



De Friesland

FBTO

PROLIFE
de christelijke zorgverzekeraar

ZieZo
van Zilveren Kruis

Interpolis. Glashelder

 **avéro** | achmea

Algemeen Controlejaarplan Zvw 2020

Auteur(s) Afdeling Naleving & Controle

Versie 1.1

Status Definitief

Versiebeheer	
December 2019	Publicatie versie 1.0
Februari 2020	Publicatie versie 1.1

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	4
1. Controleprocessen	5
2. Algemene risicoanalyse	8
3. Kenmerken van materiële controle	10
4. Uitvoer van de materiële controle	11
4.1 Inzet algemene controlemiddelen	11
4.2 Inzet specifieke controlemiddelen	11
5. Gevolgen van de materiële controle	14
Bijlage 1: Wettelijk kader	15
Bijlage 2: Risicothema's 2020 per zorgsoort	17

Inleiding

De betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg is 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. In dit controleplan beschrijven wij het wettelijk kader waarbinnen zorgverzekeraars handelen bij het controleren op de rechtmatigheid van de gedeclareerde zorg. Daarnaast beschrijven wij de diverse controles die wij inzetten en geven wij informatie over het materiële controleproces.

Vragen over dit controleplan kunt u stellen aan de afdeling Naleving & Controle via het mailadres materielecontrole@zilverenkruis.nl.

Reikwijdte

Dit controleplan is opgesteld voor alle gedeclareerde zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw), ongeacht of er aan deze zorg een contract met de zorgaanbieder ten grondslag ligt. Dit betekent dat zorgaanbieders die de nota via de verzekerde declareren en zorgaanbieders met een betaalovereenkomst ook vallen onder de reikwijdte van dit algemeen controleplan met bijbehorende wettelijke kaders.

Voor de *basisverzekering* voert Zilveren Kruis controles uit voor:

- Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht, (inclusief Pro Life Zorgverzekeringen) en volmacht One Underwriting B.V.;
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht;
- FBTO Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden;
- De Friesland Zorgverzekeraar N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden.

Voor de *aanvullende verzekering* voert Zilveren Kruis controles uit voor Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Wettelijk kader

Bij de uitvoering van controles houden we ons aan de wet- en regelgeving. In **Bijlage 1** geven wij een samenvatting van voorschriften op het gebied van controle en administratie waaraan zorgverzekeraars en zorgaanbieders moeten voldoen. Daarnaast verwijzen wij kort naar ons privacybeleid en lichten wij de rol van de toezichthouder NZa toe met betrekking tot de controles.

1. Controleprocessen

Zilveren Kruis kent de volgende controleprocessen:

- Formele controle;
- Materiële controle;
- Zelfonderzoek en Handreiking;
- Horizontaal Toezicht;
- Naleving van contractvoorwaarden;
- Fraudeonderzoek.

Wij lichten de controleprocessen hieronder kort toe. In de hierop volgende hoofdstukken gaan wij nader in op de opzet, uitvoer, en vervolg van materiële controle.

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.

Formele controles voeren wij zoveel mogelijk geautomatiseerd vooraf of tijdens het declaratieproces uit.

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 geleverd¹, en;
- Of de geleverde prestatie het meest aangewezen was, gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde. Daartoe worden controles op gepast gebruik uitgevoerd waarbij getoetst² wordt of:
 1. De zorg die is gedeclareerd voldoet aan de wettelijke indicatievoorwaarden³;
 2. De zorg die is gedeclareerd voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk⁴, 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 zorg⁵ die is gedeclareerd, gezien zijn gezondheidstoestand⁶ (ook wel medische noodzaak genoemd).

¹ Wij verstaan hieronder de 'feitelijke levering' van prestaties.

² NZa TH_NR_006__Nadere_regel_controle_en_administratie_zorgverzekeraars_2016.

³ Indicatie voorwaarden worden zowel via formele als materiële controle getoetst. 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 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.

⁵ 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

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

Bij controles op de stand van wetenschap en praktijk maken wij gebruik van richtlijnen van wetenschaps- en beroepsverenigingen en standpunten die het Zorginstituut Nederland publiceert over of iets al dan niet tot een verzekerde prestatie behoort. Deze standpunten zijn niet bepalend maar wel richtinggevend. Daarnaast maken wij gebruik van de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek zoals beschreven in gepubliceerde wetenschappelijke artikelen.

Zelfonderzoek en Handreiking

Zelfonderzoek (GGZ)

Het zelfonderzoek is een methode die bijdraagt aan de ontwikkeling om als GGZ-aanbieder 'in control' te komen over het declaratieproces en om declaraties efficiënt en effectief te controleren⁷. Deelname aan het zelfonderzoek is vrijwillig. Bij deelname toetst de deelnemende GGZ-aanbieder de eigen declaraties op een aantal controlepunten. Deze controlepunten komen voort uit landelijk vastgestelde en afgestemde risico's voor desbetreffende schadejaren. Vervolgens voeren zorgverzekeraars, in representatie, een review uit op het door de aanbieders uitgevoerde zelfonderzoek.

In 2020 gaat het cGGZ 2018 van start. Voor meer informatie zie de website van Zorgverzekeraars Nederland (www.zn.nl).

Handreiking (MSZ)

Kern van de aanpak is dat ziekenhuizen zelf declaraties controleren en daarover verantwoording afleggen aan zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars toetsen vervolgens het door het ziekenhuis uitgevoerde onderzoek. Zo ontstaat eerder zekerheid over de juistheid van de nota's.

In 2020 gaat de Handreiking 2019 van start. Voor meer informatie zie de websites van Zorgverzekeraars Nederland (www.zn.nl), NVZ en NFU.

Horizontaal Toezicht

In plaats van gegevensgerichte controle achteraf werken partijen samen om de rechtmatigheid van declaraties in de processen aan de voorkant te borgen⁸. Horizontaal Toezicht sluit aan op het profiel en de systemen van het ziekenhuis of de GGZ-instelling.

Horizontaal Toezicht betekent dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars:

- Samen zorgen voor een juiste besteding van huidige en toekomstige zorguitgaven;
- Samen invulling geven aan de maatschappelijke verantwoording over deze uitgaven;
- Samen op een efficiënte, effectieve en tijdige manier zekerheid creëren over deze uitgaven naar alle ketenpartijen.

Voor meer informatie zie de landelijke websites van HTZ (www.horizontaaltoezichtzorg.nl) voor MSZ en HTGGZ (www.horizontaaltoezichtggz.nl) voor GGZ.

criteria beantwoord. Redelijkerwijs aangewezen bepaalt wanneer de zorg voor een individuele verzekerde onder de verzekerde prestatie valt.

⁶ Wij verstaan hieronder de 'terechte levering' van prestaties.

⁷ Bron: <https://www.zn.nl/>

⁸ Bron: <https://www.horizontaaltoezichtzorg.nl/horizontaal-toezicht/>

Naleving van contractvoorwaarden

Dit zijn onderzoeken naar of zorgaanbieders zich aan de met Zilveren Kruis overeengekomen contractafspraken houden; bijvoorbeeld op het gebied van transparantie, kwaliteit en doelmatigheid van zorg, en de polisvoorwaarden van de Aanvullende Verzekering.

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’.*

Fraudesignalen en vermoedens van fraude worden door een apart hiervoor ingerichte afdeling onderzocht, namelijk de afdeling Speciale Zaken.

2. 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 bottom-up signalen en top-down analyses. Op basis van deze risicoanalyse worden zorgaanbieders voor controle geselecteerd. In **Bijlage 2** lichten wij per zorgsoort toe wat de belangrijkste risicothema's in 2020 zijn.

Bottom-up signalen

Voorbeelden:

- De standpunten van het Zorginstituut Nederland;
- Signalen vanuit de NZa;
- Signalen vanuit de IGJ;
- 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 van 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 praktijkvariatie analyses, datamining en spiegelinformatie.

Top-down analyses

Via data-analyse, benchmarking en spiegelinformatie brengen wij opvallend declaratiegedrag in kaart. Dit kan zowel op risiconiveau als op zorgaanbiedersniveau.

Ontwikkeling van risicoanalyse binnen Zilveren Kruis: Sherlock

In 2017 hebben we besloten om voor alle zorgsoorten de risico gedreven aanpak uit te breiden met een zorgaanbieder gedreven aanpak via het ICT systeem Sherlock. Binnen Sherlock toetsen we de declaratiegegevens van de zorgaanbieder op vooraf gedefinieerde risico's. Met data-analyses brengen we voor de verschillende risico's een praktijkvariatie in kaart door de declaraties van aanbieders binnen eenzelfde zorgsoort met elkaar te vergelijken. Voor elk risico waarop de zorgaanbieder opvalt, bepalen we een score (kans x impact). Op basis van deze score stellen wij vervolgens een ranglijst op, waarbij de zorgaanbieder bij wie de kans op onrechtmatig declareren het hoogst is bovenaan staat.

Met de introductie van Sherlock is het mogelijk geworden om een integraal risicoprofiel per zorgaanbieder te maken en het controleproces effectiever en efficiënter te laten verlopen. Dit betekent dat we meerdere risico's in samenhang met elkaar kunnen bekeken. Zo kunnen we aanbieders op een slimmere manier selecteren voor een materiële controle.. Voor alle zorgsoorten, zoals benoemd in Bijlage 2, wordt het grootste deel⁹ van de materiële controles met behulp van Sherlock uitgevoerd.

⁹ Afhankelijk van thema's en signalen kan van deze controlemethodiek worden afgeweken

Verwerken van persoonsgegevens

Bij het uitvoeren van controles gaan wij 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.

Bij onze risicoanalyse verwerken wij niet meer persoonsgegevens dan nodig is voor het behalen van het controledoel. Het verwerken van persoonsgegevens vindt plaats door deskundige medewerkers die voor specifieke doeleinden, en onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur, betrokken zijn bij de verwerking van persoonsgegevens. Deze medewerkers maken onderdeel uit van de functionele eenheid. De eindverantwoordelijkheid van de functionele eenheid hebben wij belegd bij het centraal in de organisatie gepositioneerde Medisch Adviseurs Comité.

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

- We nemen geen medische informatie gekoppeld aan verzekerdengegevens op in de verantwoordingsrapportage;
- We verwerken gegevens op basis van toegangs-beveiliging van informatie-systemen;
- We verstrekken geen gevoelige verzekerde informatie aan derden.

3. Kenmerken van materiële controle

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

Rechtmatigheid

Wij maken hieronder schematisch inzichtelijk wanneer gedeclareerde zorg rechtmatig dan wel als onrechtmatig wordt beoordeeld.

Schema: Controle op rechtmatigheid van gedeclareerde Zvw zorg

Gedeclareerde zorg



100% zekerheid 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 zorgaanbieder en de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde onevenredig kunnen belasten. Materiële controleactiviteiten hoeven daarom geen 100% zekerheid te geven, maar voldoende zekerheid. Wij realiseren deze zekerheid door:

- De risicoanalyse gedurende het jaar uit te voeren. Hierdoor borgen we dat we relevante en actuele ontwikkelingen tijdig meenemen
- Materiële controles met voldoende omvang en diepgang uit te voeren.

4. Uitvoer van de materiële controle

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

4.1 Inzet algemene controlemiddelen

Algemene controlemiddelen zetten we zo mogelijk als eerste in. Dit is in lijn met het subsidiariteitsbeginsel: Het minst ingrijpende controlemiddel waarmee het controledoel kan worden behaald wordt ingezet. Het betreft de volgende controlemiddelen:

Informatieverzoek: wij vragen de zorgaanbieder om inzicht te geven over de organisatie (AO/IC), de inrichting van het zorgproces en de gepastheid van zorglevering op algemeen niveau (bijv. gedefinieerde en vastgelegde zorgpaden). De vorm is schriftelijk of digitaal en we kunnen de rapportage (steekproefsgewijs) toetsen op volledigheid en juistheid. Aan het informatieverzoek kan een procesgesprek gekoppeld zijn. De zorgaanbieder heeft dan de gelegenheid om toelichting te geven op de bevindingen in onze risicoanalyse (waarom zij op specifieke risico's opvalt en daarvoor is aangeschreven). Het procesgesprek kan plaatsvinden in verschillende contactvormen: face-to-face, per telefoon, of per e-mail.

Verzekerde-enquête: de wetgever stelt voorwaarden aan het uitvoeren van de verzekerde-enquête. Zo vermelden wij op het enquêteformulier dat de verzekerde niet verplicht is tot het beantwoorden van de vragen. Onafhankelijk van de uitkomsten van de enquête ontvangt de verzekerde vergoeding voor de zorg waar hij recht op heeft. Vanzelfsprekend behandelen we de antwoorden vertrouwelijk.

Logica-/verbandcontrole: we leggen verbanden (relaties) tussen verschillende typen verrichtingen die erop kunnen wijzen dat er sprake is van onrechtmatig gedeclareerde zorg.

Beëindiging of voortzetting controle na inzet algemene controlemiddelen

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. We beëindigen dan de materiële controle.
2. Door de inzet van algemene controlemiddelen stellen we fouten in declaraties vast. Dan stellen we een vordering vast na hoor en wederhoor en/of op basis van analyse op de bij ons bekende declaratieregels.
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. We zetten de controle dan voort met een specifiek controlemiddel.

4.2 Inzet specifieke controlemiddelen

Voordat we specifieke controlemiddelen in kunnen zetten, moeten we een specifieke risicoanalyse doen. 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.*

Naast de resultaten uit de algemene controlemiddelen, en de algemene risicoanalyse er aan voorafgaand, kan de specifieke risicoanalyse bevindingen bevatten uit onder andere aanvullende data-analyse en de uitwerking van bottom-up signalen. De specifieke risicoanalyse bepaalt welke gegevens wij bij de zorgaanbieder opvragen.

Als bij voorbaat uit de specifieke risicoanalyse blijkt dat algemene controlemiddelen onvoldoende zekerheid bieden over het betreffende risico, dan gaan wij direct over tot de specifieke controlemiddelen. Dit lichten wij dan toe in het specifiek controleplan.

Specifiek controleplan en specifiek controledoel

Voordat wij tot een specifiek controlemiddel over gaan, informeren wij de betrokken zorgaanbieders o.a. over de volgende aspecten¹⁰:

- 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.
- Wat wij vragen van de zorgaanbieder, bijvoorbeeld:
 - Inzage geven in afsprakenagenda;
 - Aanleveren van verwijzingen/recepten;
 - Zorginhoudelijke toelichting geven op declaratieniveau;
 - Inzage geven in (gedeelten van) dossiers (dossiercontrole).

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 houden wij rekening met het proportionaliteitsprincipe: de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde staat in verhouding tot het beoogde doel. Detailcontrole vindt plaats op basis van een aselechte steekproef. Hiermee hebben alle elementen uit de populatie dezelfde kans om in de steekproef te worden opgenomen.

Wij kennen twee vormen van detailcontrole: detailcontrole zonder inzage in medisch dossier en detailcontrole met inzage in medisch dossier. Het verloop van de controle en het controledoel bepaalt welke van de twee wij inzetten. Wij onderbouwen dit in het specifiek controleplan.

Detailcontrole zonder inzage in medisch dossier

Hierbij maken wij vooral gebruik van Excel. Wij vragen de zorgaanbieder om een schriftelijke toelichting te geven op regelniveau. Wij kijken dus niet zelf in de dossiers. De medisch adviseur of iemand onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur beoordeelt de toelichting van de zorgaanbieder.

Detailcontrole met inzage in medisch dossier

De medisch adviseur beoordeelt een aselechte steekproef van dossiers. Als de controlemassa klein is (minder dan 30 posten) dan kan de controle integraal uitgevoerd worden, waarbij we dus alle dossiers beoordelen. De aanleiding en werkwijze van het dossieronderzoek beschrijven we uitgebreid in het specifiek controleplan.

Bij een detailcontrole kunnen fouten worden gevonden

Als wij in een detailcontrole fouten vaststellen, dan bepalen wij na hoor en wederhoor de fout voor de gehele populatie. Binnen de fase van hoor en wederhoor heeft de zorgaanbieder de tijd om binnen de gestelde reactie termijn inhoudelijk op onze bevindingen te reageren. Leidt de reactie niet tot een aanpassing of heeft zorgaanbieder

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'.*

niet gereageerd, dan leidt dit in het geval van een aselechte steekproef tot extrapolatie en bij een integrale controle tot een definitieve vaststelling van de onrechtmatigheid.

Binnen de aselechte steekproef wordt bepaald of fouten structureel of incidenteel zijn

Uitgangspunt is dat fouten in de steekproef structureel zijn. Daarnaast kan er sprake zijn van een incidentele fout in de steekproef, Hiervan is sprake als uit de hoor en wederhoor blijkt dat de gevonden fout specifiek is voor één declaratie of verzekerde.

Incidentele fouten worden apart afgehandeld.

De structurele fout uit de aselechte steekproef wordt doorberekend

Op basis van de aselechte steekproef worden structurele fouten doorberekend naar de gehele populatie. Tijdens de hoor en wederhoor wordt deze wijze van doorbereken besproken. Indien er aanleiding toe is, wordt de steekproef uitgebreid. De uitgangspunten voor de grotere steekproef worden bepaald in overleg met de zorgaanbieder dan wel wordt de uitbreiding nader statistisch onderbouwd..

5. Gevolgen van de materiële controle

Als de door ons ingezette instrumenten voldoende zekerheid geven dat de gecontroleerde declaraties rechtmatig zijn en er geen andere signalen zijn van onrechtmatigheid, eindigt voor de betrokken zorgaanbieders de materiële controle.

We nemen repressieve en/of preventieve maatregelen na een controle

Wanneer tijdens de controle fouten worden geconstateerd dan nemen we, afhankelijk van de ernst van de fout(en), één of meerdere van de volgende maatregelen:

Repressief

Opleggen van een terugvordering. We stellen de vordering vast na hoor en wederhoor. Hierbij houden we ons aan de wettelijke termijnen of de contractafspraken die zijn gemaakt over de periode waarover terugvordering of verrekening plaatsvindt.

Preventief

- Mondelinge of schriftelijke waarschuwing;
- Opstellen en monitoring van verbeterafspraken;
- Aanscherping van contractafspraken;
- Uitsluiting van de contractering en/of vergoeding.

Er zijn meer afdelingen betrokken bij opvolging van maatregelen

De afdeling Naleving & Controle stelt de repressieve en/of preventieve maatregelen op. De conclusies uit de controle en de repressieve maatregelen kunnen we, als dat nodig is, toetsen bij de afdeling Juridische Zaken.

De afdeling Inkoop is bij de opvolgingsfase betrokken om te beoordelen of mogelijke consequenties van de repressieve maatregelen conflicteren met de zorgplicht. Daarnaast gaan we met de afdelingen Inkoop en Strategie & Innovatie na of de bevindingen van de materiële controle aangrijpingspunt zijn om via contractering of beleid preventieve afspraken op te nemen. Met de afdeling Operations bespreken we de mogelijkheden om via geautomatiseerde controles fouten in declaraties in de toekomst te voorkomen.

Fraude en Speciale Zaken

Als er tijdens de voorbereiding of bij uitvoer van de materiële controle signalen zijn dat er mogelijk sprake is van misbruik en/of oneigenlijk gebruik, dan informeren we de fraudecoördinator. Als dat nodig is, dragen we het dossier over aan de afdeling Speciale Zaken.

Betrokkenheid van externe partijen

In uitzonderlijke situaties zijn de uitkomsten van een controle reden voor een melding bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd, de Nederlandse Zorgautoriteit, het Openbaar Ministerie, de politie of enige andere opsporingsdienst.

Bijlage 1: Wettelijk kader

Bij de uitvoering van controles houden we ons aan de wet- en regelgeving. Onderstaande wet- en regelgeving geeft een samenvatting van voorschriften op het gebied van controle en administratie waaraan zorgverzekeraars en zorgaanbieders 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 zorgaanbieders 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 zorgaanbieders om aan materiële controle en fraudeonderzoeken 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);
- Burgerlijk Wetboek, Boek 3,
 - Artikel 310 gaat in op verjaringstermijnen
- 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 het Burgerlijk Wetboek, Boek 7, artikel 457, blijkt dat dit medisch beroepsgeheim niet absoluut is. Doorbreking van het beroepsgeheim kan plaatsvinden op grond van een wettelijk voorschrift of met toestemming van de betreffende patiënt.
- (Uitvoeringswet) Algemene verordening gegevensbescherming

De belangrijkste privacywetgeving binnen Nederland is de Algemene verordening gegevensbescherming (Avg en de Uitvoeringswet Avg). Net als in de nu vervallen Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), is het zorgverzekeraars toegestaan om persoonsgegevens te verwerken indien dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de overeenkomst van de verzekering of als er voldaan moet worden aan wettelijke verplichtingen zoals het uitvoeren van materiële controle en fraudeonderzoek.

- 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).
- 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.

Wij hanteren een privacybeleid

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, het afleggen van een geheimhoudingsverklaring door alle medewerkers, en de omgang met persoonsgegevens van onze verzekerden¹¹.

De Nederlandse Zorgautoriteit houdt toezicht op onze werkzaamheden

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de opdracht om 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 zorgaanbieders 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.

¹¹ Wij informeren onze verzekerden over privacy op onze website:
<https://www.zilverenkruis.nl/Paginas/Privacy.aspx>

Bijlage 2: Risicothema's 2020 per zorgsoort

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, Eerstelijns verblijf, Geriatrische revalidatiezorg en Zintuigelijk Gehandicapten.

Risicothema's per zorgsoort

Hieronder geven wij een overzicht weer per zorgsoort van de thema's waarop wij in 2020 zullen controleren. De lijst is niet limitatief. Wij hebben ervoor gekozen om enkel de grootste thema's en controles te benoemen:

Medisch Specialistische Zorg

- Handreiking rechtmatigheidscontroles MSZ 2019:
 - Landelijk opgestelde risicolijst.
 - De Handreiking 2019 geldt voor alle ziekenhuizen (die nog niet zijn overgegaan op HT) en UMC's, maar er is geen sprake van verplichte deelname
- Horizontaal Toezicht:
 - Wij participeren in de landelijke werkgroepen en beoordelen de 'officiële Go-momenten' binnen de fases naar HT toe voor ziekenhuizen waar wij eerste of tweede representatieve zorgverzekeraar zijn.
- Zorgaanbieder gedreven scenario analyse:
 - In 2020 worden ongeveer 30 risico's gedefinieerd en geanalyseerd die wij gebruiken om spiegel informatie uit te sturen.
 - Risicothema's binnen de medisch specialistische zorg zijn onder andere:
 - Controle op Dure Geneesmiddelen
 - Leveren van ondoelmatige doseringen bij dure geneesmiddelen
 - Samenloop tussen zorgproducten
 - Medisch Specialistische Revalidatiezorg
 - Thema's over gepast gebruik van zorg
- Risicothema's binnen formele controles:
 - Onterechte dubbele vergoeding (o.a. van overige zorgproducten).
- Risicothema's binnen contractnaleving:
 - Nacalculatie add-ongeneesmiddelen
 - Landelijke schoningen
 - Indientermijn declaraties
 - Spiegelinformatie (Juiste zorg)

Geestelijke Gezondheidszorg

- Zelfonderzoek curatieve GGZ 2018¹²:
 - Afstemmingssessies met zorgaanbieders.
 - Omstreeks maart 2020 worden de landelijke stukken voor cGGZ 2018 gepubliceerd op de website van Zorgverzekeraars Nederland.
 - Voor de zorgaanbieders die zich tijdig aangemeld hebben, en voldoen aan voorwaarden van deelname, start vanaf maart het Zelfonderzoek cGGZ 2018.

¹² Op het moment van opstellen van dit document is de opzet en het controleplan nog niet definitief en nog niet gepubliceerd. Alle informatie is aan verandering onderhevig.

- Horizontaal Toezicht GGZ:
 - Landelijke stukken voor HT GGZ zijn gepubliceerd.
 - De HT GGZ stukken zijn door verzekeraars en aanbieders gezamenlijk opgesteld en sluiten voor een groot deel aan op de landelijke stukken Horizontaal Toezicht MSZ.
 - Steeds meer GGZ aanbieders starten met HT.
- Sherlock zorgaanbieder gedreven risicoanalyse 2018:
 - In 2020 worden ongeveer 24 risico's gedefinieerd en geanalyseerd die wij gebruiken in onze materiële controle over schadejaar 2018. De risico's overlappen deels de landelijke risico's zoals vastgesteld in het Zelfonderzoek curatieve GGZ.
 - Risicothema's binnen generalistische basis GGZ, gespecialiseerde GGZ en langdurige GGZ die hierin worden meegenomen zijn onder andere:
 - Risico op een cliënt langer doorbehandelen of meer declareren dan geleverd zodat de DBC net in een hogere staffel valt
 - Risico op een cliënt langer laten verblijven dan nodig
 - Risico op het onterecht declareren van fysiotherapie als GGZ
 - Risico op het onterecht declareren van verblijf zonder overnachting (VZO)
 - Risico op het declareren van onverzekerde zorg als verzekerde zorg

Farmaceutische hulp

- Het risico dat de contractvoorwaarde preferentiebeleid extramurale farmacie niet nageleefd wordt door de zorgaanbieder.
- Het onterecht leveren van dure (bijlage 2) geneesmiddelen.
- Het onterecht leveren van (magistrale) bereidingen.
- Zorgaanbieder gedreven analyse.

Huisartsenzorg & ketenzorg

- Risico op onterechte vergoeding door het niet naleven van de voorwaarden voor de prestaties POH-GGZ en POH-Somatiek.
- Risico op onterechte vergoeding van prestaties die zowel in de module ketenzorg als in eerstelijns en tweedelijns prestaties vergoed worden.
- Nacalculatie ketenzorg.
- Sherlock zorgaanbieder gedreven risico analyse. Onderwerpen die hierin worden meegenomen zijn:
 - Praktijkvariatie in consulten.
 - Risico op mogelijk onterechte vergoeding consulten doordat extra consult gedeclareerd wordt terwijl dit inbegrepen is in de M&I prestatie.
 - Risico op mogelijke onterechte vergoeding van M&I verrichtingen zoals polyfarmacie, teledermatologie etc.

Mondzorg

- Sherlock zorgaanbieder gedreven risico analyse. Onderwerpen die hierin worden meegenomen zijn:
 - Onterecht declareren van beetregistratie.
 - Onterecht vergoeden van declaraties die niet feitelijk zijn geleverd.
 - Onterecht vergoeden van tandheelkundige codes in het kader van orthodontie.
- Risico dat zorg niet conform contractvoorwaarden wordt geleverd en gedeclareerd.
- Spiegelinformatie.

Paramedie

- Risico op onterechte vergoeding door ontbreken verwijzing/aandoening voor chronische indicatie fysiotherapie.
- Risico dat meer zorg wordt geleverd dan passend bij de gezondheidssituatie van verzekerde.
- Zorgaanbieder gedreven analyse.
- Controle op samenloop.

Geboortezorg

- Onterechte vergoeding kraamzorg
- Een kraamzorgaanbieder die verwacht niet te kunnen voldoen aan de opleidingseis.
- Onterechte vergoeding van Echo's
- Zorgaanbieder gedreven analyse

Hulpmiddelen

- Het risico dat incontinentiematerialen niet doelmatig geleverd worden conform contractafspraken.

Wijkverpleging

- Het onterecht declareren van WVP wanneer de verzekerde in een instelling verblijft.
- Sherlock zorgaanbieder gedreven risico analyse. Onderwerpen die hierin worden meegenomen zijn:
 - Het onterecht leveren van zorg, terwijl deze niet passend is bij de gezondheidssituatie van de patiënt.
 - Risico op vergoeden van te veel uren zorg

Vervoer

- Het risico dat gedeclareerde taxiriten niet daadwerkelijk zijn gereden.

Eerstelijns verblijf

- Het onterecht declareren van ELV wanneer de verzekerde in een GRZ instelling verblijft.
- Risico op upcoding (laag versus hoog complex).
- Risico op declareren respijtzorg in de Zvw.

Geriatrische revalidatiezorg

- Het bewust optimaal registratiegedrag, niet in het belang van de gezondheidssituatie van de patiënt.
- Het onterecht declareren van een MSZ verpleegdag naast GRZ verpleegdag.
- Risico op samenloop van GRZ verpleegdagen.
- Risico dat Wlz zorg ten onrechte ten laste van GRZ Zvw wordt gedeclareerd.
- Risico op onjuiste grondslag voor instroom GRZ.
- Risico op onterecht in GRZ doelgroep "overig".

Zintuiglijke gehandicapten

- Risico op dubbele declaraties.
- Risico dat geleverde zorg niet verzekerde zorg is in de zorgverzekeringswet.
- Risico dat meer zorg wordt geleverd dan passend bij de gezondheidssituatie van verzekerde.