indien onrechtmatige uitbetaalde gelden niet worden gecorrigeerd dan wel worden teruggevorderd.

Zorgaanbieders en verzekerden van Zilveren Kruis worden via dit controleplan geïnformeerd over de wijze waarop in 2016 materiële controles worden uitgevoerd. Tevens wordt in dit controleplan aandacht besteed aan risico's op het gebied van gepast gebruik.

Het omgaan met privacygevoelige informatie is een belangrijk thema binnen de materiële controle. Zilveren Kruis vindt het belangrijk om zorgvuldig met deze informatie om te gaan en werkt volgens de in wet- en regelgeving opgenomen voorwaarden. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet hierop toe.

Zorgaanbieders en andere belanghebbenden kunnen voor vragen over dit controleplan terecht bij de afdeling materiële controle via het mailadres:

materielecontrole@zilverenkruis.nl

Samenvatting materiële controleproces

In deze samenvatting worden de belangrijkste aspecten van het materiële controleproces beschreven.

Met het Algemeen Materiële Controlejaarplan Zvw 2016 geeft Zilveren Kruis invulling aan de in de Regeling Zorgverzekering te onderscheiden twee materiële controle doelstellingen:

- Feitelijke levering: Is de prestatie geleverd?
- Terechte levering: Was de zorg het meest aangewezen¹?

Om de rechtmatigheid van de feitelijke en terechte levering van zorg met voldoende betrouwbaarheid en nauwkeurigheid vast te stellen, werkt Zilveren Kruis als volgt:

- Vigerende wet- en regelgeving zijn uitgangspunt voor controle (hoofdstuk 2);
- Materiële controles worden uitgevoerd door een los van de afdeling Zorginkoop functionerende afdeling (hoofdstuk 3);
- De bewerking van medische informatie vindt plaats onder verantwoordelijkheid van medisch adviseurs. Dit wordt ook wel functionele eenheid genoemd (hoofdstuk 3.3 en 4.2.2);
- Materiële controles worden uitgevoerd op basis van een algemene risicoanalyse (hoofdstuk 4.1.1);
- Materiële controles in de vorm van detail/dossiercontroles worden uitgevoerd op basis van een specifieke risicoanalyse en specifiek controleplan (hoofdstuk 4.1.2 en 4.2.2);
- Bij de keuze van controlemiddelen wordt een onderbouwde afweging gemaakt óf en welke persoonsgegevens gebruikt worden. Dit wordt het proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginsel genoemd (hoofdstuk 4.2.1 en 4.2.2);
- Een hoor & wederhoor (hoofdstuk 4.2.4) uit te voeren alvorens een definitieve vaststelling te doen wat betreft:
 - onrechtmatige declaraties;
 - dan wel declaraties die niet gebaseerd zijn op gepast gebruik van zorg.
- Bij het extrapoleren van fouten uit een steekproef, wordt rekening gehouden met de wettelijke termijnen dan wel contractafspraken die zijn gemaakt over de periode waarover terugvordering dan wel verrekening plaatsvindt (hoofdstuk 4.2.2, 4.3.1. en hoofdstuk 5).
- Terugvordering dan wel verrekening (hoofdstuk 4.3.1) vindt plaats van:
 - Onrechtmatige zorgdeclaraties;
 - Dan wel declaraties die niet gebaseerd zijn op gepast gebruik van zorg.
- Zo mogelijk worden acties uitgezet om onrechtmatige declaraties in de toekomst te voorkomen (hoofdstuk 4.3.2);
- Over alle stappen uit het materiële vindt rapportage en verantwoording plaats richting haar toezichthouders (hoofdstuk 4.3.3 en hoofdstuk 6).

¹ Komt overeen met aspect terechte levering van gepast gebruik.

1. Algemeen

In dit hoofdstuk wordt het kader van materiële controle in een aantal paragrafen beschreven zoals het doel, de betrouwbaarheid en nauwkeurigheid, privacy uitgangspunten, de samenhang tussen materiële controle en gepast gebruik, en de scope in termen van reikwijdte en doelgroep.

1.1 Algemeen doel materiële controle 2016

Zilveren Kruis hanteert als doel van de materiële controle de rechtmatigheid van de feitelijke levering en de terechte levering van zorg² met voldoende betrouwbaarheid en nauwkeurigheid vast te stellen. Daarnaast vindt controle plaats op gepast gebruik³ van zorg.

Tijdens het proces van algemene risicoanalyse worden signalen⁴ beoordeeld op onderzoekswaardigheid. Op deze wijze worden risico's en zorgaanbieders geïdentificeerd. Vervolgens wordt per controle een specifiek controledoel geformuleerd. Deze doelstelling wordt voor geselecteerde zorgaanbieder(s) verder uitgewerkt. Dit wordt het proces van specifieke risicoanalyse en opstellen van een specifiek controleplan genoemd (zie hoofdstuk 4).

Indien op basis van controle onrechtmatigheden dan wel niet passende zorg wordt vastgesteld, worden betreffende declaraties teruggevorderd dan wel verrekend (repressieve maatregel). Indien mogelijk worden preventieve maatregelen uitgezet om een herhaling van deze fouten in de toekomst voorkomen.

1.2 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

De NZa heeft als uitgangspunt dat de zorgverzekeraar niet de inzet hoeft te hebben om absolute en 100% zekerheid te verwerven ten aanzien van de rechtmatigheid in de gedeclareerde zorgverlening. In dat geval zouden controle-inspanningen uitermate arbeidsintensief, en daarmee kostbaar en inefficiënt zijn. Ook zouden dergelijke inspanningen de zorgaanbieder en de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde onevenredig kunnen belasten. De begrenzing van materiële controleactiviteiten is daarom gelegen in het verwerven van voldoende zekerheid⁵.

² Conform Regeling Zorgverzekering 1.1. u

³ Zie hoofdstuk 1.4 Samenhang materiële controle en gepast gebruik.

⁴ Zie hoofdstuk 4.1.1 Algemene Risicoanalyse.

⁵ De zorgverzekeraar moet de materiële controles zodanig uitvoeren dat voor de feitelijke levering van zorg minimaal wordt voldaan aan de norm van 95% betrouwbaarheid en 95% nauwkeurigheid voor de jaren T en T-1. Voor het jaar T-2 geldt een norm van 95% betrouwbaarheid en 97% nauwkeurigheid voor de verantwoording als geheel (dus inclusief materiële controle en overige controles). De zorgverzekeraar is niet verplicht om zijn oordeel over de materiële controles statistisch te onderbouwen. Een kwalitatieve, in het dossier duidelijk vastgelegde onderbouwing ervan is ook mogelijk.

Zilveren Kruis realiseert deze betrouwbaarheid en nauwkeurigheid door:

- een adequate cyclisch uitgevoerde risicoanalyse zowel algemeen als specifiek;
- uitvoering van materiële controles met voldoende omvang en diepgang. Hierbij rekening houdend met het subsidiariteits- en proportionaliteitsbeginsel (zie hoofdstuk 4);
- het opleggen van repressieve maatregelen indien tijdens de controle onrechtmatigheden dan wel niet passende zorg worden vastgesteld. Zo mogelijk worden preventieve acties uitgezet om onrechtmatige declaraties dan wel declaraties op basis van niet passende zorg, in de toekomst te voorkomen.

1.3 Privacy

De afdeling Naleving & Controle is gehouden aan het privacy-beleid van Zilveren Kruis. Naast de wettelijke voorwaarden gesteld aan de detailcontrole, betreft het de onderwerpen als toegangsbeveiliging van systemen, het werken onder de functionele verantwoordelijkheid van het Medisch Adviseurs Comité, en het afleggen van een geheimhoudingsverklaring door alle medewerkers. Op de website van Zilveren Kruis is meer informatie te vinden over het privacy-beleid.

1.4 Samenhang materiële controle en gepast gebruik

Gepast gebruik van zorg bestaat uit drie onderdelen⁶:

1. De verzekerde is redelijkerwijs aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie (medische noodzaak). Ongepast gebruik van zorg kan zich uiten in bijvoorbeeld onder- en overbehandeling, te snel dure behandelingen inzetten (terwijl dit niet nodig is).
2. De zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk (effectieve zorg). Ongepast gebruik van zorg doet zich voor als geen gebruik wordt gemaakt van een effectieve behandelmethode. Het Zorginstituut heeft op www.zorginstituutnederland.nl nadere standpunten ingenomen of iets al dan niet (onder welke voorwaarden) behoort tot een verzekerde prestatie. De standpunten zijn niet limitatief maar wel richtinggevend.
3. De zorg voldoet aan de indicatievoorwaarden zoals gesteld in de Zvw. Voor een aantal soorten prestaties gelden indicatievoorwaarden.

De onderdelen 1 (redelijkerwijs aangewezen zijn op zorg) en 2 (zorg welke voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk) worden via materiële controles getoetst⁷.

Het derde onderdeel (zorg voldoet aan indicatievoorwaarden) wordt via formele controle getoetst⁸.

1.5 Reikwijdte

Voor de basisverzekering (BV) voert Zilveren Kruis materiële controles uit voor:

- Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V.
- OZF Zorgverzekeringen N.V.
- Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.

⁶ NZa Protocol onderzoek Zvw met oplevering in 2016 hoofdstuk 10.3.

⁷ Zie tevens hoofdstuk 4.1.1 Algemene Risicoanalyse en Addendum Algemene Risicoanalyse.

⁸ Deels worden indicatievoorwaarden ook via materiële controles meegenomen. Zie addendum algemene risicoanalyse.

Tevens voor de volmachten:

- Caresco B.V.
- IAK Volmacht B.V.
- Aevitae B.V.
- Turien & Co Assuradeuren B.V.

Ook worden materiële controles uitgevoerd voor:

- FBTO Zorgverzekeringen N.V.
- de Wlz-uitvoerder aangewezen als zorgkantoor Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V.⁹

Voor de aanvullende verzekering (AV) worden materiële controles uitgevoerd voor:

- Achmea Zorgverzekeringen N.V.
- OZF Zorgverzekeringen N.V.
- Zilveren Kruis Ziektekostenverzekering N.V.

1.6 Doelgroepafbakening

Dit controleplan is opgesteld voor alle gedeclareerde zorg in het kader van de Zvw dan wel AV en ongeacht of er aan deze zorg een contract met de zorgverlener ten grondslag ligt.

⁹ Conform Algemeen Materiële Controlejaarplan Wlz 2016

2. Wettelijk kader

Materiële controle is één van de wettelijke taken die belegd is bij de zorgverzekeraar. In dit hoofdstuk wordt relevante wet- en regelgeving benoemd.

Privacy wet- en regelgeving vormt een belangrijke pijler in het materiële controleproces.

Hierin worden de voorwaarden beschreven waaraan materiële controle dient te voldoen bij het werken met persoonsgegevens.

2.1 Controle en administratie

Materiële controle op de rechtmatigheid van Zvw zorg is gelegitimeerd in wet- en regelgeving.

Deze zijn:

- Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)
 - Artikel 35: voorwaarden gesteld aan declareren en uitbetaling (gedefinieerde) prestaties;
 - Artikel 36: bepaling over het voeren van een administratie van overeengekomen en geleverde prestaties;
 - artikel 68a: bepalingen over het verlenen van medewerking van zorgaanbieders aan materiële controle.
- Zorgverzekeringswet (Zvw)
 - Artikel 87: bepalingen voor het verstrekken van persoonsgegevens aan de zorgverzekeraars;
 - Artikel 88: inzet van enquêtes onder verzekerden.
- Regeling zorgverzekering (RZv)
 - artikel 1, eerste lid, sub u Rzv: definitie van materiële controle;
 - hoofdstuk 7: artikelen 7.4 tot en met 7.9 bepalingen voor de zorgverzekeraar voor materiële controle.
- Besluit zorgverzekering
 - artikel 2.1 gaat in op de bepaling 'redelijkerwijs aangewezen zijn op zorg' en het voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk;
- NZa regeling: TH/NR-006: Nadere regel controle en administratie zorgverzekeraars;
- NZa Protocol Onderzoek Zvw met oplevering in 2016;
- Uniforme maatregelen Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG.

De verplichting voor zorgaanbieders om medewerking te verrichten aan materiële controle is vastgelegd in artikel 7.4 Regeling Zorgverzekering en artikel 68a Wet Marktordening Gezondheidszorg.

2.2 Privacywetgeving over het gebruik van persoonsgegevens

Bij materiële controle wordt gebruik gemaakt van bij Zilveren Kruis beschikbare persoonsgegevens. Indien deze onvoldoende zekerheid geven over de rechtmatigheid van de feitelijke en terechte levering van zorg, en ook andere algemene controlemiddelen geen uitsluitel geven, zullen aanvullende persoonsgegevens worden opgevraagd bij de

zorgaanbieder. Dit wordt detailcontrole genoemd. De voorwaarden om tot detailcontrole over te gaan zijn vastgelegd in:

- Wet Bescherming Persoonsgegevens
 - artikel 21.1.b.2 legitimeert zorgverzekeraars om persoonsgegevens te verwerken indien dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de overeenkomst van de verzekering.
- Zorgverzekeringswet
 - Artikel 87: bepalingen voor het verstrekken van persoonsgegevens aan de zorgverzekeraars;
- Regeling zorgverzekering
 - hoofdstuk 7: artikelen 7.4 tot en met 7.9
- Uniforme maatregelen Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- Gedragscode verwerking persoonsgegevens zorgverzekeraars (inclusief protocol materiële controle).

Sinds de wijziging van de Regeling Zorgverzekering per 8 juli 2010 is Zilveren Kruis gehouden aan de in de regeling zelf gestelde eisen die gelden bij de uitvoering van materiële controle. Het doel van de door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde Protocol materiële controle is dan ook gelegen in het bijdragen aan verdere professionalisering en vergroten van de uniformiteit bij uitvoering van materiële controle.

Indien Zilveren Kruis aan de wettelijk bepaalde voorwaarden voldoet mogen materiële controles, waaronder detailcontroles worden uitgevoerd zonder dat hiervoor toestemming van de verzekerde noodzakelijk is.

2.3 De Nederlandse Zorgautoriteit

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de opdracht goed werkende zorgmarkten te maken en te bewaken. Dit doet zij samen met de sector. De NZa is de onafhankelijke toezichthouder op de zorg. Haar toezicht raakt zowel het gedrag van alle zorgaanbieders als alle zorgverzekeraars op de curatieve en langdurige zorgmarkt. Conform artikel 7.5 en op grond van artikel 16 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is zij geautoriseerd om de zorgverzekeraar op het gebied van (materiële) controles te instrueren en te toetsen.

3. De afdeling materiële controle binnen Zilveren Kruis

Zilveren Kruis heeft een adequate organisatie voor de uitvoering van de materiële controles. Materiële controles zijn belegd¹⁰ bij de afdeling Naleving & Controle. Deze afdeling bestaat uit de volgende teams:

- Team Risicoanalyse en Beleid. Bestaand uit (data-)analisten en analisten ontwikkelaar;
- Twee teams Materiële Controle. Gevormd door specialisten materiële controle; zorginhoudelijk adviseurs/medisch adviseurs en medewerkers materiële controle;
- Team Naleving;
- Team Raming en verantwoording¹¹;

Om haar werk goed te doen, werkt de afdeling Naleving & Controle intensief samen met een groot aantal afdelingen. Deze samenwerking wordt in dit hoofdstuk nader toegelicht.

3.1 Samenwerking met de afdeling Zorginkoop

De afdeling Naleving & Controle is een zelfstandig opererende afdeling binnen Zilveren Kruis. Hierdoor wordt voorkomen dat zorginkopers controles uitvoeren bij zorgaanbieders waarvoor zij de inkoop verzorgen of dat zij de vervolgacties n.a.v. de uitkomsten van materiële controle bepalen. Deze functiescheiding zorgt ervoor dat zorginkopers hun werk kunnen uitvoeren zonder te conflicteren met corrigerende maatregelen tegen zorgaanbieders vanuit de afdeling Naleving & Controle.

Wel worden in het licht van mogelijke consequenties voor de zorgplicht, repressieve maatregelen besproken met het management van de afdeling Zorginkoop.

Repressieve maatregelen behelzen financiële correcties zoals verrekening met ingediende dan wel in te dienen declaraties en/of terugvordering. Daarnaast wordt de mogelijkheid besproken om preventieve maatregelen in te stellen. Preventieve maatregelen zijn bedoeld om onrechtmatige declaraties in de toekomst te voorkomen. Indien van toepassing kunnen deze onderdeel worden van de inkoopafspraken.

Daarnaast zijn medewerkers, o.a. inkopers en medisch en zorginhoudelijke adviseurs van de afdeling Zorginkoop en de afdeling Strategie & Analyse betrokken bij de algemene risicoanalyse.

3.2 Samenwerking met de afdeling Juridische Zaken

De afdeling Juridische Zaken is betrokken bij het opstellen van het Algemeen Materiële Controlejaarplan. Conclusies uit materiële controles en repressieve maatregelen worden bij deze afdeling getoetst. Tevens wordt de afdeling Juridische Zaken ingezet bij juridische conflicten met zorgaanbieders over de materiële controle.

3.3 Samenwerking met het Medisch Adviseurs Comité

Binnen Zilveren Kruis wordt op diverse plekken gewerkt met persoonsgegevens. Ook binnen het materiële controleproces is dit aan de orde. Een speciale categorie vormen de persoonsgegevens die bij zorgaanbieders worden opgevraagd in het kader van de

¹⁰ Per 1 juni is binnen Zilveren Kruis een reorganisatie uitgevoerd. Voor de inrichting van de organisatie wordt uitgegaan van de PDCA-cyclus. De afdeling Naleving & Controle sluit aan bij de check en act uit deze PDCA-cyclus.

¹¹ Dit team zorgt o.a. voor de verantwoording richting de interne en externe toezichthouders.

detailcontrole. Naast de zorginhoudelijke en medische adviseurs binnen de afdeling Naleving & Controle heeft het Medisch Adviseurs Comité de functionele verantwoordelijkheid voor de verwerking van persoonsgegevens en de naleving van de wet- en regelgeving op het gebied van privacy (onder meer Wet Bescherming persoonsgegevens).

3.4 Samenwerking met de afdeling Speciale Zaken/ fraudecoördinator

De afdeling Speciale Zaken heeft als taak misbruik en of oneigenlijk gebruik van gedeclareerde zorg op te sporen. Zij handelt daarbij volgens een eigen controleplan/beleidsplan. De coördinator fraudebestrijding heeft een zelfstandige bevoegdheid tot het instellen van onderzoek op risicogebieden in de Zvw. Bijvoorbeeld op basis van bevindingen uit de materiële controle.

4. Materiële controle, het proces

In dit hoofdstuk wordt stilgestaan bij het materiële controleproces. Dit proces is in drie fasen samen te vatten. Te weten: risicoanalyse, uitvoer en opvolging.



4.1 Fase 1. Risicoanalyse

Centraal binnen het materiële controleproces staat de risicoanalyse. Dit betreft activiteiten zowel in het licht van de algemene risicoanalyse (hoofdstuk 4.1.1) als de specifieke risicoanalyse (hoofdstuk 4.1.2).

4.1.1 Algemene Risicoanalyse

Regeling zorgverzekering artikel 1.y definieert de algemene risicoanalyse als: *een analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens de materiële controle of het fraudeonderzoek zich zal richten.*

Op basis van signalen, indicatievoorwaarden¹² en data-analyses worden risico's gedetecteerd op de domeinen:

- Feitelijke levering: Is de zorg feitelijk geleverd?
- Terechte levering: Was de zorg het meest aangewezen? (komt overeen met het aspect redelijkerwijs aangewezen¹³ van gepast gebruik (medische noodzaak)
- Gepast gebruik: Voldoet de zorg aan de stand van wetenschap en praktijk¹⁴ (effectieve zorg)?

¹² Onderscheid tussen formele en materiële risico's op indicatievoorwaarden: Zo wordt bijvoorbeeld via formele controle getoetst of een verwijzing aanwezig is, en via materiële controle wordt beoordeeld of de verwijzing inhoudelijk ook in overeenstemming is met dat zorg redelijkerwijs aangewezen is dan wel voldoet aan wat binnen de stand van wetenschap en praktijk gangbaar is.

¹³ **Redelijkerwijs aangewezen:** In artikel 2.1, lid 3 Besluit zorgverzekering is aangegeven dat: "onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen". Artikel 14, lid 1 Zvw geeft aan: de vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord. Redelijkerwijs aangewezen bepaalt wanneer de zorg voor een individuele verzekerde onder de verzekerde prestatie valt. Ongepast gebruik van zorg kan zich uiten in bijvoorbeeld onder- en overbehandeling, te snel dure behandelingen inzetten (terwijl dit niet nodig is) of geen gebruik maken van een effectieve behandelingsmethode.

De algemene risicoanalyse wordt per zorgsoort/segment uitgevoerd. Ook vindt analyse plaats op risico's voortkomend uit het modulair-inkoop-programma van Zilveren Kruis. Input voor de risicoanalyse zijn:

- Via data-analyse wordt opvallend declaratiegedrag in kaart gebracht. Dit kan zowel op risiconiveau als op zorgaanbiedersniveau. Het verschil is dat analyse op risiconiveau uitgaat van opvallend declarerende zorgaanbieders op een specifiek risico. Analyse op zorgaanbiedersniveau wil zeggen dat zorgaanbieders naar voren komen omdat ze op een mix van risico's opvallen;
- Interne signalen van bijvoorbeeld zorginkopers, medisch adviseurs, of op basis van bevindingen eerdere materiële controles dan wel fraudeonderzoeken;
- Externe signalen zoals:
 - Klachten verzekerden. Bijvoorbeeld met betrekking tot eigen risico, of declaratie-overzichten op de 'mijn omgeving' op de website;
 - Meldingen van NZa en of IGZ (veelal binnengekomen bij de afdeling Zorginkoop);
 - Berichtgeving in de media.

Op basis van de algemene risicoanalyse wordt per risico vastgesteld¹⁵ welke zorgaanbieders als onderzoekswaardig worden beoordeeld. Deze analyse vindt cyclisch plaats gedurende het jaar. Hierdoor wordt geborgd dat relevante en actuele ontwikkelingen tijdig worden meegenomen.

In het addendum algemene risicoanalyse wordt per zorgsoort/segment een overzicht van materiële risicogebieden weergegeven.

De beschreven werkwijze leidt ertoe dat zorgaanbieders gedurende heel 2016 voor één of meerdere materiële controles kunnen worden benaderd. Voorafgaand aan een materiële controle, worden te controleren zorgaanbieders geïnformeerd over de aanleiding, het doel en de vorm van de controle (hoofdstuk 4.2).

4.1.2 Specifieke risicoanalyse

De Regeling zorgverzekering artikel 1.z definieert de specifieke risicoanalyse als: *een analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens en op welke zorgaanbieders of categorieën zorgaanbieders de detailcontrole zich zal richten.*

De specifieke risicoanalyse is de resultante van het materiële controleproces voordat tot detailcontrole wordt overgegaan. Het bevat de bevindingen uit data-analyse, de uitwerking (kwalitatief en kwantitatief) van signalen en, indien van toepassing de resultaten uit al ingezette controlemiddelen.

Indien op basis van bovenstaande activiteiten blijkt dat de rechtmatigheid niet met voldoende zekerheid is vastgesteld, is de inzet van detailcontrole vereist om deze zekerheid te bewerkstelligen.

Te controleren zorgaanbieders worden via een plan van aanpak/specifiek controleplan nader geïnformeerd over de bevindingen uit de specifieke risicoanalyse.

¹⁴ **Stand van wetenschap en praktijk:** Volgens het Besluit zorgverzekering (artikel 2.1) behoort een prestatie alleen tot de verzekerde prestaties als het voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, dat wil zeggen 'evidence based'. Het Zorginstituut Nederland heeft op www.zorginstituutnederland.nl nadere standpunten ingenomen of iets al dan niet (onder welke voorwaarden) behoort tot een verzekerde prestatie. De standpunten zijn niet limitatief, maar zijn wel richtinggevend.

¹⁵ De uitkomsten worden vastgelegd in de Risicomatrix 2016. Ook de formele risico's die gepast gebruik raken (indicatievoorwaarden) worden op deze matrix opgenomen.

Daarnaast wordt in het controleplan ingegaan op de controlevragen en wel specifiek de vragen die betrekking hebben op de beoordeling van persoonsgegevens van cliënten. De controlevragen zijn een afgeleide van het controledoel uit hoofdstuk 1.1. Tevens wordt een toelichting gegeven op de wijze waarop de detailcontrole wordt ingezet (zie hoofdstuk 4.3.2).

4.2 Fase 2. Uitvoering van materiële controles

Hierbij zijn drie categorieën controlemiddelen te onderscheiden. Te weten: algemene controlemiddelen (hoofdstuk 4.2.1), de detailcontrole (hoofdstuk 4.2.2), en de verzekerden-enquête (hoofdstuk 4.2.3). De bevindingen van elke controlestap worden, in hoor & wederhoor (hoofdstuk 4.2.4), met de zorgaanbieder besproken.

4.2.1 Algemene controlemiddelen

Algemene controlemiddelen worden zo mogelijk als eerste ingezet. Dit in lijn met het subsidiariteitsbeginsel op basis waarvan de afweging aan de orde of er geen minder ingrijpend alternatief voor handen is om hetzelfde doel te bereiken¹⁶.

De afdeling materiële controle kent de volgende algemene controlemiddelen:

Informatieverzoek/zelfonderzoek: Een methodiek waarbij de zorgaanbieder gevraagd wordt om inzicht te verschaffen over de organisatie (AO/IC), inrichting zorgproces en passendheid van zorglevering. De vorm is schriftelijk dan wel digitaal en de rapportage door de zorgaanbieder kan steekproefsgewijs worden getoetst op volledigheid en juistheid.

Procesgesprek, -controle: Veelal op basis van bevindingen uit statistische analyse/spiegelinformatie. Bijvoorbeeld trendanalyses, praktijkvariatiëspiegels. Zorgaanbieders worden gevraagd om significante afwijkingen ten opzichte van de norm te verklaren. Naast statistische analyses/spiegelinformatie opgesteld door Zilveren Kruis, wordt ook gebruik gemaakt van de Pro-actieve Materiële Controle van Cope Health Solutions.

Logica-/ Verbandscontrole: Bij deze controle worden verbanden (relaties) tussen verschillende typen verrichtingen die erop kunnen wijzen dat er sprake is van onrechtmatig gedeclareerde zorg, gecontroleerd.

4.2.2 Specifiek controlemiddel: detailcontrole

Als uit de specifieke risicoanalyse blijkt dat resultaten uit algemene controlemiddelen onvoldoende zekerheid bieden om de rechtmatigheid van feitelijke levering en/ of passendheid van zorg vast te stellen, is de inzet van detailcontrole¹⁷ noodzakelijk.

Bij het uitvoeren van de detailcontrole wordt rekening gehouden met het proportionaliteitsprincipe. Dat wil zeggen dat een afweging wordt gemaakt of de -inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde wel in verhouding staat tot het beoogde doel¹³.

¹⁶ Zorgverzekeraars Nederland, UM-12-9-mrel1.

¹⁷ De Regeling langdurige zorg artikel 7.2.c definieert detailcontrole als: *een onderzoek door de Wlz-uitvoerder naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle als bedoeld in artikel 7.3 of fraudeonderzoek als bedoeld in artikel 7.10.*

Een belangrijke consequentie van het proportionaliteitsbeginsel is dat detailcontrole plaatsvindt op basis van een aselechte steekproef.

Stap 1 Vaststellen of er sprake is van onrechtmatigheid (kwalitatieve toets)

Uitgangspunten bij het bepalen van de omvang een aselechte steekproef zijn:

- Een betrouwbaarheid van 95%;
- Een nauwkeurigheid van 97%. Dat wil zeggen dat er een foutmarge van plus of min 3% op de resultaten uit de deelwaarneming is;
- Een verwachte fout van (nagenoeg) nul. Dat wil zeggen dat het uitgangspunt is dat er géén fouten aanwezig zijn in de steekproef.

Indien in deze steekproef één of meerdere fouten worden vastgesteld, is kwantificering van de totale fout noodzakelijk.

Stap 2 Vaststellen van de omvang van de onrechtmatigheid (kwantitatieve toets)

Indien mogelijk worden op basis van bevindingen uit stap 1 en de procescontrole met de zorgaanbieder selectiecriteria vastgesteld welke van invloed zijn op de omvang van de steekproef. Het betreft onder andere criteria die leiden tot stratificatie dan wel het corrigeren voor versturende variabelen. Uitgangspunt is dat de bevindingen uit de gecontroleerde steekproef valide zijn om de omvang van de onrechtmatigheid¹⁸ te bepalen.

Mocht het niet mogelijk zijn om af spraken te maken met de zorgaanbieder, dan worden de statistische criteria gehanteerd. Dat wil zeggen een betrouwbaarheidspercentage van 95% en een nauwkeurigheidspercentage van 97%. Voor de verwachte fout wordt het gevonden foutpercentage uit stap 1 genomen.

Alvorens tot een detailcontrole over te gaan, worden zorgaanbieders nader geïnformeerd in het kader van het specifieke controleplan¹⁹. Het betreft de onderdelen:

- De aanleiding, het controledoel van de materiële controle en de controlepunten;
- Terugkoppeling van de resultaten uit de algemene/specifieke risicoanalyse (aanleiding tot detailcontrole)
- De te verwachte inbreng van de zorgaanbieder bijvoorbeeld:
 - Inzage geven in afsprakenagenda;
 - Aanleveren van verwijzingen/recepten
 - Zorginhoudelijke toelichting geven op declaratieniveau
 - Inzage geven in (gedeelten van) dossiers.

Het verwerken van persoonsgegevens vindt plaats door deskundige medewerkers die voor specifieke doeleinden en onder verantwoordelijkheid van de medische adviseur betrokken zijn bij de verwerking van persoonsgegevens. (functionele eenheid).

De eindverantwoordelijkheid van de functionele eenheid is belegd bij het centraal in de organisatie gepositioneerde medisch adviseurs comité.

¹⁸ Zie hoofdstuk 5. Extrapolatie

¹⁹ De NZa heeft de volgende toelichting gegeven over de informatieplicht met betrekking tot materiële controle. *'In de Regeling zorgverzekering is de verplichting opgenomen om zorgaanbieders en verzekeren over het controledoel en het algemene controleplan te informeren. Deze eis is erop gericht dat zorgverzekeraars rekenschap en verantwoording afleggen over hun inspanningen om de controle zo op te zetten, dat verwerking van bij de zorgaanbieders berustende persoonsgegevens betreffende de gezondheid zoveel mogelijk achterwege kan blijven. Voor het specifieke controleplan ontbreekt deze verplichting tot openbaarmaking, omdat het hier mede bedrijfsgevoelige informatie kan betreffen. Wel is in geval van detailcontrole de zorgverzekeraar verplicht de betreffende zorgaanbieder vooraf te informeren'.*

Overige maatregelen om de privacy van de verzekerden te waarborgen zijn:

- Er wordt geen medische informatie gekoppeld aan verzekerde gegevens opgenomen in de verantwoordingsrapportage;
- Verwerking van gegevens binnen Zilveren Kruis vindt plaats op basis van toegangsbeveiliging van informatie-systemen.
- Er wordt geen gevoelige verzekerde informatie, zowel binnen als buiten de Zilveren Kruis-organisatie, verstrekt aan derden.

4.2.3 Verzekerden-enquête

Naast bovengenoemde controlemiddelen worden enquêtes gericht ingezet. De verzekerden-enquête valt niet onder de detailcontrole. Wel stelt de wetgever voorwaarden aan het uitvoeren van de verzekerden-enquête. Zo wordt op het enquêteformulier aangegeven dat de verzekerde niet verplicht is tot beantwoorden van de vragen. De zorg waar de verzekerde recht op heeft, blijft hij ontvangen, onafhankelijk van de uitkomsten. Uiteraard worden de gegevens vertrouwelijk behandeld.

4.2.4 Hoor & wederhoorfase

Tijdens de hoor & wederhoorfase krijgt de zorgaanbieder een terugkoppeling van de resultaten per controle(stap). Als er voldoende zekerheid is over de rechtmatigheid van de geleverde zorg, wordt de materiële controle bij deze zorgaanbieder afgesloten.

Bij twijfel aan de rechtmatigheid dient de zorgaanbieder via een inhoudelijke onderbouwing in de hoor en wederhoor deze twijfel weg te nemen. Dit kan door het aanleveren van aanvullend bewijs, dan wel wordt overgegaan tot aanvullende controlestappen. Op basis van de relatie tussen verzekerde en gedeclareerde zorg, vindt de uiteindelijke conclusie volgens onderstaand schema plaats.

gedeclareerde zorg	verzekerde zorg			niet verzekerde zorg	
	ja		neen	ja	neen
1. Is zorg geleverd?	ja		neen		
2. Is zorg passend/terecht geleverd?	ja	neen			
3. Conclusie MC	rechtmatig	onrechtmatig	onrechtmatig	n.v.t.	onrechtmatig
(onderliggende beoordeling)	✓	ongewenste situatie			

4.3 Fase 3. Opvolging

Bij de opvolging van de bevindingen zijn repressieve (hoofdstuk 4.3.1) en preventieve maatregelen (hoofdstuk 4.3.2) mogelijk. Hierbij zijn diverse partijen (hoofdstuk 4.3.3) betrokken.

4.3.1 Repressieve maatregel

Uitgangspunt is dat onrechtmatige zorgdeclaraties worden teruggevorderd dan wel verrekend. Als er structurele onrechtmatigheid is vastgesteld op basis van een detailcontrole, zoals in hoofdstuk 4.2.2 is beschreven, worden deze resultaten geëxtrapoleerd²⁰. Hierbij worden de wettelijke termijnen dan wel contractafspraken die zijn gemaakt over de periode waarover terugvordering dan wel verrekening plaatsvindt, in acht genomen.

²⁰ Zie hoofdstuk 5. Extrapolatie.

4.3.2 Preventieve maatregel

Deze maatregelen zijn bedoeld om als ongewenst beoordeeld declaratiegedrag bij te sturen en/of onrechtmatige dan wel ongepaste zorgdeclaraties in de toekomst te voorkomen.

4.3.3 Betrokken afdelingen bij opvolging

De afdeling Naleving & Controle stelt de repressieve en/of preventieve maatregel op. Daarnaast zorgt zij voor een terugkoppeling naar de algemene risicoanalyse. Dit betekent dat de bevindingen aanleiding kan zijn om de controle uit te breiden naar zorgaanbieders met een vergelijkbaar risicoprofiel of de scope van de controle te verruimen bij de betreffende zorgaanbieder.

Conclusies uit materiële controles en repressieve maatregelen worden bij de afdeling Juridische Zaken getoetst.

De afdeling Zorginkoop is bij de opvolgingsfase betrokken om te beoordelen of mogelijke consequenties van te nemen repressieve maatregelen conflicteren met de zorgplicht. Tevens gaat de afdeling Naleving & Controle met de afdeling Zorginkoop na of de bevindingen van de materiële controle aangrijpingspunt zijn om via de contractering aanvullend preventieve afspraken op te nemen.

Ontstaat tijdens de voorbereiding of bij uitvoer van de materiële controle de indruk dat er mogelijk sprake kan zijn van misbruik en/of oneigenlijk gebruik dan wordt de fraudecoördinator geïnformeerd. Indien nodig volgt een overdracht van het dossier naar de afdeling speciale zaken. De zorgaanbieder wordt over deze overdracht geïnformeerd, tenzij het onderzoeksdoel daardoor wordt geschaad. Tevens bestaat de mogelijkheid dat de fraudecoördinator een melding opneemt in het Externe Verwijs Register. In ernstige gevallen wordt de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de NZa geïnformeerd.

5. Extrapolatie

Dit hoofdstuk begint met de definitie van extrapolatie (hoofdstuk 5.1) waarna ingegaan wordt op de uitgangspunten die het Zorgkantoor hanteert bij extrapolatie (hoofdstuk 5.2). Ook wordt een toelichting gegeven op de begrippen betrouwbaarheid (hoofdstuk 5.3), nauwkeurigheid (hoofdstuk 5.4) en verwachte fout (hoofdstuk 5.5). In hoofdstuk 5.6 wordt ingegaan op uitbreiding van de steekproef. Tot slot wordt in hoofdstuk 5.7 de regels voor extrapolatie beschreven, voortkomend uit jurisprudentie van de Commissie voor de Rechtspraak.

5.1 Definitie extrapolatie

Op grond van bepaalde veronderstellingen en waarnemingen conclusies trekken of voorspellingen doen over een gebied, dat ligt buiten het terrein der waarnemingen. De kwaliteit van de extrapolatie is afhankelijk van de kennis of aannames van het verband tussen de 'meet'waarden.

5.2 Uitgangspunten Zorgkantoor bij toepassing extrapolatie

In onderstaande figuur wordt zichtbaar gemaakt wanneer extrapolatie aan de orde is. Vervolgens worden de begrippen betrouwbaarheid, nauwkeurigheid en verwachte fout uitgewerkt. Daarna wordt ingegaan op de mogelijkheid van uitbreiding van de steekproef en de situatie dat overeenstemming over de extrapolatie ontbreekt.



5.3 Betrouwbaarheid / herhaalbaarheid

De mate waarin een "gelijksoortige" conclusie wordt getrokken als de controle zou worden herhaald door een nieuwe deelwaarneming met een zelfde omvang. De betrouwbaarheid neemt toe door de mate waarin dossiers uit de steekproef representatief zijn voor alle dossiers uit de verantwoordingsperiode. Door te stratificeren voor versturende variabelen,

neemt de representativiteit toe.

In het proces materiële controle zijn diverse momenten waarop gecorrigeerd wordt voor versturende variabelen.

- Bij aanvang van controle indien op basis van risicoanalyse versturende variabelen worden gedetecteerd.
- Tijdens de hoor & wederhoorfase indien bevindingen uit procescontrole en/of controle op een steekproef²¹ van dossiers hiertoe aanleiding geeft.

5.4 **Nauwkeurigheid / bandbreedte**

De omvang van de foutenmarge rond de vastgestelde fout in de steekproef. Dat wil zeggen dat de “feitelijke” fout over alle dossiers uit de verantwoordingsperiode groter dan wel kleiner is dan vastgesteld in de steekproef.

De foutentolerantie wordt beïnvloed door het beoordelingskader. Tijdens de risicoanalyse wordt het beoordelingskader opgesteld, uitgaande van wet- en regelgeving en o.a. de contract- en leveringsvoorwaarden. Tijdens de hoor & wederhoorfase kunnen bevindingen leiden tot aanpassing van dit kader. Wellicht kan een zorgaanbieder aannemelijk maken dat zij legitieme redenen heeft om van het beoordelingskader af te wijken. Professional judgement is vereist om hierover in redelijkheid en billijkheid te oordelen. Een uitgangspunt daarbij is of de afwijking substantieel voorkomt dan wel een uitzondering op de regel betreft.

5.5 **Verwachte fout: 0% onrechtmatigheid**

Het professioneel handelen van de zorgaanbieder wordt beoordeeld. Het kenmerk daarvan is dat activiteiten in onderlinge samenhang worden uitgevoerd op een consistente wijze. Dat wil zeggen niet gebaseerd op willekeur.

5.6 **Uitbreiden van dossiercontrole**

Als de vastgestelde fout in een steekproef voor extrapolatie wordt gebruikt is er altijd een kans dat deze afwijkt van de werkelijke fout. Deze afwijking kan nadelig uitwerken voor zowel de zorgaanbieder als het Zorgkantoor. De kans hierop is voor beide partijen even groot. Uitbreiding van de steekproef is een belangrijke pijler om betrouwbaarheid en nauwkeurigheid te doen toenemen. Op basis van afspraken met de zorgaanbieder zijn er diverse aangrijpingspunten, inhoudelijk en procedureel, die tot een uitbreiding van de steekproef leidt die nog steeds proportioneel is.

Indien deze overeenstemming niet met de zorgaanbieder wordt bereikt, zijn statistische principes leidend bij het bepalen van de omvang de steekproef.

5.7 **Regels voor toepassing van extrapolatie**

Ook in jurisprudentie van de Commissie voor de Rechtspraak²² zijn een aantal criteria benoemd waar extrapolatie aan dient te voldoen. Deze zijn:

²¹ Stap 1 detailcontrole zoals beschreven in hoofdstuk 4.2.2.

²² Onafhankelijke geschilinstantie voor de zorg. Zie bijvoorbeeld Commissie voor de Rechtspraak 22 april 2002, RZA 2004, 56. Deze criteria zijn nog eens bevestigd in het arrest van 27 mei 2015 van de Rechtbank Utrecht St. Allekleur Zorg vs Zilveren Kruis c.s.

- A. de steekproef dient zowel in absolute als in relatieve zin van voldoende omvang te zijn om een voldoende betrouwbaar beeld van het declaratiepatroon te geven;
- B. de steekproef dient aselekt te zijn en de gevolgde procedure bij het nemen van de steekproef dient inzichtelijk te worden gemaakt;
- C. de steekproef dient ook in de tijd gezien representatief te zijn voor de periode waarover extrapolatie plaatsvindt;
- D. extrapolatie dient uitsluitend per soort gedeclareerde verrichting plaats te vinden naar het totale declaratiegedrag voor die specifieke verrichting over de periode, waarvoor de steekproef representatief kan worden geacht;
- E. bij de extrapolatie van een steekproefresultaat zal een zekere onbetrouwbaarheidsmarge in acht dienen te worden genomen, waarvan de bandbreedte groter zal moeten zijn naarmate de steekproef relatief van geringer omvang was.

6. Verantwoording

Zilveren Kruis verantwoordt zich over materiële controle bij de NZa. De NZa heeft hiertoe een normenkader opgesteld (hoofdstuk 6.1). Bij deze verantwoording zijn diverse afdelingen binnen Zilveren Kruis betrokken (hoofdstuk 6.2).

6.1 Normenkader NZa

Uitgangspunt bij deze verantwoording is dat de rechtmatigheid van de gedeclareerde zorg met voldoende betrouwbaarheid en nauwkeurigheid is vastgesteld. Dit op de in hoofdstuk 1.1 genoemde controledoelen.

Het normenkader²³ dat de NZa hiervoor hanteert betreft:

- **Organisatie:** De zorgverzekeraar moet een toereikende organisatie hebben voor de opzet, uitvoering en evaluatie van de materiële controles;
- **Controle-aanpak:** De zorgverzekeraar heeft een algemeen en specifiek controleplan vastgesteld op basis van risicoanalyse conform de Regeling zorgverzekering;
- **Uitvoering:** De zorgverzekeraar heeft uitvoering gegeven aan het algemene en specifieke controleplan;
- **Vervolgacties en evaluatie:** De zorgverzekeraar neemt vervolgacties na constatering van onregelmatigheid en verricht een evaluatie van de uitgevoerde controles;
- **Sturing en managementinformatie:** Het bestuur van de zorgverzekeraar geeft actief sturing aan de uitvoering van de controles. Hiervoor wordt managementinformatie gegenereerd.

6.2 Bij de verantwoording betrokken afdelingen binnen Zilveren Kruis

De door de afdeling Naleving & Controle uitgevoerde werkzaamheden worden intern getoetst. Hierbij zijn een aantal afdelingen betrokken zoals de afdeling Divisie Control, de afdeling Risk & Compliance en de Internal Audit. Zij beoordelen of het materiële controleproces in opzet, bestaan en werking voldoet aan de wet- en regelgeving en sturen hierop zo nodig bij. Daarnaast zorgen de genoemde afdelingen samen met de afdeling Naleving & Controle voor de verantwoordingsrapportage naar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

²³ NZa Protocol Onderzoek Zvw met oplevering in 2016

Addendum Algemene risicoanalyse materiële controle

Uitgangspunt bij de algemene risicoanalyse zijn risico's op de domeinen:

- Feitelijke levering van de zorgverlening. Dat wil zeggen, het risico dat de gedeclareerde prestatie niet, of slechts ten dele geleverd is.
- Gepast gebruik van de zorgverlening. Nader onder te verdelen in:
 - Risico dat zorg niet voldoet aan wat binnen de wetenschap (evidence based) en praktijk (richtlijnconform handelen) gangbaar is;
 - Risico dat zorg niet redelijkerwijs aangewezen zorg betreft (medische noodzaak). Bij dit risico op de terechte levering zijn de principes van stepped care van belang. Dat wil zeggen dat een bepaalde volgorde in de zorg wordt aangehouden. Er wordt pas naar zwaardere, ingrijpendere of duurdere zorg overgegaan als minder zware, ingrijpende of goedkopere zorg geen (verwacht) effect heeft;
 - Risico dat zorg niet aan in de wetgeving expliciet opgenomen (indicatie)voorwaarden²⁴ voldoet.

Binnen Zilveren Kruis wordt de algemene risicoanalyse per zorgsoort/segment (Zvw) uitgevoerd. Deze zijn: Medisch Specialistische Zorg, Geestelijke Gezondheidszorg, Farmaceutische hulp, Huisartsenzorg en integrale zorg, Mondzorg, Paramedie, Geboortezorg, Hulpmiddelen, Wijkverpleging en Vervoer.

Vanaf 2016 vindt de zorginkoop gedeeltelijk modulair plaats. Risico's hieruit voortkomend zullen vooralsnog aan de bestaande zorgsoorten worden toegevoegd.

Bij de data-analyses worden declaraties meegenomen tot en met behandeljaar t-2. Dit is in overeenstemming met de contractueel vastgelegde controleperiode. Indien contractueel niets is afgesproken, tellen de wettelijke bepalingen.

Aangezien de algemene risicoanalyse tijdens het verantwoordingsjaar periodiek wordt herijkt, is de onderstaande opsomming van risico's niet limitatief.

1. Medisch Specialistische zorg, inclusief intramurale farmacie

Algemeen

In 2015 hebben zorgverzekeraars (onder regie van Zorgverzekeraars Nederland) op uniforme wijze (materiële) controle uitgevoerd bij de ziekenhuizen in de vorm van zelfonderzoek middels de Handreiking 2014. Daarnaast hadden de zorgverzekeraars de mogelijkheid om materiële controles uit te voeren op onderdelen die geen deel uitmaakten van het zelfonderzoek. Ook in 2016 zullen de ziekenhuizen naar verwachting het zelfonderzoek gaan uitvoeren, de Handreiking 2015 met daarin alle te controleren onderwerpen is vrijwel gereed. De zorgverzekeraars zullen in 2016 weer gezamenlijk de review op het uitgevoerde zelfonderzoek ter hand nemen.

In 2015 hebben ook enkele ZBC's het zelfonderzoek middels de Handreiking 2014 uitgevoerd, de zorgverzekeraars zullen de uitkomsten van dit onderzoek in 2016 reviewen. In 2015 is Zilveren Kruis een pilot Horizontaal Toezicht gestart met drie ziekenhuizen. De pilot zal in 2016 worden uitgevoerd en heeft betrekking op de rechtmatigheid van de

²⁴ De NZa heeft aangegeven dit primair tot het domein van formele controle te beschouwen. Onderscheid tussen formele en materiële risico's op indicatievoorwaarden: Zo wordt bijvoorbeeld: via formele controle getoetst of een verwijzing aanwezig is, en via materiële controle wordt beoordeeld of de verwijzing inhoudelijk ook in overeenstemming is met dat zorg redelijkerwijs aangewezen is dan wel voldoet aan wat binnen de stand van wetenschap en praktijk gangbaar is.

gedeclareerde medisch specialistische zorg. Hierbij staat vertrouwen, samenwerking en transparantie tussen de partijen centraal.

De risicogebieden die door de materiële controles van Zilveren Kruis geraakt worden over het behandeljaar 2015, zijn opgenomen in onderstaand overzicht. Deze risicogebieden vormen, samen met aanvullende top-down en bottom-up analyses, de basis voor de materiële controles over het behandeljaar 2015²⁵. Onderstaande lijst is niet limitatief.

Controle onderwerpen in 2016 zijn o.a.:

- Risico's op het domein gepast gebruik: niersteenvergruizing, varices, lumbago en langdurige observatie (in gezamenlijkheid opgezet met andere zorgverzekeraars vanuit de werkgroep Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Raakt gepast gebruik, inclusief feitelijke levering, o.a. stand van wetenschap en praktijk;
- U-bocht controles (Mirena, Epo, Allergenen) Raakt gepast gebruik, terechte levering. Inclusief feitelijke levering;
- Controles op onverzekerde zorg (waaronder stand W&P);
- Controle op Dure geneesmiddelen (feitelijke levering);
- Controle op de declaratie van bovenooglidcorrecties. Raakt gepast gebruik, terechte levering/indicatievoorwaarden. Inclusief feitelijke levering;
- Controle op MSVT (medisch specialistische verpleging in de thuissituatie) Raakt gepast gebruik, terechte levering/indicatievoorwaarden. Inclusief feitelijke levering;
- Controle op Revalidatiezorg. Raakt gepast gebruik, terechte levering. Inclusief feitelijke levering.

Controle instrument

Afhankelijk van de bevindingen uit de algemene en of specifieke risicoanalyse wordt één of meerdere controlemiddelen ingezet om het betreffende risico te mitigeren:

- Verbandscontrole;
- Praktijkvariatie-spiegel;
- Procescontrole;
- En detailcontrole.

2. Geestelijke gezondheidszorg

Algemeen

De risicogebieden die door de materiële controles van Zilveren Kruis geraakt worden in 2016 zijn opgenomen in onderstaand overzicht. De risicogebieden zijn opgenomen in een zorgaanbiederscontrole die door Zilveren Kruis in 2016 wordt uitgevoerd. Op basis van kwantitatieve data-analyse en kwalitatieve signalen op zorgaanbiedersniveau is een zorgaanbiedersmatrix ontwikkeld. Deze zorgaanbiedergestuurde controle vormt, samen met aanvullende top-down en bottom-up analyses, de basis voor de materiële controles in 2016.

Controle onderwerpen zijn o.a.:

- Geldige verwijzing. Voor aanvang van de behandeling is een geldige verwijzing aanwezig. Raakt gepast gebruik, terechte levering. Inclusief feitelijke levering;
- Hoofdbehandelaarschap. Tweedelijnszorg wordt geleverd door voldoende gekwalificeerde hoofdbehandelaars en/of dat hoofdbehandelaar is direct betrokken bij de diagnosestelling. Raakt gepast gebruik, terechte levering. Inclusief feitelijke levering;

²⁵ Volgens ZN-afspraken worden zorgaanbieders via een vooraankondiging in Q1-2016 geïnformeerd over uit te voeren controleren. In de vooraankondiging staat omschreven waarop gecontroleerd wordt, (op welk tijdvak van ingeboekte declaraties de controle betrekking heeft en in welke periode de zorgverzekeraar de uitkomsten van de controle verwacht toe te sturen.

- Ondoelmatige zorg door overlapping van zorg per verzekerde over instellingen heen. Verzekerde wordt onrechtmatig gelijktijdig in 2 verschillende instellingen, voor dezelfde aandoening, behandeld. Raakt gepast gebruik, terechte levering. Inclusief feitelijke levering;
- Onrechtmatig splitsen van diagnoses om een hogere vergoeding per verzekerde te kunnen declareren. Het “knippen” van behandelingen om zo een hogere vergoeding te kunnen declareren. Raakt gepast gebruik, terechte levering. Inclusief feitelijke levering;
- Onrechtmatig declareren van parallelle DBC's. Het declareren van parallelle DBC's zonder dat hier een op zichzelf staande zorgvraag aan ten grondslag ligt. Raakt gepast gebruik, terechte levering. Inclusief feitelijke levering;
- Onrechtmatig declareren van een klinische DBC. Het declareren van een klinische DBC terwijl hier geen noodzaak voor is. De verzekerde had ook ambulantly behandeld kunnen worden. Raakt gepast gebruik, terechte levering. Inclusief feitelijke levering;
- Patiënten ondoelmatig in een zwaardere verblijfs categorie behandelen. Het declareren van een verblijfs categorie die, gezien de gezondheidssituatie van de patiënt niet noodzakelijk/passend was. Onder dit risico hoort ook het declareren van een verblijfs categorie zonder deze te verlagen indien noodzakelijk. Raakt gepast gebruik, terechte levering. Inclusief feitelijke levering;
- Ondoelmatig declareren van verblijfsduur per DBC. Een langere verblijfsduur declareren zonder dat hier een medische noodzaak voor is. Raakt gepast gebruik, terechte levering. Inclusief feitelijke levering;
- Ondoelmatig declareren van behandelminuten. Ondoelmatige zorg door het langer laten doorlopen van behandelminuten om zo een hogere DBC te kunnen declareren (diversiteit in behandelminuten / behandelminuten versus verblijfsduur). Raakt gepast gebruik, terechte levering. Inclusief feitelijke levering;
- Risico op ondoelmatige zorg wegens onterecht openen van een DBC voor meegaand familielid. Het risico op het ten onrechte declareren op naam van een familielid bij: Behandeling van een verzekerde waarbij familie is betrokken, zonder dat zorg (die vanuit de zorgverzekeringswet wordt vergoed) wordt geleverd aan het familielid; (feitelijke levering)
- Ondoelmatig zorg declareren voor kinderen < 3 jaar. Declareren van DBC's voor kinderen tot 3 jaar zonder dat sprake is van curatieve GGZ zorg; (feitelijke levering)
- Ondoelmatig indirecte tijd declareren. Ondoelmatig veel indirecte tijd declareren. Raakt gepast gebruik, terechte levering. Inclusief feitelijke levering;
- Het leveren van onverzekerde zorg en dit declareren onder de Zvw (stand van wetenschap en praktijk). Aandoeningen of behandelingen die niet vergoed worden vanuit de Zvw worden ten onrechte gedeclareerd. Raakt gepast gebruik, stand van wetenschap en praktijk / terechte levering / indicatievoorwaarden. Inclusief feitelijke levering.

Controle instrument:

Afhankelijk van de bevindingen uit de algemene en of specifieke risicoanalyse worden één of meerdere controle middelen ingezet om het betreffende risico te mitigeren:

- Spiegels praktijkvariatie;
- Informatieverzoek;
- Procescontrole;
- Indien noodzakelijk aangevuld met detailcontrole.

Zelfonderzoek cGGZ

In 2015 hebben zorgverzekeraars onder regie van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) op uniforme wijze materiële controle uitgevoerd in de vorm van zelfonderzoeken (cGGZ 2013).

Zorgverzekeraars krijgen daarbij nog wel de mogelijkheid om materiële controles uit te voeren bij zorginstellingen die niet deelnemen aan het landelijke zelfonderzoek of (aanvullende) materiële controles te doen naar aanleiding van signalen die kunnen wijzen op fraude. Tot slot kunnen signalen (niet limitatief) uit het zelfonderzoek aanleiding zijn tot het stellen van nadere verduidelijkende vragen betreffende de gepastheid van de geleverde zorg. De verwachting is dat de controlewijze middels een landelijk zelfonderzoek in 2016 gecontinueerd zal worden over schadajaar 2014.

Pilot Horizontaal Toezicht

In 2015 is Zilveren Kruis een pilot Horizontaal Toezicht gestart met twee GGZ-instellingen. Deze pilot wordt ondersteund door KPMG. Het doel van Horizontaal Toezicht is om de controlebeheerskosten te verlagen, sneller de definitieve gedeclareerde omzet te kunnen vaststellen en het percentage foute declaraties te laten dalen. Dit doel wordt gerealiseerd middels vertrouwen, samenwerking en transparantie tussen de samenwerkingspartners. De pilot zal in 2016 worden uitgevoerd en heeft betrekking op de rechtmatigheid van de gedeclareerde tweedelijns GGZ-zorg.

3. Farmaceutische hulp

Algemeen

De focus van de materiële controles richt zich op de verstrekkingen van de (extramurale) farmacie. Verstrekkingen binnen het ziekenhuis vallen onder MSZ/ Intramurale farmacie (zie paragraaf 1). Onderstaande lijst is niet limitatief.

Controle onderwerpen in 2016 zijn o.a.:

- Risico op ondoelmatig leveren van magistrale bereidingen, dat wil zeggen onterechte levering, en declareren van WMG opslagen. Raakt gepast gebruik, terrechte levering. Tevens de feitelijke levering;
- Risico op onterecht avond-, nacht- en zondagtarieven (ANZ) declareren. Raakt gepast gebruik, terrechte levering inclusief feitelijke levering. Het gaat hier om onterecht de opslag voor avond, nacht en weekend/zondag uitgifte declareren bij medicijnuitgifte, terwijl de uitgifte op reguliere tijden (tegen 'normaal tarief') had kunnen plaatsvinden;
- Farmaceutische zorgprestaties medicatiebeoordelingen onrechtmatig declareren. Bijvoorbeeld omdat die niet conform de bijlage prestaties Zilveren Kruis-protocol worden uitgevoerd. Raakt gepast gebruik, terrechte levering, inclusief feitelijke levering;
- Onterecht farmaceutische deelprestatie declareren Begeleidingsgesprek Nieuw Geneesmiddel (BNG). Er moet aantoonbaar instructie zijn gegeven aan de verzekerde en het gesprek moet zinvol zijn (feitelijke levering);
- Onterecht farmaceutische deelprestatie declareren/ farmaceutische begeleiding bij opname of ontslag ziekenhuis en/of polikliniek: Zowel instructie via apotheek als via ziekenhuis. Hieronder kan ook de toetsing vallen of de gedeclareerde prestatie voldoet aan de eisen/prestatiebeschrijvingen. Raakt gepast gebruik, terrechte levering. Tevens feitelijke levering;
- Prestatie 'instructie medicatie gerelateerd hulpmiddel' wordt onterecht gedeclareerd o.a. bij de verstrekking van oogdruppels. Raakt gepast gebruik, terrechte levering. Tevens feitelijke levering;

Controle instrument

Afhankelijk van de bevindingen uit de algemene en of specifieke risicoanalyse wordt één of meerdere van onderstaande controlemiddelen ingezet om het betreffende risico te mitigeren.

- Data-analyse, zoals spreidingsanalyses o.a. op patiënten mix, aandoening, volume, specifieke afspraken;
- Procescontrole;
- Controle op indicatievoorwaarden;
- Indien daartoe aanleiding is detailcontrole.

4. Huisartsenzorg en integrale zorg

Controle onderwerpen zijn o.a.:

- Risico op dubbelloop van verschillende activiteiten uit zowel de eerstelijnszorg als de tweedelijnszorg met het diabetesketenzorgtarief. Raakt gepast gebruik, terechte levering. Tevens feitelijke levering;
- Risico op niet terecht geleverde declaraties van huisartsen, bijvoorbeeld lange consulten, chirurgische verrichtingen, telefonische consulten, M&I verrichtingen. Raakt gepast gebruik, terechte levering. Inclusief feitelijke levering.
- Risico op onjuiste combinaties van huisartsen declaraties, bijvoorbeeld M&I verrichtingen op dezelfde dag of daaropvolgend met een gewoon consult. Dit is alleen toegestaan mits aan beide declaraties een andere zorgvraag ten grondslag ligt. Dit betreft feitelijke levering.
- Risico op/onderzoek naar samenloop van declaraties AWBZ/Wlz met huisartsenzorg. Raakt de feitelijke levering
- Risico dat huisartsen ondoelmatig veel verrichtingen longfunctiemetingen declareren. Raakt gepast gebruik, stand van wetenschap en praktijk, terechte levering, indicatievoorwaarden. Tevens feitelijke levering
- Risico dat patiënten onder de 40 jaar onterecht in COPD keten zijn geïnccludeerd. Raakt gepast gebruik, terechte levering, indicatievoorwaarden. Tevens feitelijke levering

Controle instrument:

Afhankelijk van de bevindingen uit de algemene en of specifieke risicoanalyse wordt één of meerdere controlemiddelen ingezet om het betreffende risico te mitigeren:

- Verbandscontrole;
- Praktijkvariatiem spiegels;
- Procescontrole;
- Detailcontrole indien noodzakelijk.

5. Mondzorg

Algemeen

Naast de uitvoering van materiële controles worden ook additionele preventieve acties uitgevoerd zoals het ontwikkelen van standaard spiegelinformatie, het publiekelijk delen van uitkomsten van controles en het deelnemen aan het debat over (het gebrek aan) regels en richtlijnen binnen mondzorg.

Controle-onderwerpen in 2016 zijn (niet limitatief):

- Onterecht vergoeden van sealants. Raakt gepast gebruik, terechte levering. Tevens feitelijke levering;
- Onterecht vergoeden van (grote) röntgenfoto's. Raakt gepast gebruik, terechte levering. Tevens feitelijke levering;

- Onrechtmatig vergoeden van uitgebreid onderzoek t.b.v. behandelplan. Raakt feitelijke levering;
- Onrechtmatig vergoeden van behandeltime voor preventieve verrichtingen (5 min. tarieven). Raakt feitelijke levering;
- Onrechtmatig declareren reguliere prestaties naast prestaties orthodontie. Raakt feitelijke levering.

Controle instrument:

Afhankelijk van de bevindingen uit de algemene en of specifieke risicoanalyse wordt één of meerdere controlemiddelen ingezet om het betreffende risico te mitigeren. Op basis van praktijkvariatiem spiegels, informatieverzoek, procescontrole eventueel aangevuld met detailcontrole en oproepen van verzekeren.

6. Paramedie

Controle onderwerp:

- Risico op onrechtmatige declaraties chronische fysiotherapie/Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. Raakt gepast gebruik, terechte levering/indicatievoorwaarden. Tevens feitelijke levering;
- Risico op onrechtmatige declaraties en/of onterechte levering van verbijzonderde fysiotherapie en/of oefen therapie behandelingen, zoals bijvoorbeeld manuele therapie, kinders fysiotherapie etc. Raakt gepast gebruik, terechte levering inclusief feitelijke levering;
- Risico op ondoelmatige levering van behandelingen fysiotherapie en/of oefen therapie (zowel chronisch als niet-chronisch), logopedie en/of ergotherapie. Raakt gepast gebruik, terechte levering inclusief feitelijke levering;
- Risico op het onrechtmatig declareren van toeslagen bij fysiotherapie, oefen therapie, logopedie en/of ergotherapie, zoals bijvoorbeeld inrichtingstoelage, toeslag voor thuisbehandeling etc. Raakt gepast gebruik, terechte levering inclusief feitelijke levering.

Controle instrument:

Afhankelijk van de bevindingen uit de algemene en of specifieke risicoanalyse wordt één of meerdere controlemiddelen ingezet om het betreffende risico te mitigeren:

- Praktijkvariatiem spiegel;
- Patiëntvariatiem spiegel;
- Informatieverzoek;
- Procescontrole;
- Indien noodzakelijk detailcontrole.

7. Geboortezorg (verloskunde en kraamzorg)

Controle onderwerp:

- Risico op onterechte vergoeding kraamzorg door incorrecte herindicatie / risico op ondoelmatige zorg bij bepalen van medische noodzaak voor extra uren kraamzorg. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van / terechte zorglevering;
- Risico op ondoelmatig declareren van echo's. Dat wil zeggen geen terechte levering. (algemene termijn echo's en/of specifieke diagnose echo's). Raakt tevens de feitelijke levering.
- Risico op onterechte vergoeding volledige verloskundige zorg terwijl er in het ziekenhuis een miskraam is gedeclareerd.

Controle instrument:

Afhankelijk van de bevindingen uit de algemene en of specifieke risicoanalyse worden één of meerdere controlemiddelen ingezet om het betreffende risico te mitigeren:

- Praktijkvariatiespiegel;
- Procescontrole;
- Eventueel verzekerdenenquête;
- Eventueel detailcontrole.

8. Hulpmiddelen

Algemeen

Een hulpmiddelen-leverancier levert het hulpmiddel op basis van een aanvraag (voorschrift, protocol, en/of beslisboom) van een daartoe bevoegde voorschrijver (volgens ARH). De hulpmiddelenleverancier legt een patiëntendossier aan. Uit dit dossier moet blijken dat het hulpmiddel is geïndiceerd en dat het hulpmiddel het meest doelmatige is voor de verzekerde. De leverancier declareert rechtstreeks bij Zilveren Kruis.

Controle onderwerp:

- Risico op onterecht vervangen van hulpmiddelen binnen de gebruikstermijn, zoals bijvoorbeeld elastische kousen, borstprothesen etc. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van / terechte zorglevering;
- Risico op onrechtmatig declareren van hulpmiddelen in een hoger profiel/dagprijs dan het geleverde profiel/dagprijs (upcoding), zoals bijvoorbeeld hoortoestellen, elastische kousen, incontinentiemateriaal etc. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van / terechte zorglevering;
- Risico op declareren van een hulpmiddel terwijl deze ook in DBC/DOT is opgenomen. Raakt feitelijke levering
- Risico op onrechtmatige levering van hulpmiddelen omdat er aan de eerste verstrekking van een ongemachtigd hulpmiddel geen voorschrift van een arts ten grondslag ligt/niet voldoet aan wettelijke indicatievoorwaarden. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van / terechte zorglevering;
- Risico op ondoelmatige levering en vergoeding van hulpmiddelen, zoals bijvoorbeeld teststrips diabetesmateriaal, katheters, urineopvangzakken etc. Raakt gepast gebruik van / terechte zorglevering;

Controle instrument:

Afhankelijk van de bevindingen uit de algemene en of specifieke risicoanalyse wordt één of meerdere controlemiddelen ingezet om het betreffende risico te mitigeren:

- Benchmark;
- Verbandscontrole;
- Verzekerdenenquête;
- Procescontrole;
- Detailcontrole indien aanleiding.

9. Wijkverpleging

Algemeen

De prestatie wijkverpleging is verdeeld in twee componenten, gebaseerd op het niveau waarop de zorg geleverd wordt. Het merendeel van de verpleegkundige zorg wordt geleverd aan een verzekerde en is daarmee toewijsbaar (S2). Een klein deel van de wijkverpleegkundige zorg richt zich niet direct op een individuele verzekerde, maar meer op collectieve taken (wijktaken). Deze zorg richt zich op de wijk/buurt, zoals het signaleren en het aangaan en onderhouden van contacten in het wijknetwerk (S1).

Door de overheveling in 2015 van wijkverpleging naar de Zvw wordt deze zorg zonder financieringsschotten dichtbij andere eerstelijnszorg en het sociale domein gepositioneerd.

Onder de aanspraak kunnen de volgende typen zorg geleverd worden:

- Verpleging
- Persoonlijke verzorging
- Advies, Instructie en Voorlichting (AIV)
- Oproepbare Verpleging
- Oproepbare Persoonlijke verzorging
- Gespecialiseerde verpleging
- Intensieve Kindzorg (IKZ)
- Palliatieve Terminale Zorg (PTZ)
- Ketenzorg Dementie
- Wijkgericht werken (S1 zorg)

Controle onderwerp:

- Risico dat indicaties niet conform de reële zorgvraag van de verzekerde zijn gesteld. Raakt gepast gebruik, terechte levering inclusief feitelijke levering;
- Risico op ondoelmatige levering van prestaties wijkverpleging. Raakt gepast gebruik, terechte levering inclusief feitelijke levering;
- Risico op dubbelloop Wet Langdurige Zorg (WLZ) en Wijkverpleging. Raakt feitelijke levering;
- Risico op dubbelloop Wet Langdurige Zorg (WLZ) en Zintuiglijk gehandicapten. Raakt feitelijke levering;

Controle instrument:

- Afhankelijk van de bevindingen uit de algemene en of specifieke risicoanalyse wordt één of meerdere controlemiddelen ingezet om het betreffende risico te mitigeren:
- Praktijkvariatiespiegel;
- Patiëntvariatiespiegel;
- Informatieverzoek;
- Procescontrole;
- Indien noodzakelijk detailcontrole.

10. Vervoer

Controle onderwerp: Risico dat de geleverde zorg (vervoer) niet daadwerkelijk gereden is.

Controle instrument:

- Verzekerdenenquête.