



Zilveren Kruis
Interpolis
OZF Zorgverzekeringen.
Avéro
FBTO
ProLife
ZieZo
DVZ

Algemeen Controlejaarplan Zvw 2018

Voor verzekerden en zorgverleners

Auteur(s) Afdeling Naleving & Controle
Versie 1.0
Status definitief

Versiebeheer	
December 2017	Publicatie versie 1.0

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	4
Deel A: Informatie voor verzekerden over controle	5
Deel B: Informatie voor zorgverleners	7
1. Wettelijk kader	8
2. Controleproces	10
3. Algemene risicoanalyse	12
4. Het doel van materiële controle	13
5. Inzet algemene controlemiddelen	14
6. Inzet specifieke controlemiddelen	15
7. Gevolgen van de controle	17
8. Extrapolatie	18
9. Verantwoording	20

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 zorgverleners.

Bij het uitvoeren van controles gaat Zilveren Kruis zorgvuldig om met privacygevoelige informatie. Wij werken volgens de in wet- en regelgeving opgenomen voorwaarden. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Autoriteit Persoonsgegevens zien hierop toe.

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.

Controleren helpt om kwaliteit inzichtelijk te maken en te verbeteren

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.

Controles zijn wettelijk verplicht

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. We voeren 2 soorten controles uit: formele en materiële controles.

Formele controle

Alle binnenkomende declaraties worden (automatisch) 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, FBTO, ZieZo, ProLife en DVZ;
- De gedeclareerde zorg valt onder het verzekerde pakket;
- Zorgverleners mogen alleen die zorg declareren waarvoor zij bevoegd zijn;
- Het tarief komt overeen met het wettelijk vastgestelde tarief of met het tarief dat in het contract is afgesproken.

Materiële controle

Bij materiële controle toetsen we twee vragen:

1. Heeft de zorg die is gedeclareerd, bijvoorbeeld een consult, plaatsgevonden?
2. Is die zorg passend bij de gezondheidstoestand van de verzekerde?

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.

Vaak kan de controle 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.

We bespreken opvallende declaratieverschillen met zorgverleners

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, afspraken die zorgverleners hebben gemaakt binnen hun beroepsgroep en contractafspraken. Wij vragen de zorgverlener om verklaringen voor de opvallende verschillen. Dat deze vraag emotie en gevoelens bij de zorgverlener kan oproepen snappen wij. Er zijn heel veel goede redenen waarom de werkwijze van zorgverleners kan 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.

Zilveren Kruis mag privacygevoelige informatie opvragen

Wel moeten wij voldoen aan een aantal wettelijke voorwaarden, zoals vermeld in de Regeling Zorgverzekering. Het is niet nodig om vooraf toestemming van de verzekerde 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.

Wij houden soms een 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: signalen@zilverenkruis.nl

Samen oplossen

We zien met enige regelmaat dat zorg op de verkeerde manier wordt gedeclareerd, maar we zien gelukkig niet zo vaak 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 zorgverleners

Controles naar rechtmatige zorgdeclaraties zijn belangrijk 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 zorgverleners noodzakelijk is. In dat geval wordt er gehandeld met inachtneming van het wettelijk kader.

Vragen over dit controleplan kunt u stellen via het mailadres:

materielecontrole@zilverenkruis.nl

Reikwijdte

Dit controleplan is opgesteld voor alle gedeclareerde zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Aanvullende Verzekering, 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. inclusief haar labels zoals opgenomen in de Kamer van Koophandel.
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V.
- Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. en haar volmachten
- FBT0 Zorgverzekeringen N.V.

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

- Achmea Zorgverzekeringen N.V.

1. Wettelijk kader

Bij de uitvoering van controles houden we ons aan de wet- & regelgeving. Onderstaande wet- en regelgeving geven een samenvatting van voorschriften op het gebied van controle en administratie waaraan zorgverzekeraars en zorgverleners moeten 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 zorgverleners aan door zorgverzekeraars uit te voeren controle op declaraties die bij zorgverzekeraars of verzekerden zijn ingediend.
- Zorgverzekeringswet (Zvw)
 - Artikel 87: bepalingen voor het verstrekken van persoonsgegevens aan zorgverzekeraars.
- Regeling zorgverzekering (RZv)
 - Artikel 1 definieert formele en materiële controle en fraudeonderzoek;
 - Hoofdstuk 7 bevat bepalingen met betrekking tot het verwerken van persoonsgegevens bij formele en materiële controle en fraudeonderzoek. De verplichting voor zorgverleners 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.

Zorgverzekeraars mogen controles uitvoeren tot 5 jaar terug (algemene verjaringstermijn op grond van artikel 3:310 BW)

We houden ons ook aan strikte privacywetgeving over het gebruik van persoonsgegevens

Materiële controle is gehouden aan wettelijke bepalingen over 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, worden aanvullende persoonsgegevens opgevraagd bij de zorgverlener. Hierbij worden de volgende bepalingen in acht genomen:

- Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)
 - Volgens de WGBO heeft de zorgverlener 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.
- Zorgverzekeringwet
 - Op grond van artikel 87 lid 1 en 2 Zvw verstrekt de zorgverlener 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 Zorgverzekeringwet. O.a. bevat het voorwaarden waaraan de zorgverzekeraar dient te voldoen alvorens een detailcontrole uit te voeren.
- Uniforme maatregelen Zorgverzekeraars Nederland (ZN).
- Gedragscode verwerking persoonsgegevens zorgverzekeraars (inclusief protocol materiële controle).
Het doel van het door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde Protocol materiële controle is 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 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.

De Nederlandse Zorgautoriteit houdt toezicht op onze werkzaamheden

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de opdracht goedwerkende zorgmarkten te maken en te bewaken. Dit doet zij samen met de sector. De NZa is de onafhankelijke toezichthouder op de zorg. Het toezicht raakt het gedrag van zorgverleners en zorgverzekeraars op de curatieve en langdurige zorgmarkt.

Op grond van artikel 16 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de NZa geautoriseerd om de zorgverzekeraar op het gebied van (materiële) controles te instrueren en te toetsen.

2. 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. Fraudesignalen worden door de afdeling Speciale Zaken opgepakt.

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 zorgverlener 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 zorgverlener 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 zorgverlener is overeengekomen.

Materiële controle

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

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

Controle op gepast gebruik

Het onderzoek¹, 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 praktijk², 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 zorg³ die is gedeclareerd, gezien zijn gezondheidstoestand (ook wel medische noodzaak genoemd). Ongepast gebruik van zorg kan zich uiten in bijvoorbeeld onder- en overbehandeling en te snel dure behandelingen inzetten terwijl dit niet nodig is.

¹ NZa TH_NR_006_Nadere_regel_controle_en_administratie_zorgverzekeraars_2016.

² 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.

³ 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 bepaalt wanneer de zorg voor een individuele verzekerde onder de verzekerde prestatie valt'.

Het eerste aspect (zorg voldoet aan indicatievoorwaarden) wordt zowel via formele als materiële controle getoetst⁴. De aspecten 2 (zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk) en 3 (redelijkerwijs aangewezen zijn op zorg) worden via materiële controles getoetst.

Hierbij wordt gebruik gemaakt van richtlijnen van 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.

Controle op naleving contractvoorwaarden

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

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'*.

⁴ 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.

⁵ www.zorginstituutnederland.nl

3. 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*. De input komt uit top-down analyses en bottom-up signalen.

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

Voorbeelden:

- De standpunten van het Zorginstituut Nederland;
- Signalen vanuit de NZa;
- Signalen vanuit de IGZ;
- Signalen vanuit ZN, dan wel een collega zorgverzekeraar;
- Signalen vanuit werkgroepen in het veld;
- Signalen vanuit Media;
- Signalen van verzekerden;
- Analyses van risico's voortkomend uit contracten en het modulair inkoopprogramma van Zilveren Kruis;
- Uitkomsten eigen onderzoeken en eerdere uitgevoerde controles;
- Signalen vanuit de organisatie: o.a. inkopers, medisch adviseurs, klachtencoördinatoren en de afdelingen Klantcontact en Operations, Naleving & Controle en Speciale Zaken;
- Uitkomsten van praktijkvariatieanalyses, datamining en spiegelinformatie.

4. Het doel van materiële controle

Rechtmatigheid, zekerheid en tijdigheid zijn belangrijke aspecten van materiële controle.

Rechtmatigheid

Doel van de materiële controle is het vaststellen van de rechtmatigheid van de feitelijke levering en de terechte levering van gedeclareerde zorg⁶. 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		

100% zekerheid is over de rechtmatigheid van alle declaraties is niet mogelijk

De NZa verwacht dit ook niet. In dat geval zouden controle-inspanningen uitermate arbeidsintensief en daarmee kostbaar en inefficiënt zijn. Ook zouden dergelijke inspanningen de zorgverlener en de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde onevenredig kunnen belasten. Materiële controleactiviteiten moeten daarom voldoende zekerheid verwerven⁷. Zilveren Kruis realiseert deze zekerheid door:

- De risicoanalyse 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 en declaraties voor niet-passende zorg terug te vorderen.

We proberen zo snel mogelijk te controleren, maar dat lukt niet altijd

Zorgverleners kunnen in 2018 voor één of meerdere materiële controles worden benaderd. Het is 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 geen contractuele afspraken zijn gemaakt over controletermijnen, houdt Zilveren Kruis de wettelijke termijn van 5 jaar aan⁸.

⁶ Conform Regeling Zorgverzekering 1.1. u

⁷ 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.

⁸ artikel 3:310 BW

5. Inzet algemene controlemiddelen

Op basis van de risicoanalyse worden zorgverleners voor controle geselecteerd. Algemene controlemiddelen worden zo mogelijk als eerste ingezet. Dit in lijn met het subsidiariteitsbeginsel: is het minst ingrijpende alternatief ingezet om hetzelfde doel te bereiken?⁹. Het betreft de volgende controlemiddelen:

Informatieverzoek/zelfonderzoek: de zorgverlener wordt gevraagd om inzicht te verschaffen over de organisatie (AO/IC), de inrichting van het zorgproces en de gepastheid van zorglevering. De vorm is schriftelijk of digitaal en de rapportage door de zorgaanbieder kan (steekproefsgewijs) worden getoetst op volledigheid en juistheid. Binnen MSZ en GGZ vinden selfassessments plaats, uitgevoerd door de gezamenlijke zorgverzekeraars (in ZN-verband). Tevens zal in 2018 Horizontaal Toezicht verder worden uitgerold bij zorgaanbieders die aan de toelatingscriteria voldoen.

Procesgesprek/-controle: de zorgverlener wordt 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-/verbandcontrole: er worden verbanden (relaties) tussen verschillende typen verrichtingen gelegd die erop kunnen wijzen dat er sprake is van onrechtmatig gedeclareerde zorg.

Monitoringsinformatie/spiegelinformatie 1^e lijn: In 2017 is gestart met monitoringsinformatie/spiegelinformatie Mondzorg. Dit is als preventieve maatregel ingezet, gericht op doelmatigheid van zorg. Onderzocht zal worden of, en hoe deze werkwijze verder uit te rollen binnen andere 1^e lijns-zorgsoorten.

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

Beëindiging of voortzetting controle

De inzet van algemene controlemiddelen heeft 3 mogelijke uitkomsten:

1. De ingezette algemene controlemiddelen leveren voldoende zekerheid op dat het controledoel is behaald en er zijn geen andere signalen waaruit blijkt dat er onvoldoende zekerheid is. De materiële controle eindigt dan.
2. Door de inzet van algemene controlemiddelen worden fouten in declaraties vastgesteld. Dan wordt een vordering vastgesteld na hoor en wederhoor of op basis van een detailcontrole.
3. De ingezette algemene controlemiddelen leveren onvoldoende zekerheid op dat het controledoel is behaald of er zijn andere signalen waaruit blijkt dat er onvoldoende zekerheid is. De controle wordt dan voortgezet met een specifieke controle.

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

6. Inzet specifieke controlemiddelen

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 algemene controlemiddelen kan de specifieke risicoanalyse bevindingen bevatten uit onder andere data-analyse en de uitwerking van bottom-up signalen

Specifiek controleplan en specifiek controledoel

Voordat tot een detailcontrole wordt overgegaan, worden betrokken zorgverleners 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.
- Terugkoppeling van de resultaten uit de algemene/specifieke risicoanalyse (aanleiding tot detailcontrole).
- De te verwachte inbreng van de zorgverlener bijvoorbeeld:
 - Inzage geven in afsprakenagenda;
 - Aanleveren van verwijzingen/recepten;
 - Zorginhoudelijke toelichting geven op declaratieniveau;
 - Inzage geven in (gedeelten van) dossiers.

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: staat de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde in verhouding tot het beoogde doel¹¹. Een belangrijke consequentie hiervan is dat detailcontrole plaatsvindt op basis van een aselechte steekproef.

Stap 1. Vaststellen óf er sprake is van onrechtmatigheid

Bij dossiercontrole wordt de omvang van de aselechte steekproef bepaald door uit te gaan van een verwachte fout van nul. Dat wil zeggen dat géén fouten in de dossiervoering worden aangetroffen.

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 steekproef met de zorgverlener afgestemd. Uitgangspunt is dat het

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.

vastgestelde foutenpercentage wordt gebruikt om op basis van extrapolatie de vordering vast te stellen.

Gebruik van verzekerde-enquête

De verzekerden-enquête valt niet onder de detailcontrole. De wetgever stelt voorwaarden aan het uitvoeren van de verzekerde-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.

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. Deze medewerkers maken onderdeel uit van de 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 verzekerdengegevens 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.

7. 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 voor de betrokken zorgverleners de materiële controle hier. Wel kunnen de bevindingen aanleiding zijn voor controles met een vergelijkbaar risicoprofiel.

We kunnen repressieve en preventieve maatregelen nemen na een controle

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 en monitoring van verbeterafspraken;
- Aanscherping van contractafspraken;
- Opleggen van een boete;
- Uitsluiting van de contractering en/of vergoeding.

Bij (verdenking op) fraude kan een onderzoek worden overgedragen aan de afdeling Speciale Zaken of een melding worden gedaan bij de Inspectie voor Gezondheidszorg, de Nederlandse Zorgautoriteit, het Openbaar Ministerie, de politie of enige andere opsporingsdienst.

Er zijn meer afdelingen betrokken bij bij opvolging van maatregelen

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.

8. 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. Dit kan op 2 manieren:

1. Extrapolatie: op grond van bepaalde veronderstellingen en waarnemingen conclusies trekken of voorspellingen doen over een gebied buiten het terrein der waarnemingen.
2. Uitbreiding van de steekproef. Dit doen we als een vordering op basis van extrapolatie ongewenst is omdat de foutmarge bij de gevonden fout in een eerste steekproef te groot is. Op basis van hoor en wederhoor worden uitgangspunten voor de uitbreiding van de steekproef met de zorgverlener afgestemd. Als het niet mogelijk is om afspraken te maken met de zorgverlener, dan wordt de omvang van de steekproef bepaald met een statistisch onderbouwing.

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.



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 versturende variabelen.

- Bij aanvang van controle indien op basis van risicoanalyse versturende variabelen worden gedetecteerd.
- Tijdens de hoor en wederhoor indien bevindingen uit procescontrole en/of controle op een steekproef¹² van dossiers hiertoe aanleiding geeft.

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 zorgverlener 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.

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 zorgverlener beoordeeld waarbij een verwachte fout van 0% wordt verondersteld. Het kenmerk van professioneel handelen is immers dat activiteiten in onderlinge samenhang worden uitgevoerd op een consistente wijze. Dat wil zeggen, niet gebaseerd op willekeur.

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 zorgverlener als Zilveren Kruis. Hierbij zijn twee opties:

Optie 1: op basis van afspraken met de zorgverlener zijn er diverse aangrijpingspunten die tot een uitbreiding van de steekproef leiden die nog steeds proportioneel is.

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

Regels voor toepassing van extrapolatie

In jurisprudentie van de Commissie voor de Rechtspraak¹³ zijn de volgende criteria benoemd waar extrapolatie aan dient te voldoen:

- 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;
- de steekproef dient aselekt te zijn en de gevolgde procedure bij het nemen van de steekproef dient inzichtelijk te worden gemaakt;
- de steekproef dient ook in de tijd gezien representatief te zijn voor de periode waarover extrapolatie plaatsvindt;
- 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;
- 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.

¹² Stap 1 detailcontrole

¹³ 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.

9. Verantwoording

De door de afdeling Naleving & Controle uitgevoerde werkzaamheden worden intern getoetst¹⁴. Hierbij zijn o.a. de afdeling Operational Risk & Compliance en de afdeling Internal Audit betrokken. Zij beoordelen of de controleprocessen in opzet, bestaan en werking voldoen aan de wet- en regelgeving en sturen 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 2018 rechtmatig is gedeclareerd en daar waar onrechtmatigheid of ondoelmatigheid is vastgesteld, passende maatregelen zijn getroffen.

¹⁴ Aan de hand van de Regel controle en administratie zorgverzekeraars 2016 (TH/NR-006)