

Algemeen Controlejaarplan Zvw 2017 & addendum algemene risicoanalyse

Voor verzekerden en zorgaanbieders

Datum	December 2016
Auteur(s)	Afdeling Naleving & Controle

Versie 1.0
Status Definitief

Versiebeheer	
December 2016	Publicatie versie 1.0

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	5
Deel A: Informatie voor verzekerden over controle	6
Deel B: Informatie voor zorgaanbieders	8
1. Algemeen	9
1.1 Opzet van het document (deel B Zorgaanbieders)	9
1.2 Reikwijdte	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. Controleproces	12
3.1 Inrichting van het controleproces	12
3.2 Formele controle	12
3.3 Materiële controle	12
3.4 Controle op gepast gebruik	12
3.5 Controle op naleving contractvoorwaarden	13
3.6 Fraudeonderzoek	13
4. Algemene risicoanalyse	14
5. Het algemene doel van materiële controle	15
5.1 Rechtmatigheid	15
5.2 Zekerheid	15
5.3 Tijdigheid	16
6. Inzet algemene controlemiddelen	17
6.1 Beëindiging of voortzetting controle	17
6.1.1 Zekerheid over rechtmatige declaraties	17
6.1.2 Fouten in declaraties	17
6.1.3 Twijfel over rechtmatige declaraties	17
7. Inzet specifieke controlemiddelen	18
7.1 Specifieke risicoanalyse	18
7.2 Specifiek controleplan en specifiek controledoel	18
7.3 Detailcontrole	18
7.4 Verzekerden-enquête	19
7.5 Verwerken van persoonsgegevens	19

8.	Gevolgen van de controle	20
8.1	Repressieve en preventieve maatregelen	20
8.2	Betrokken afdelingen bij opvolging	20
9.	Extrapolatie	21
9.1	Definitie extrapolatie	21
9.2	Uitgangspunten Zilveren Kruis bij toepassing extrapolatie	21
9.3	Betrouwbaarheid / herhaalbaarheid	22
9.4	Nauwkeurigheid / bandbreedte	22
9.5	Verwachte fout: 0% onrechtmatigheid	22
9.6	Uitbreiden van dossiercontrole	23
9.7	Regels voor toepassing van extrapolatie	23
10.	Verantwoording	24
	Addendum Algemene risicoanalyse materiële controle	25
1.	Medisch Specialistische zorg, inclusief intramurale farmacie	25
2.	Geestelijke gezondheidszorg	26
3.	Farmaceutische hulp	26
4.	Huisartsenzorg en integrale zorg	28
5.	Mondzorg	29
6.	Paramedie	29
7.	Geboortezorg (verloskunde en kraamzorg)	30
8.	Hulpmiddelen	30
9.	Wijkverpleging	30
10.	Vervoer	31
11.	Zintuigelijk Gehandicapten	31

Inleiding

De betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg is een onderwerp van een brede maatschappelijke discussie. Het is daarbij essentieel dat zorgverzekeraars kwalitatief goede en doelmatige zorg inkopen en controleren of er goed wordt gedeclareerd. Zilveren Kruis voert controles uit mede voor verzekerden van Interpolis, OZF, Avéro en FBTO.

Dit controleplan beschrijft de diverse vormen van controles die door Zilveren Kruis worden uitgevoerd waarbij deel A. vooral geschreven is voor verzekerden en deel B. voor zorgaanbieders.

Het omgaan met privacygevoelige informatie is een belangrijk thema bij het uitvoeren van controles. 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) en de Autoriteit Persoonsgegevens ziet hierop toe.

Verzekerden en zorgaanbieders kunnen hun vragen over dit controleplan stellen via het mailadres: materielecontrole@zilverenkruis.nl

Deel A: Informatie voor verzekerden over controle

Controleren helpt om de kosten in de hand te houden

Je betaalt zorgpremie. Best veel ook. Maar de zorg kost ook veel geld. Als je ziek wordt, dan kun je gelukkig naar een huisarts of een andere zorgverlener. Bijvoorbeeld een fysiotherapeut of een specialist in het ziekenhuis. De rekening zie je over het algemeen niet. Die gaat rechtstreeks naar ons, de zorgverzekeraar. En wij betalen die dan. Daarvoor hebben we immers je premie ontvangen.

Zorgverleners helpen om kwaliteitsafspraken inzichtelijk te maken

Maar de ene zorgverlener is de andere niet. Dat hoeft ook niet. Toch stellen de meeste beroepsgroepen hun eigen minimale normen en kwaliteitseisen op. Dat doen ze om gegarandeerd goede zorgkwaliteit te kunnen leveren. Daarvoor doen we controles bij zorgverleners. Hiermee maken we inzichtelijk hoe de verschillende zorgverleners presteren ten opzichte van collega's met vergelijkbare praktijken. Bovendien komen zo per ongeluk gemaakte fouten óf bewust gepleegde fraude boven water. In die gevallen vragen we de zorgverlener natuurlijk om het teveel ontvangen bedrag terug te geven.

Controleren of de rekening die de zorgverlener indient correct is

Verder gaan we na of de zorg die wordt gedeclareerd ook daadwerkelijk heeft plaatsgevonden en ook was wat de patiënt nodig had. Zo komen we soms dingen op het spoor die niet kloppen. Soms is er ergens iets fout gegaan met de rekening, bijvoorbeeld door gebruik van een verkeerde code.

Controles zijn wettelijk verplicht

Naast bovengenoemde redenen is het is onze wettelijke taak om declaraties te controleren. Het is belangrijk dat we dat doen, want het gaat om publiek geld, geld van onze verzekerden. Met elkaar willen we de kosten van de zorg beheersbaar houden. De premie van onze verzekerden kunnen we immers maar één keer uitgeven.

Materiële controle

Eén van de controles die we moeten doen is de materiële controle. Dit is een onderzoek waarbij we voor zorgverleners inzichtelijk maken hoe zij presteren ten opzichte van hun collega's. Hiervoor monitoren we continu de declaraties van zorgaanbieders.

We toetsen daarbij twee vragen:

1. Heeft de zorg die is gedeclareerd, bijvoorbeeld een consult, plaatsgevonden?
2. En is die zorg de juiste zorg gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde?

Voor de verzekerden met een zorgverzekering bij Zilveren Kruis, Interpolis, OZF, Avéro en FBTO bewaken we zo onder meer dat de zorg betaalbaar blijft en de kwaliteit blijft gewaarborgd.

De materiële controle bestaat uit de volgende stappen:

1. Analyse: we vergelijken de declaratiegegevens van zorgverleners en maken zo de variatie inzichtelijk;
2. Schriftelijke toelichting van de zorgverlener op de verschillen;
3. Gesprek: in dit gesprek gaan we verder in op de verschillen en de toelichting;
4. Nadere analyses: Op basis van informatie uit het gesprek met de zorgverlener, wordt gericht binnen de declaratiegegevens naar een verklaring gezocht;

Dikwijls kan de controle al worden afgerond na het doorlopen van deze stappen. Soms is er de noodzaak om intensiever te controleren.

5. Onderzoek in dossiers door middel van een steekproef
6. Afspraken met de zorgverlener over mogelijke financiële gevolgen

Als een zorgverlener opvallend meer of minder declareert dan zijn collega's dan nemen we contact met hem op om te overleggen hoe dit komt. Hierbij kijken we naar geldende wet- en regelgeving, normen en afspraken zoals door de zorgverleners zelf gemaakt binnen hun beroepsgroep en contractafspraken. Wij vragen de zorgverlener om verklaringen voor de opvallende verschillen. Dat deze vraag emotie en gevoelens bij de zorgaanbieder kan oproepen snappen wij. Er zijn heel veel goede redenen waarom de werkwijze van zorgverleners verschillen. Soms proberen we de werkwijze van de zorgverlener te begrijpen door met hem een aantal dossiers te bespreken. Deze gesprekken gebeuren altijd onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur van Zilveren Kruis en het inzien van dossiers valt onder het medisch beroepsgeheim.

Mag Zilveren Kruis wel privacygevoelige informatie opvragen?

Ja, dat mag. Wel dient Zilveren Kruis te voldoen aan een aantal wettelijke voorwaarden zoals vermeld in de Regeling Zorgverzekering. Mits voldaan aan deze wettelijk bepaalde voorwaarden, is het niet nodig om toestemming van de verzekerde te hebben alvorens privacygevoelige informatie op te vragen.

Niet iedereen die werkt bij Zilveren Kruis kan bij privacygevoelige gegevens. Alleen medewerkers die daarvoor speciale toestemming hebben verkregen. Deze toestemming krijg je als je werk doet wat niet gedaan kan worden zonder de privacygevoelige gegevens.

Verzekerde-enquête

Om declaraties te kunnen controleren, sturen we soms een enquête uit naar onze verzekerden. Hierin vragen we bijvoorbeeld of je wel bij de zorgverlener bent geweest van wie we de declaratie hebben ontvangen.

Er is geen verplichting om deze vragen te beantwoorden en als je dat prettig vindt, mag je ook anoniem reageren. Het doel van de controle is namelijk altijd dat onze verzekerden de zorg ontvangen waar ze recht op hebben.

Verzekerden kunnen ons ook helpen bij de controle door ons te mailen als je twijfelt of declaraties op de website in 'mijn zorgverbruik' wel juist zijn.

Het mailadres is: materielecontrole@zilverenkruis.nl

Formele controle

Alle binnenkomende declaraties worden op de volgende onderwerpen gecontroleerd.

- De declaratie gaat over zorg die geleverd is bij een persoon die een zorgverzekering heeft bij Zilveren Kruis, Interpolis, OZF, Avéro en FBTO;
- De gedeclareerde zorg valt onder het verzekerde pakket;
- Zorgaanbieders mogen alleen die zorg declareren waarvoor zij bevoegd zijn;
- Het tarief komt overeen met het wettelijk vastgestelde tarief of met het tarief wat in het contract is afgesproken.

Veelal worden deze vormen van controle geautomatiseerd uitgevoerd.

Samen oplossen

We zien met enige regelmaat dat zorg op de verkeerde manier wordt gedeclareerd, maar we zien zelden dat er sprake is van opzet. In de gesprekken met zorgverleners komen we vaak samen tot de conclusie dat er per ongeluk een fout is gemaakt. Het uitgangspunt is dan ook altijd dat als een zorgverlener verkeerd heeft gedeclareerd, we dat samen willen oplossen.

Deel B: Informatie voor zorgaanbieders

In de volgende hoofdstukken wordt een toelichting gegeven op de controleprocessen van Zilveren Kruis.

1. Algemeen

Controles naar rechtmatige zorgdeclaraties is een speerpunt in de beheersing van zorgkosten. Hiertoe zet Zilveren Kruis de volgende controleprocessen in:

- Formele controle
- Materiële controle
- Controle op gepast gebruik
- Controle op naleving contractvoorwaarden
- Fraudeonderzoek (indien van toepassing)

Uitgangspunt is dat betrokkenen zo min mogelijk worden belast en de privacy van verzekerden zoveel mogelijk wordt gerespecteerd. Er zijn situaties waarbij inzage in medische persoonsgegevens bij zorgaanbieders noodzakelijk is. In dat geval wordt er gehandeld met inachtneming van het wettelijk kader.

1.1 Opzet van het document (deel B Zorgaanbieders)

Hoofdstuk 2 geeft een beschrijving van het wettelijk kader voor het mogen uitvoeren van controles. Een korte uitwerking van de verschillende, hierboven genoemde controleprocessen is terug te vinden in hoofdstuk 3. Een toelichting op de algemene risicoanalyse en het doel van materiële controle wordt weergegeven in hoofdstuk 4 en 5. De controlestappen waarmee de zorgaanbieder te maken heeft, worden uitgewerkt in hoofdstuk 6 (algemene controlemiddelen) en hoofdstuk 7 (specifieke controlemiddelen). In hoofdstuk 8 wordt aandacht besteed aan de gevolgen die aan controles verbonden kunnen zijn. Hoofdstuk 9 beschrijft uitgangspunten op het aspect extrapolatie. De publieke taak van Zilveren Kruis om zich te verantwoorden naar de NZa, wordt toegelicht in hoofdstuk 10. Tot slot wordt het Addendum Algemene Risicoanalyse per zorgsoort/segment de resultaten van de risicoanalyse gegeven.

1.2 Reikwijdte

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.

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.

Tevens voor de volmachten:

- Caresco B.V.
- IAK Volmacht B.V.
- Aevitae B.V.

Ook worden materiële controles uitgevoerd voor:

- FBTO Zorgverzekeringen N.V.
- de Wlz-uitvoerder aangewezen als zorgkantoor Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V.¹

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

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

¹ Conform Algemeen Materiële Controlejaarplan Wlz 2017

2. Wettelijk kader

In dit hoofdstuk wordt relevante wet- en regelgeving met betrekking tot controle en privacy beschreven.

2.1 Controle en administratie

Onderstaande wet- en regelgeving geven een samenvatting van voorschriften op het gebied van controle en administratieve waaraan zorgverzekeraars en zorgaanbieders dienen te voldoen.

- Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)
 - Artikel 35: voorwaarden gesteld aan declareren en uitbetaling van (gedefinieerde) prestaties;
 - Artikel 36: bepaling over het voeren van een administratie met betrekking tot overeengekomen en geleverde prestaties;
 - Artikel 68a: bepalingen over het verlenen van medewerking van zorgaanbieders aan door zorgverzekeraars uit te voeren controle. Dit betreft zowel de situatie dat de zorgaanbieder op basis van een overeenkomst bij de zorgverzekeraar declareert (lid a) dan wel de declaratie bij de verzekerde indient.
- Zorgverzekeringswet (Zvw)
 - Artikel 87: bepalingen voor het verstrekken van persoonsgegevens aan zorgverzekeraars.
- Regeling zorgverzekering (RZv)
 - Artikel 1, definieert formele -, materiële controle en fraudeonderzoek;
 - Hoofdstuk 7 bevat bepalingen met betrekking tot het verwerken van persoonsgegevens bij formele -, materiële controle en fraudeonderzoek. De verplichting voor zorgaanbieders om aan controles mee te werken, is vastgelegd in artikel 7.4. In artikel 7.5 worden de voorwaarden beschreven om de verzekerde-enquête te gebruiken.
- Besluit zorgverzekering (BZv)
 - 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;
- Uniforme maatregelen Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG.

2.2 Privacywetgeving over het gebruik van persoonsgegevens

Materiële controle is gehouden aan vigerende wettelijke bepalingen omtrent het gebruik van persoonsgegevens. Bij het uitvoeren van controles door Zilveren Kruis wordt in eerste instantie gebruik gemaakt van al beschikbare persoonsgegevens. Te denken valt aan declaratiegegevens, contractadministratie, verzekerde – en polisadministratie. Als er onvoldoende zekerheid is over de rechtmatigheid van de gedeclareerde zorg, zullen aanvullende persoonsgegevens worden opgevraagd bij de zorgaanbieder. Hierbij worden de volgende bepalingen in acht genomen:

- **Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)**
Volgens de WGBO heeft de zorgaanbieder een geheimhoudingsplicht ten aanzien van het medisch dossier van zijn patiënt. Uit de omschrijving van artikel 7:457 BW blijkt dat dit medisch beroepsgeheim niet absoluut is. Doorbreking van het geheim kan plaatsvinden op grond van een wettelijk voorschrift of met toestemming van de betreffende patiënt.
- **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**
- Op grond van artikel 87 lid 1 en 2 Zvw verstrekt de zorgaanbieder die gegevens over iemands gezondheid, die voor de zorgverzekeraar noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering. Daarmee vormt artikel 87 Zvw de wettelijke grondslag voor doorbreking van het medisch beroepsgeheim.
- **Regeling zorgverzekering**
- Hoofdstuk 7: artikelen 7.4 tot en met 7.9 betreft een uitwerking van artikel 87 Zorgverzekeringswet. O.a. bevat het voorwaarden waaraan de zorgverzekeraar dient te voldoen alvorens een detailcontrole uit te voeren;
- **Uniforme maatregelen Zorgverzekeraars Nederland (ZN);**
- **Gedragscodes voor 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.

Zilveren Kruis hanteert een privacy-beleid. 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.

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. 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. Controleproces

3.1 Inrichting van het controleproces

Zilveren Kruis kent de volgende controleprocessen:

- Formele controle;
- Materiële controle;
- Controle op gepast gebruik;
- Controle op naleving contractvoorwaarden;
- Fraudeonderzoek (indien van toepassing).

Controles worden zoveel mogelijk vooraf of tijdens het declaratieproces uitgevoerd (geautomatiseerde formele controles). De afdeling Naleving & Controle voeren controles uit op basis van risicoanalyse. Fraude signalen worden door de afdeling Speciale Zaken opgepakt.

3.2 Formele controle

Een formele controle is volgens de definitie in de Regeling zorgverzekering een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:

- een prestatie betreft die is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
- een prestatie betreft die behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
- een prestatie betreft tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is en;
- het tarief betreft dat voor die prestatie krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg is vastgesteld of een tarief is dat voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen.

3.3 Materiële controle

Een materiële controle is volgens de definitie in de Regeling zorgverzekering een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat:

- of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd, en;
- of de geleverde prestatie het meest aangewezen was, gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.

3.4 Controle op gepast gebruik

Het onderzoek², waarbij wordt getoetst, of:

1. De zorg die is gedeclareerd voldoet aan de wettelijke indicatievoorwaarden;
2. De zorg die is gedeclareerd voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk³, ook wel effectieve zorg genoemd. Ongepast gebruik van zorg doet zich voor als geen gebruik wordt gemaakt van een effectieve behandelmethode.
3. De verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de zorg⁴ die is gedeclareerd, gezien zijn gezondheidstoestand (ook wel medische noodzaak genoemd). Ongepast gebruik

² NZa TH_NR_006__Nadere_regel_controle_en_administratie_zorgverzekeraars_2016.

³ 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.

⁴ In artikel 2.1, lid 3 Besluit zorgverzekering is aangegeven dat: `... 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

van zorg kan zich uiten in bijvoorbeeld onder- en overbehandeling, te snel dure behandelingen inzetten (terwijl dit niet nodig is).

Bij controle op de aspecten 2. (stand van wetenschap en praktijk) en 3. (redelijkerwijs aangewezen) wordt de koppeling gelegd naar richtlijnen die worden afgegeven door wetenschaps- en beroepsverenigingen en standpunten die het Zorginstituut Nederland publiceert⁵ over of iets al dan niet tot een verzekerde prestatie behoort. Deze standpunten zijn niet limitatief maar wel richtinggevend.

De onderdelen 2. (zorg welke voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk) en 3. (redelijkerwijs aangewezen zijn op zorg) worden via materiële controles getoetst. Het eerste aspect (zorg voldoet aan indicatievoorwaarden) wordt zowel via formele als materiële controle getoetst⁶.

3.5 Controle op naleving contractvoorwaarden

Het betreft onderzoek op naleving van met Zilveren Kruis contractueel overeengekomen eisen. Bijvoorbeeld op het gebied van transparantie van zorg, kwaliteit en doelmatigheid van zorg.

3.6 Fraudeonderzoek

Fraudeonderzoek wordt in de Regeling zorgverzekering omschreven als: *'een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de verzekerde of de zorgaanbieder valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de verzekerde dan wel de zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben'*.

bepaalt wanneer de zorg voor een individuele verzekerde onder de verzekerde prestatie valt'.

⁵ www.zorginstituutnederland.nl

⁶ Zo wordt 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.

4. Algemene risicoanalyse

De 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.*

Input voor de risicoanalyse zijn:

- Top-down analyses
 - Via data-analyse, benchmarking en spiegelinformatie wordt opvallend declaratiegedrag in kaart gebracht. Dit kan zowel op risiconiveau als op zorgaanbiedersniveau.
- Bottom-up signalen uit de volgende bronnen
 - De standpunten van het Zorginstituut Nederland;
 - NZa;
 - IGZ;
 - ZN, dan wel collega zorgverzekeraar;
 - Werkgroepen in het veld;
 - Media;
 - Verzekerden;
 - Analyses van risico's voortkomend uit contracten en het modulair inkoopprogramma van Zilveren Kruis;
 - Uitkomsten eigen onderzoeken en uitkomsten uit eerdere uitgevoerde controles
 - Signalen vanuit de organisatie: o.a. de afdeling Zorginkoop, medisch adviseurs, klachtencoördinatoren, afdeling Klantcontact, afdeling Naleving & Controle, afdeling Speciale Zaken, fraudecoördinator;
 - uitkomsten praktijkvariatie, datamining en spiegelinformatie.

In het addendum algemene risicoanalyse wordt per zorgsoort/segment een overzicht van risicogebieden weergegeven. Nadere analyses zijn erop gericht om per risicogebied de te controleren zorgaanbieders te selecteren.

5. Het algemene doel van materiële controle

De drie aspecten: rechtmatigheid, zekerheid, en tijdigheid zijn van belang bij het bepalen van het algemene doel van materiële controle.

5.1 Rechtmatigheid

Doel van de materiële controle is het vaststellen van de rechtmatigheid van de feitelijke levering en de terechte levering van gedeclareerde zorg⁷. Daarnaast vindt controle plaats op gepast gebruik van zorg.

Schema: relatie tussen Zvw-verzekerde en gedeclareerde zorg

Gedeclareerde zorg				
Betreft het verzekerde zorg?	ja →	neen →	onrechtmatig	
	↓			
Is zorg feitelijk geleverd?	ja →	neen →	onrechtmatig	
	↓			
Betreft het gepast gebruik van zorg?	ja →	neen →	onrechtmatig	
	↓			
	rechtmatig gedeclareerd			

5.2 Zekerheid

De NZa verwacht niet van de zorgverzekeraar dat hij 100% zekerheid dient te verwerven bij het vaststellen 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 zekerheid⁸.

Zilveren Kruis realiseert deze zekerheid door:

- De risicoanalyse cyclisch gedurende het jaar uit te voeren. Hierdoor wordt geborgd dat relevante en actuele ontwikkelingen tijdig worden meegenomen.
- Materiële controles met voldoende omvang en diepgang uit te voeren.
- Fout gedeclareerde zorg dan wel declaraties op basis van niet passende zorg terug te vorderen.

⁷ Conform Regeling Zorgverzekering 1.1. u

⁸ 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.

5.3 **Tijdigheid**

Zorgaanbieders kunnen gedurende heel 2017 voor één of meerdere materiële controles worden benaderd. Het is echter niet altijd efficiënt en soms zelfs onmogelijk om controles meteen uit te voeren omdat er nog onvoldoende declaraties aanwezig zijn om effectief te controleren. Daar waar er geen contractuele afspraken zijn over controletermijnen, houdt Zilveren Kruis de wettelijke termijn van 5 jaar aan.

6. Inzet algemene controlemiddelen

Op basis van de risicoanalyse worden zorgaanbieders voor controle geselecteerd. 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 bereiken⁹. Het betreft de volgende 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, praktijkvariatiEspiegels. 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.

Voorafgaand aan een materiële controle, worden te controleren zorgaanbieders geïnformeerd over de aanleiding, het doel en de vorm van de controle.

6.1 Beëindiging of voortzetting controle

6.1.1 Zekerheid over rechtmatige declaraties

Als de door Zilveren Kruis ingezette instrumenten voldoende zekerheid opleveren dat het controledoel is behaald en er geen andere signalen zijn waaruit blijkt dat er onvoldoende zekerheid is, eindigt de materiële controle hier.

6.1.2 Fouten in declaraties

Als op basis van bovengenoemde algemene controlemiddelen fouten in declaraties worden vastgesteld, wordt na hoor en wederhoor bepaald of er voldoende grondslag is om de vordering vast te stellen, dan wel dat de vordering op basis van detailcontrole dient te worden vastgesteld (zie hoofdstuk 7.3 en hoofdstuk 9) .

6.1.3 Twijfel over rechtmatige declaraties

Indien ingezette algemene controlemiddelen onvoldoende zekerheid opleveren dat het controledoel is behaald of er zijn andere signalen waaruit blijkt dat er onvoldoende zekerheid is, zal de controle worden voortgezet met een specifieke controle.

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

7. Inzet specifieke controlemiddelen

7.1 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 komt voort uit de algemene controle. Naast de resultaten uit de reeds ingezette (algemene) controlemiddelen in het kader van de materiële en formele controle kan de specifieke risicoanalyse bevindingen bevatten uit onder andere data-analyse en de uitwerking van bottom-up signalen

7.2 Specifiek controleplan en specifiek controledoel

Voordat tot een detailcontrole wordt overgegaan, worden betrokken zorgaanbieders nader geïnformeerd in het kader van het specifieke controleplan¹⁰. Het betreft de onderdelen:

- De aanleiding, het controledoel van de materiële controle en de controlepunten; De controlevragen zijn een afgeleide van het controledoel uit hoofdstuk 5.1.
- 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.

7.3 Detailcontrole

De regeling zorgverzekering artikel 1.x definieert detailcontrole als *'een onderzoek door de zorgverzekeraar naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek'*;

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 doel¹¹. Een belangrijke consequentie voortkomend uit het proportionaliteitsbeginsel is dat detailcontrole plaatsvindt op basis van een aselechte steekproef.

Stap 1. Vaststellen óf er sprake is van onrechtmatigheid

De omvang van de aselechte steekproef wordt bepaald door uit te gaan van een verwachte fout van nul. Dat wil zeggen dat géén fouten in de dossievoering worden aangetroffen. Indien 'volledige' dossiers worden beoordeeld, is het maximum van de steekproef 30 dossiers.

¹⁰ 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 verzekerden 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'.*

¹¹ Zorgverzekeraars Nederland, UM-12-9-mrel1.

Als in deze steekproef één of meerdere fouten worden aangetroffen is kwantificering van de fout noodzakelijk.

Stap 2. Vaststellen van de omvang van de onrechtmatigheid

Uitbreiding van de steekproef is van toepassing als de foutmarge bij de gevonden fout in stap 1 te groot is. Op basis van hoor en wederhoor worden uitgangspunten voor de uitbreiding van de steekproef¹² met de zorgaanbieder afgestemd. Het, na hoor en wederhoor vastgestelde foutenpercentage wordt gebruikt om op basis van extrapolatie de vordering vast te stellen.

7.4 Verzekerden-enquête

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.

7.5 Verwerken van persoonsgegevens

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.

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 informatiesystemen.
- Er wordt geen gevoelige verzekerde informatie verstrekt aan derden.

¹² Zie hoofdstuk 9. Extrapolatie

8. Gevolgen van de controle

Als de door Zilveren Kruis ingezette instrumenten voldoende zekerheid opleveren dat de gecontroleerde declaraties rechtmatig zijn en er geen andere signalen zijn waaruit blijkt dat er onvoldoende zekerheid is, eindigt hier voor de betrokken zorgaanbieders de materiële controle hier. Wel kunnen de bevindingen aanleiding zijn om controles met een vergelijkbaar risicoprofiel.

8.1 Repressieve en preventieve maatregelen

Wanneer tijdens de controle tekortkomingen worden geconstateerd dan kunnen, afhankelijk van de ernst van deze tekortkomingen de volgende maatregelen worden getroffen.

- Mondelinge of schriftelijke waarschuwing;
- Opleggen van een terugvordering. De vordering wordt vastgesteld na hoor en wederhoor. Zijn fouten vastgesteld in een detailcontrole op basis van een steekproef, dan vindt extrapolatie plaats om de omvang van de vordering vast te stellen. Hierbij worden de wettelijke termijnen dan wel contractafspraken die zijn gemaakt over de periode waarover terugvordering dan wel verrekening plaatsvindt in acht genomen.
- Instellen van een herhaalcontrole;
- Opstellen van, en monitoring van verbeterafspraken;
- Aanscherping van contractafspraken;
- Opleggen van een boete;
- Uitsluiting van de contractering en/of vergoeding.

Afhankelijk van de aard van de geconstateerde tekortkomingen (fraude) kan tevens een onderzoek worden overgedragen aan de afdeling Speciale Zaken of kan een melding worden gedaan bij de Inspectie voor Gezondheidszorg, de Nederlandse Zorgautoriteit, het Openbaar Ministerie, de politie of enige andere opsporingsdienst.

8.2 Betrokken afdelingen bij opvolging

De afdeling Naleving & Controle stelt de repressieve en/of preventieve maatregel op. Vervolgens worden de conclusies uit de controle en repressieve maatregelen 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 afdelingen Zorginkoop en Strategie & Innovatie na of de bevindingen van de materiële controle aangrijpingspunt zijn om via de contractering aanvullend preventieve afspraken op te nemen. Met de afdeling Operations worden de mogelijkheden besproken om via geautomatiseerde controles mogelijke fouten in declaraties te voorkomen.

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.

9. Extrapolatie

Als in een detailcontrole op basis van een steekproef één of meerdere fouten worden aangetroffen is kwantificering van de fout noodzakelijk om tot een vordering te komen. Een vordering op basis van extrapolatie is ongewenst als de foutmarge bij de gevonden fout in een eerste steekproef te groot is. In dat geval is uitbreiding van de steekproef aan de orde. Op basis van hoor en wederhoor worden uitgangspunten voor de uitbreiding van de steekproef¹³ met de zorgaanbieder afgestemd.

Mocht het niet mogelijk zijn om afspraken te maken met de zorgaanbieder, dan wordt de omvang van de steekproef statistisch onderbouwd, bepaald.

Dit hoofdstuk begint met de definitie van extrapolatie (hoofdstuk 9.1) waarna ingegaan wordt op de uitgangspunten die Zilveren Kruis hanteert bij extrapolatie (hoofdstuk 9.2). Ook wordt een toelichting gegeven op de begrippen betrouwbaarheid (hoofdstuk 9.3), nauwkeurigheid (hoofdstuk 9.4) en verwachte fout (hoofdstuk 9.5). In hoofdstuk 9.6 wordt ingegaan op uitbreiding van de steekproef. Tot slot wordt in hoofdstuk 9.7 de regels voor extrapolatie beschreven, voortkomend uit jurisprudentie van de Commissie voor de Rechtspraak.

9.1 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.

9.2 Uitgangspunten Zilveren Kruis 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.

¹³ Zie hoofdstuk 9. Extrapolatie

Rechtmatigheidsbepaling uitgaande van het proportionaliteitsbeginsel Extrapolatie toegepast binnen materiële controle



9.3 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. Een niet representatieve steekproef wil zeggen dat het betrouwbaarheidsinterval rond de het vastgestelde foutpercentage (te) groot is met als consequentie dat de ‘feitelijke’ fout over alle dossiers uit de verantwoordingsperiode groter dan wel kleiner is dan vastgesteld in de steekproef. Door te stratificeren voor verstorende variabelen, neemt de representativiteit toe.

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

- Bij aanvang van controle indien op basis van risicoanalyse verstorende variabelen worden gedetecteerd.
- Tijdens de hoor en wederhoor indien bevindingen uit procescontrole en/of controle op een steekproef¹⁴ van dossiers hiertoe aanleiding geeft.

9.4 Nauwkeurigheid / bandbreedte

Deze is afhankelijk van de fouttolerantie en wordt beïnvloed door het beoordelingskader. Dit kader wordt opgesteld uitgaande van wet- en regelgeving, contract- en leveringsvoorwaarden. Tijdens de hoor en wederhoor kunnen bevindingen leiden tot aanpassing van het beoordelingskader als de zorgaanbieder aannemelijk kan maken dat zij een legitieme reden heeft om van het kader af te wijken. Professional judgement is vereist om hierover in redelijkheid en billijkheid te oordelen.

9.5 Verwachte fout: 0% onrechtmatigheid

Statistiek is gebaseerd op kansberekening. Hierbij is het vertrekpunt dat fouten ontstaan door toeval. Tijdens de detailcontrole wordt echter het professioneel handelen van de zorgaanbieder beoordeeld waarbij een verwachte fout van 0% wordt verondersteld. Het

¹⁴ Stap 1 detailcontrole zoals beschreven in hoofdstuk 7.3

kenmerk van professioneel handelen is immers dat activiteiten in onderlinge samenhang worden uitgevoerd op een consistente wijze. Dat wil zeggen, niet gebaseerd op willekeur.

9.6 **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 Zilveren Kruis Hierbij zijn twee opties:

Optie 1. 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.

Optie 2. Als deze overeenstemming niet met de zorgaanbieder wordt bereikt, zijn statistische principes leidend bij het bepalen van de omvang de steekproef.

9.7 **Regels voor toepassing van extrapolatie**

Ook in jurisprudentie van de Commissie voor de Rechtspraak¹⁵ zijn een aantal criteria benoemd waar extrapolatie aan dient te voldoen. Deze zijn:

- 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.

¹⁵ 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 vonnis van 27 mei 2015 van de Rechtbank Utrecht St. Allekleur Zorg vs Zilveren Kruis c.s.

10. Verantwoording

De door de afdeling Naleving & Controle uitgevoerde werkzaamheden worden intern getoetst¹⁶. Hierbij zijn een aantal afdelingen betrokken zoals de afdeling Operational Risk & Compliance en de Internal Audit. Zij beoordelen of de controleprocessen in opzet, bestaan en werking voldoen 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). Hiermee wordt verantwoord dat de zorg in 2017 rechtmatig wordt gedeclareerd en daar waar onrechtmatigheid dan wel ondoelmatigheid is vastgesteld, passende maatregelen zijn getroffen.

¹⁶ aan de hand van de Regel controle en administratie zorgverzekeraars 2016 (TH/NR-006)

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)voorwaarden¹⁷ voldoet.

De algemene risicoanalyse wordt per zorgsoort/segment (Zvw) uitgevoerd. Deze zijn: Medisch Specialistische Zorg, Geestelijke Gezondheidszorg, Farmaceutische hulp, Huisartsenzorg en integrale zorg, Mondzorg, Paramedie, Geboortezorg, Hulpmiddelen, Wijkverpleging, Vervoer en Zintuigelijk Gehandicapten. Zorginkoop vindt 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 een continu proces is, is de onderstaande opsomming van risico's niet limitatief.

1. Medisch Specialistische zorg, inclusief intramurale farmacie

Algemeen

Onder regie van Zorgverzekeraars Nederland wordt op uniforme wijze (materiële) controle uitgevoerd bij de ziekenhuizen en Zelfstandige Behandelcentra (ZBC's) in de vorm van zelfonderzoek en vindt controle plaats via Horizontaal Toezicht. Hierbij staat vertrouwen, samenwerking en transparantie tussen de partijen centraal.

Daarnaast hebben de zorgverzekeraars de taak om materiële controles uit te voeren op onderdelen die geen deel uitmaken van het zelfonderzoek.

Onderstaande, niet limitatieve lijst van risicogebieden vormen de basis voor materiële controle in 2017.

¹⁷ 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.

- Risico's op het domein gepast gebruik. Vanuit de werkgroep Gepast Gebruik MSZ bij ZN zijn de volgende controles onderhanden: Varices, Lage rugklachten en Langdurige observatie;
- Risico's met betrekking tot onverzekerde zorg. Raakt stand van wetenschap en praktijk;
- U-bocht controles (epo, Mirena, allergenen)
- Risico's binnen Medisch Specialistische Revalidatie. Raakt gepast gebruik inclusief feitelijke levering
- Risico's binnen Geriatrische Revalidatie Zorg. Raakt gepast gebruik inclusief feitelijke levering
- Controles DCM
- Handreiking 2016 bij de ziekenhuizen onder regie van ZN
- Controlepunten uit de Handreiking 2016 uitvoeren bij ZBC's
- Horizontaal Toezicht

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

Onder regie van Zorgverzekeraars Nederland wordt op uniforme wijze (materiële en formele) controle uitgevoerd bij instellingen binnen de GGZ. Dit vindt plaats in de vorm van het Zelfonderzoek. Het doel van het Zelfonderzoek is dat Zorgaanbieders in de GGZ zelf de rechtmatigheid van hun declaraties op basis van vastgestelde controlepunten controleren, waarbij de zorgverzekeraar de uitgevoerde werkzaamheden van de zorgaanbieders beoordeelt.

Daarnaast vindt controle plaats via Horizontaal Toezicht. Het doel van Horizontaal Toezicht is om de controle-beheerskosten 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.

Instellingen die niet aan het Zelfonderzoek of Horizontaal Toezicht deelnemen kunnen geraakt worden door één of meerdere materiële controles. Deze controles kunnen betrekking hebben op de Basis-GGZ en/of de Gespecialiseerde-GGZ en/of op de Langdurige GGZ.

Onderstaande, niet limitatieve lijst van risicogebieden vormen de basis voor materiële controle in 2017;

- Controle op Ongeldige verwijzing. Voor aanvang van de behandeling hoort een geldige en tijdige verwijzing aanwezig te zijn. Deze controle raakt gepast gebruik/terechte levering. Inclusief feitelijke levering;
- Controle op Hoofdbehandelaarschap. GGZ-zorg wordt geleverd door een gekwalificeerd(e) hoofdbehandelaar(s) en/of de hoofdbehandelaar is direct betrokken bij de diagnosestelling. Deze controle 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. Deze controle raakt gepast gebruik/ terechte levering. Inclusief feitelijke levering;
- Onrechtmatig declareren van parallelle DBC's. Het declareren van DBC's welke parallel worden gedeclareerd, zonder dat hier een op zichzelf staande zorgvraag aan ten grondslag ligt. Deze controle 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 ambulante behandeld kunnen worden. Deze controle raakt gepast gebruik/ terechte levering. Inclusief feitelijke levering;
- Patiënten onrechtmatig 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. Deze controle raakt gepast gebruik/ terechte levering. Inclusief feitelijke levering;
- Onrechtmatig declareren van verblijfsduur per DBC. Een langere verblijfsduur declareren zonder dat hier een medische noodzaak voor is. Deze controle raakt gepast gebruik/ terechte levering. Inclusief feitelijke levering;
- Onrechtmatig declareren van behandelminuten. Het betreft onrechtmatige zorg door het langer laten doorlopen van behandelminuten om zo een hogere DBC of prestatie te kunnen declareren (diversiteit in behandelminuten / behandelminuten versus verblijfsduur). Of de zorgaanbieder heeft op basis van het bestede aantal minuten een duurdere prestatie of DBC gedeclareerd dan de prestatie of DBC die op basis van het patiëntprofiel het meest is aangewezen. Deze controle raakt gepast gebruik/ terechte levering. Inclusief feitelijke levering;
- Risico op onrechtmatige zorg wegens onterecht openen van een DBC voor 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, gepast gebruik) en wordt geleverd aan het familielid; (feitelijke levering)
- Onrechtmatig 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)
- Onrechtmatig indirecte tijd declareren. Ondoelmatig veel indirecte tijd declareren. Deze controle 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.
- Verzekerden, waarvoor door de zorgaanbieder (binnen of buiten de eigen instelling) zowel eerste- als tweedelijns zorg is gedeclareerd voor dezelfde aandoening. M.a.w. het aandeel verzekerden waar dubbelloop is geconstateerd met de tweede lijn, waarbij de zorgaanbieder zowel de eerste lijn levert als de tweede lijn. Verzekerde wordt onrechtmatig gelijktijdig in 2 verschillende instellingen, voor dezelfde aandoening, behandeld. Deze controle raakt gepast gebruik/ terechte levering en indicatievoorwaarden. Inclusief feitelijke levering;
- Onterecht laatste Verbljfsdag declareren. Er is onterecht verblijf met overnachting gedeclareerd op de eerste dag van verlof of op ontslagdatum. Deze controle raakt de feitelijke levering.
- Het risico dat zorg binnen meerdere prestaties Basis GGZ wordt gedeclareerd in plaats van binnen één integrale prestatie Basis GGZ. Deze controle raakt gepast gebruik/ terechte levering. Inclusief feitelijke levering.

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:

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

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.

- Risico's op gebied van gepast gebruik van gedeclareerde zorg. O.a. babyvoeding, weekuitgifte als vervolgifte. Raakt tevens feitelijke levering;
- Risico's op gebied van feitelijke levering van gedeclareerde zorg. O.a. Eerste Terhandstellingsgesprek zonder Eerste Uitgifte;
- Risico's m.b.t. afwijkende declaraties. O.a. hoge doseringen. Raakt gepast gebruik, terechte levering, inclusief feitelijke levering;
- Risico's op gebied van samenloop van gedeclareerde zorg. O.a. tussen de apotheek en het ziekenhuis/polikliniek, tussen 2 of meerdere apotheken. Raakt gepast gebruik, terechte levering, inclusief feitelijke levering;
- Risico's op gebied van declaraties bijzondere magistrale bereidingen. Raakt gepast gebruik, terechte levering, inclusief feitelijke levering;
- Onderzoek naar samenloop zorgkosten Zvw met AWBZ/Wlz.

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

Onderstaande, niet limitatieve lijst van risicogebieden vormen de basis voor materiële controle in 2017.

- Risico's voortkomende uit afwijkende declaraties huisartsen, o.a. praktijkvariatie lange consulten. Raakt gepast gebruik, terechte levering. Inclusief feitelijke levering;
- Risico's t.g.v. onterechte samenloop declaraties huisartsen. Raakt de feitelijke levering;
- Risico's binnen ketenzorg. O.a. samenloop prestaties uit de 1ste en de 2de lijn met het ketentariaf. Raakt gepast gebruik, terechte levering. Tevens feitelijke levering;
- Onderzoek naar samenloop van declaraties Wlz met huisartsenzorg.

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;
- PraktijkvariatiEspiegels;
- Procescontrole;
- Detailcontrole indien noodzakelijk.

5. Mondzorg

Algemeen

Naast de uitvoering van materiële controles worden ook additionele preventieve acties uitgevoerd zoals het ontwikkelen en verstrekken 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.

Risicogebieden in 2017 (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 behandel tijd 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:

- PraktijkvariatiEspiegels;
- Verzekerdenenquêtes;
- Informatieverzoeken;
- Procescontroles;
- Indien noodzakelijk detailcontroles.

6. Paramedie

Onderstaande, niet limitatieve lijst van risicogebieden vormen de basis voor materiële controle in 2017.

- Risico's op gebied van gepast gebruik, inclusief feitelijke levering van gedeclareerde zorg. O.a. onterechte declaraties van manuele therapie bij het vollopen van de initiële diagnosecode;
- Risico's op het gebied van het onrechtmatig declareren van toeslagen. 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:

- PraktijkvariatiEspiegel;
- PatiëntvariatiEspiegel;
- Informatieverzoek;
- Procescontrole;
- Indien noodzakelijk detailcontrole.

7. Geboortezorg (verloskunde en kraamzorg)

Onderstaande, niet limitatieve lijst van risicogebieden vormen de basis voor materiële controle in 2017.

- Risico's op gebied van feitelijke levering van gedeclareerde zorg. O.a. het risico van onterechte samenloop van declaraties MSZ/geboortezorg;
- Risico op dubbele declaraties. Raakt de feitelijke levering;
- Risico's op het gebied van gepast gebruik, inclusief feitelijke levering van gedeclareerde zorg.

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.

Onderstaande bevat de niet limitatieve lijst van risicogebieden voor materiële controle 2017 met betrekking tot:

- Incontinentiezorg;
- Orthesen;
- Verbandmiddelen & integrale wondzorg.

- Risico's op het gebied van feitelijk geleverde zorg. O.a. dubbel ingediende declaraties;
- Risico's op onrechtmatig declareren van hulpmiddelen in een hoger profiel/dagprijs dan het geleverde profiel/dagprijs. Raakt gepast gebruik, terechte levering, inclusief feitelijke levering;
- Risico's op U-bocht constructies. Raakt gepast gebruik, terechte levering, inclusief feitelijke levering;
- Risico's op het onterecht vervangen van hulpmiddelen binnen de gebruikstermijn 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:

- 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.

Onderstaande, niet limitatieve lijst van risicogebieden vormen de basis voor materiële controle in 2017.

- 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 dat er meer uren zorg zijn gedeclareerd dan daadwerkelijk geleverd. Raakt feitelijke levering;
- Controle op feitelijke levering Advies, Instructie en Voorlichting (AIV)
- Controle op vaste productmix;
- Risico op dubbele vergoeding wijkverpleging vanuit Zvw en Wlz. Raakt feitelijke levering;
- Risico op samenloop wijkverpleging Zvw en WMO en/of ongecontracteerde zorg. 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 op daadwerkelijk gebruik van vervoer op de gedeclareerde datum.

Controle instrument:

- O.a. verzekerdenenquête.

11. Zintuigelijk Gehandicapten

Risico's op gebied van gepast gebruik, inclusief feitelijke levering van gedeclareerde zorg.