



De Friesland

FBTO

Interpolis. Glashelder

Algemeen Controlejaarplan Zvw 2025

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

Versiebeheer	
December 2024	Publicatie versie

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	4
1. Controleprocessen	5
2. Algemene risicoanalyse	8
3. Kenmerken van materiële controle	9
4. Uitvoer van de materiële controle	10
4.1 Inzet algemene controlemiddelen	10
4.2 Inzet specifieke controlemiddelen	11
4.3 Verwerken van persoonsgegevens	12
5. Gevolgen van de materiële controle	14
Bijlage 1: Wettelijk kader	16
Bijlage 2: Risicothema's 2025 per zorgsoort	18

Inleiding

De betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg is onderwerp van een brede maatschappelijke discussie. Het is de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars om kwalitatief goede en doelmatige zorg in te kopen en te controleren of deze zorg rechtmatig is. 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 controleprocessen die wij kennen en geven wij in het bijzonder 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 basisverzekering (Zorgverzekeringswet; Zvw) en de aanvullende verzekering (Wet marktordening gezondheidszorg; Wmg), 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, zorgaanbieders met een betaalovereenkomst en zorgaanbieders die op grond van de Algemene Voorwaarden rechtstreeks declareren 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 in Leiden, (inclusief label De christelijke zorgverzekeraar)¹
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd in Leiden;
- FBTO Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd in Leeuwarden;
- De Friesland Zorgverzekeraar N.V., statutair gevestigd in Leeuwarden.

Voor de aanvullende verzekering voert Zilveren Kruis controles uit voor Achmea Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd in Leiden.

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 Tot 1-9-2023 onder de naam Pro Life Zorgverzekeringen.

1. Controleprocessen

Naast materiële controle kent Zilveren Kruis in 2025 de volgende controleprocessen:

- Formele controle;
- Handreiking MSZ;
- Horizontaal Toezicht MSZ en GGZ;
- Naleving van contractvoorwaarden;
- Fraudeonderzoek.

In dit hoofdstuk worden alle genoemde controleprocessen in het kort beschreven. Vervolgens gaan we in de hierop volgende hoofdstukken nader in op de opzet, uitvoer en het vervolg van materiële controle.

Formele controle

Een formele controle is een onderzoek waarbij de verzekeraar nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:²

- 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.

Handreiking MSZ

Het zelfonderzoek is een methode die bijdraagt aan de ontwikkeling om als aanbieder 'in control' te komen over het declaratieproces en om declaraties efficiënt en effectief te controleren. Bij deelname toetst de deelnemende 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 onderzoek. In 2025 gaat de handreiking 2024 van start.

Horizontaal Toezicht MSZ en GGZ

In plaats van gegevensgerichte controle achteraf werken partijen samen om de rechtmatigheid van declaraties in de processen aan de voorkant te borgen. 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.

² Basisverzekering: artikel 1 aanhef en onder t van de Regeling zorgverzekering.

Aanvullende verzekering: artikel 1 aanhef en onder f van de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG.

- Voor meer informatie zie de landelijke website van Horizontaal Toezicht Zorg (www.horizontaaltoezichtzorg.nl).

Naleving van contractvoorwaarden

Hierbij onderzoeken we of zorgaanbieders zich aan de met Zilveren Kruis overeengekomen contractafspraken houden; bijvoorbeeld op het gebied van zorgkosten, kwaliteit en doelmatigheid van zorg, transparantie, en of voldaan wordt aan de voorwaarden zoals opgenomen in de polisvoorwaarden.

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.³

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

Materiële controle

Een materiële controle is volgens de definitie in de Regeling zorgverzekering een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat:⁴

- Of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd⁵, en;
- Of de geleverde prestatie het meest aangewezen was, gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde. Daartoe worden controles op gepast gebruik⁶ uitgevoerd waarbij getoetst⁷ wordt of:

- 1 De zorg die is gedeclareerd voldoet aan de wettelijke indicatievoorwaarden⁸;
- 2 De zorg die is gedeclareerd voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk⁹, ook wel effectieve zorg genoemd. Ongepast gebruik van zorg doet zich voor als geen gebruik wordt gemaakt van een effectieve behandelmethode.

³ Basisverzekering: artikel 1 lid 1 onder v van de Regeling zorgverzekering. Aanvullende verzekering: artikel 1 aanhef en onder h van de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG.

⁴ Basisverzekering: artikel 1 lid 1 onder u van de Regeling zorgverzekering. Aanvullende verzekering: artikel 1 aanhef en onder g van de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG.

⁵ Wij verstaan hieronder de 'feitelijke levering' van prestaties.

⁶ Ongepast gebruik van zorg kan zich uiten in bijvoorbeeld onder- en overbehandeling en te snel dure behandelingen inzetten terwijl dit niet nodig is.

⁷ NZa TH/NR-006 Nadere regel controle en administratie zorgverzekeraars.

⁸ 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.

⁹ 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. Dit staat ook in artikel A1.2 van de Polisvoorwaarden 2025 (basisverzekering). Dit artikel is ook van toepassing voor de aanvullende verzekeringen (artikel C van Polisvoorwaarden 2025).

- 3 De verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de zorg¹⁰ die is gedeclareerd, gezien zijn gezondheidstoestand¹¹ (ook wel medische noodzaak genoemd).

Controles op de stand van wetenschap en praktijk komen bij verschillende zorgsegmenten voor. Bij de MSZ en de controles op rationele farmacotherapie¹² maakt Zilveren Kruis gebruik van gepubliceerde peer reviewed wetenschappelijke artikelen en standpunten van het Zorginstituut Nederland. Aanvullend kan Zilveren Kruis gebruik maken van gepubliceerde en onderbouwde inzichten van de beroepsgroep. Tegen de achtergrond van de Evidence Based Medicine met de GRADE-beoordeling hiervan en de kaders van het Zorginstituut ten aanzien van Stand van Wetenschap en Praktijk, zoals beschreven in haar rapport (zie punt 15), beoordeelt Zilveren Kruis of een behandeling voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk.

Voor de GGZ baseert Zilveren Kruis zich allereerst op de inhoud van de meest actuele Circulaire Therapieën van Zorgverzekeraars Nederland¹³, die tot stand is gekomen op basis van beoordeling van gepubliceerde wetenschappelijke artikelen, zorgstandaarden en generieke modules van Akwa GGZ en eventueel consultatie van externe partijen. Als een behandeling nog niet is opgenomen in de Circulaire Therapieën, dan is het mogelijk dat een Zorgadviestraject¹⁴ wordt gestart om deze toe te voegen. Ook kan Zilveren Kruis dit onderzoek in voorkomende gevallen zelfstandig uitvoeren. Daarnaast betreft Zilveren Kruis ook actuele Zorgstandaarden en Richtlijnen in de beoordeling.

In de wijkverpleging draait het om de effectiviteit van zorg: leidt de zorginzet (verpleegkundige diagnostiek, zorgverlening), gelet op de gunstige en de ongunstige gevolgen (bijwerkingen, veiligheid) ervan, tot relevante meerwaarde voor de cliënt? Hierbij bestaat een verschil tussen werkzaamheid en effectiviteit, dat in het beoordelingskader van het ZiNL wordt toegelicht. Om de genoemde vraag te beantwoorden, moeten de principes van evidence-based practice gevolgd worden, kortweg EBP. Belangrijk bij EBP is dat het gaat om de klinische expertise én de waardes en voorkeuren van de cliënt én het best beschikbare wetenschappelijk bewijs. Aanvullend maakt Zilveren Kruis gebruik van inzichten vanuit de beroepsgroep (V&VN), bijvoorbeeld op het thema 'beter laten 2.0'.

Uiteraard volgt Zilveren Kruis daarnaast de specifieke standpunten van het ZiNL over een bepaalde behandeling, in die gevallen dat het ZiNL een dergelijke duiding al heeft verricht.

¹⁰ 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. Dit staat ook in artikel A2.4 van de Polisvoorwaarden 2025 (basisverzekering). Dit artikel is ook van toepassing voor de aanvullende verzekeringen (artikel C van Polisvoorwaarden 2025).

¹¹ Wij verstaan hieronder de '*terechte levering*' van prestaties.

¹² Er zijn in de rationele farmacotherapie veel situaties en criteria. Deze staan beschreven in de [VAV werkwijzer farmacie](#).

¹³ [Circulaire therapieën GGZ Zorgverzekeraars Nederland](#).

¹⁴ [Zorgadviestraject Zorgverzekeraars Nederland](#).

¹⁵ [Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk 2023 | Publicatie | Zorginstituut Nederland](#)

2. Algemene risicoanalyse

Een algemene risicoanalyse is: *een analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens de materiële controle of het fraudeonderzoek zich zal richten.*¹⁵ De input komt uit bottom-up signalen en top-down analyses. Op basis van deze risicoanalyse kunnen zorgaanbieders voor controle geselecteerd worden. In **Bijlage 2** lichten wij per zorgsoort toe wat de belangrijkste risicothema's in 2025 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;
- Signalen van zorgaanbieders;
- Analyses van risico's voortkomend uit contracten met Zilveren Kruis;
- Uitkomsten van eigen onderzoeken en eerdere uitgevoerde controles;
- Signalen vanuit de organisatie: o.a. inkopers, medisch adviseurs en de afdelingen Customer Operations, Naleving & Controle en Speciale Zaken;
- Uitkomsten van praktijkvariatie analyses, datamining en andere spiegelinformatie.

Top-down analyses

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

Zorgaanbieder gedreven analyses

Sinds 2017 gebruiken we naast risico gedreven analyses ook zorgaanbieder gedreven analyses. Met behulp van deze aanpak kan per zorgaanbieder een integraal risicoprofiel gemaakt worden. Meerdere risico's worden in samenhang met elkaar bekeken. Voor elk risico waarop de zorgaanbieder opvalt, bepalen we een score (kans x impact). Op basis van deze score stellen wij een ranglijst op, waarbij de zorgaanbieder bij wie de kans op onrechtmatig declareren het hoogst is, bovenaan staat.

¹⁵ Artikel 1 lid 1 onder y van de Regeling zorgverzekering (basisverzekering). Voor de aanvullende verzekering geldt artikel 1 onder k van de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG.

3. Kenmerken van materiële controle

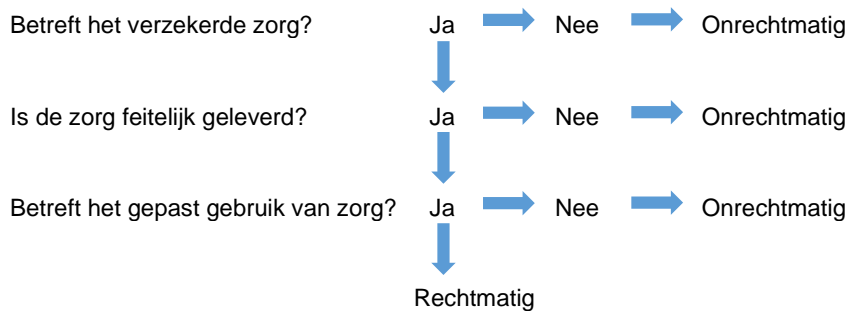
Rechtmatigheid, zekerheid en tijdigheid zijn belangrijke aspecten van materiële controle.

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



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.

Als eerste stap in ons materiële controleproces kunnen wij spiegelinformatie inzetten. Spiegelinformatie geeft inzicht in het declaratiegedrag van zorgaanbieders ten opzichte van zichzelf (in tijd) en/of anderen. En het biedt de zorgaanbieder de gelegenheid om declaratiegedrag te corrigeren. Naar aanleiding van deze spiegelinformatie gaan wij altijd schriftelijk en/of mondeling in gesprek. Na deze gesprekken kan een materiële controle met algemene of specifieke controlemiddelen worden vervolgd. Maar dit hoeft niet.

Een materiële controle kan ook starten zonder dat er eerst spiegelinformatie wordt verstrekt. Bij materiële controles worden de onderstaande controlemiddelen ingezet.

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:

Procescontrole: Hierin staan de bevindingen uit onze risicoanalyse centraal en wij onderzoeken hiertoe van de zorgaanbieder de organisatie (bijv. AO/IC, accountantsverklaring, bestuursverklaring, jaarrekening), de inrichting van het zorgproces en de gepastheid van zorglevering op algemeen niveau (bijv. gedefinieerde en vastgelegde zorgpaden). De vorm is schriftelijk/per e-mail en/of face to face (digitaal en/of in combinatie met fysieke bijeenkomsten) en we kunnen de aangeleverde informatie (steekproefsgewijs) toetsen op volledigheid en juistheid. Aan de procescontrole kan dus ook 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).

Verzekerde-enquête: De wetgever stelt voorwaarden aan het uitvoeren van de verzekerde-enquête.¹⁶

Logica-/verbandcontrole: Bevindingen uit data-analyse gericht op verbanden (relaties) tussen verschillende typen verrichtingen die erop kunnen wijzen dat er sprake is van onrechtmatig gedeclareerde zorg, worden gecontroleerd. Een voorbeeld hiervan is een samenloopcontrole tussen declaraties in verschillende zorgsegmenten.

¹⁶ Basisverzekering: Artikel 7.5 leden 3 t/m 5 Regeling Zorgverzekering. Aanvullende verzekering: artikel 5 van de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG.

Beëindiging of voortzetting controle na inzet algemene controlemiddelen

De inzet van algemene controlemiddelen heeft drie mogelijke uitkomsten:

1. De ingezette algemene controlemiddelen leveren voldoende zekerheid op dat de gecontroleerde schade/zorgkosten rechtmatig zijn gedeclareerd. We beëindigen dan de materiële controle.
2. Door de inzet van algemene controlemiddelen stellen we na hoor en wederhoor vast dat de declaraties fouten bevatten. We stellen een vordering vast.
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: een analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens en op welke zorgaanbieders of categorieën zorgaanbieders de detailcontrole zich zal richten.¹⁷

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 blijkt dat algemene controlemiddelen onvoldoende zekerheid bieden over het betreffende risico, dan gaan wij direct over tot specifieke risicoanalyse en 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 onder andere over de volgende aspecten:¹⁸

- 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) inhoudelijk medisch dossiers.

¹⁷ Artikel 1 lid 1 onder z van de Regeling zorgverzekering (basisverzekering). Voor de aanvullende verzekering is dit opgenomen in artikel 1 onder l van de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG.

¹⁸ 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'.*

Detailcontrole

Een detailcontrole is: een onderzoek door de zorgverzekeraar naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoeken.¹⁹

Wij kennen twee vormen van detailcontrole: detailcontrole zonder inzage in het inhoudelijk medisch dossier en detailcontrole met inzage in het inhoudelijk 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 het inhoudelijk medisch dossier

Hierbij maken wij vooral gebruik van Excel. Wij vragen de zorgaanbieder om een schriftelijke toelichting te geven op regelniveau op basis van gerichte vragen met betrekking tot voor ons ontbrekende persoonsgegevens. 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 het inhoudelijk medisch dossier

De medisch adviseur beoordeelt (gedeelten van) inhoudelijk medisch dossiers. Dat kan zowel aan de orde zijn in individuele gevallen, als steekproefsgewijs danwel integraal.

De steekproef omvat een selectie van de populatie (declaraties of verzekerden), waarbij de omvang van de steekproef vooraf bepaald wordt. Hierbij wordt rekening gehouden met het proportionaliteitsprincipe: de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde moet in verhouding staan tot het beoogde doel. Bovendien wordt de steekproef aselect getrokken waardoor alle elementen uit de populatie dezelfde kans hebben om in de steekproef te worden opgenomen. Als de populatie klein is dan kan in plaats van steekproefsgewijs de controle ook direct integraal uitgevoerd worden, waarbij we dus alle dossiers binnen de populatie beoordelen.

De aanleiding en werkwijze van de detailcontrole met inzage in het inhoudelijk medisch dossier beschrijven we uitgebreid in het specifiek controleplan.

Wij informeren de zorgaanbieder over de uitkomst van de detailcontrole

In de fase van hoor en wederhoor krijgt de zorgaanbieder de mogelijkheid om binnen de gestelde reactietermijn inhoudelijk op onze bevindingen te reageren.²⁰ Na de reactie van de zorgaanbieder stellen wij de uitkomst van de controle vast. De mogelijke gevolgen voor u van een materiële controle lichten wij in hoofdstuk 5 toe.

4.3 Verwerken van persoonsgegevens

Bij het uitvoeren van controles gaan wij zorgvuldig om met privacygevoelige informatie. Wij werken volgens de in wet- en regelgeving²¹ opgenomen voorwaarden. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Autoriteit Persoonsgegevens zien hierop toe. Wij houden ons ook aan de Gedragscode verwerking persoonsgegevens zorgverzekeraars. Onderdeel van deze gedragscode is het Protocol materiële controle.

¹⁹ Artikel 1 lid 1 onder x van de Regeling zorgverzekering (basisverzekering). Voor de aanvullende verzekering is dit opgenomen in artikel 1 onder j van de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG.

²⁰ Artikel 7.8 lid 4 van de Regeling zorgverzekering (basisverzekering). Artikel 5 van de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG (aanvullende verzekering).

²¹ Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de Uitvoeringswet Avg (UAVG).

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 onder verantwoordelijkheid van het hoofd van de functionele eenheid.

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

- Tijdens de controle vragen wij niet meer informatie op dan dat er nodig is om het controledoel te bereiken;
- We verwerken gegevens op basis van toegangsbeveiliging van informatiesystemen;
- We verstrekken geen gevoelige verzekerdeninformatie aan derden. Alle medewerkers in de functionele eenheid hebben een geheimhoudingsverklaring getekend;
- We nemen geen medische informatie gekoppeld aan verzekerdengegevens op in interne dan wel externe verantwoordingsrapportage.

5. Mogelijke 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 zonder maatregelen.

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

Repressieve maatregelen

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

- *Algemene controlemiddelen:* We stellen de hoogte van de terugvordering vast op basis van hoor en wederhoor en/of op basis van analyse op de bij ons bekende declaratieregels.
- *Integrale controle en individuele dossiers:* Na hoor en wederhoor over de uitkomsten van de onderzochte posten volgt een definitieve vaststelling van de fout en de hoogte van de terugvordering.
- *Steekproef:* Binnen de aselechte steekproef wordt bepaald of fouten structureel of incidenteel zijn. Van een incidentele fout 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 kan worden doorberekend naar de gehele populatie (extrapolatie). Tijdens de hoor en wederhoor wordt deze wijze van doorberekenen besproken. Indien er aanleiding toe is, kan een grotere steekproef getrokken worden.

Preventieve maatregelen

Onder andere:

- 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 Customer 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 de uitvoer van de materiële controle signalen zijn dat er mogelijk sprake is van fraude, dan nemen wij contact op met de afdeling Speciale Zaken. Als dat nodig is, dragen we het dossier – in de stand waarin deze zich bevindt – over aan de afdeling Speciale Zaken. De materiële controle wordt dan beëindigd. Alleen als daartoe een concrete aanleiding is, zetten wij de materiële controle weer voort.

Betrokkenheid van externe partijen

In uitzonderlijke situaties zijn de uitkomsten van een controle reden voor een melding bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd en/of de Nederlandse Zorgautoriteit. En in het geval van mogelijk strafbare feiten: het Openbaar Ministerie, de politie of enige andere opsporingsdienst. De contacten hierover verlopen via de afdeling Speciale Zaken.

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 voor zorgaanbieders én verzekeraars over het voeren van een administratie met betrekking tot overeengekomen en geleverde prestaties.
- Een zorgaanbieder is verplicht om persoonsgegevens te verstrekken:
 - artikel 87 lid 1 Zorgverzekeringswet (basisverzekering): bij een overeenkomst.
 - artikel 87 lid 2 Zorgverzekeringswet (basisverzekering): geen overeenkomst; de verzekerde geeft met een schriftelijke machtiging toestemming om persoonsgegevens te verstrekken.
 - artikelen 7.1 t/m 7.9 van de Regeling zorgverzekering (basisverzekering).
 - artikel 68 a lid 1 Wmg (aanvullende verzekering); bij een overeenkomst.
 - artikel 68a lid 2 Wmg (aanvullende verzekering): geen overeenkomst; de verzekerde geeft met een schriftelijke machtiging toestemming om persoonsgegevens te verstrekken.
 - Artikel 5 Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekering WMG met (aanvullende verzekering).

Naast het wettelijk kader zijn de contractvoorwaarden en polisvoorwaarden ook van belang voor de uitvoer van de materiële controle. Zo staat bijvoorbeeld in de contractvoorwaarden over welke periode wij een materiële controle mogen uitvoeren.

Wij hanteren een privacybeleid

Naast de wettelijke voorwaarden gesteld aan de detailcontrole, betreft het privacybeleid onderwerpen als toegangsbeveiliging van systemen, het werken onder de functionele eenheid, het afleggen van een geheimhoudingsverklaring door alle medewerkers, en de omgang met persoonsgegevens van onze verzekerden²². Wij houden ons bij de uitvoering van controles aan de wetten en regels voor privacy.

- (Uitvoeringswet) Algemene verordening gegevensbescherming

De belangrijkste privacywetgeving binnen Nederland is de Algemene verordening gegevensbescherming (Avg en de Uitvoeringswet Avg). In deze wetten is het geregeld dat het zorgverzekeraars toegestaan is 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.

²² Wij informeren onze verzekerden over privacy op onze website:
www.zilverenkruis.nl/Paginas/Privacy.aspx

- 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.

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. Artikel 27 geeft de NZa de bevoegdheid regels te stellen met betrekking tot controles door zorgverzekeraars. Een van deze regels is de TH/NR-006: Nadere regel controle en administratie zorgverzekeraars. Hierin zijn door de NZa nadere voorschriften gesteld aan de uitvoering van onder andere formele en materiële controles.

Bijlage 2: Risicothema's 2025 per zorgsoort

De algemene risicoanalyse (hoofdstuk 2) wordt per zorgsoort/segment (Zvw) uitgevoerd. Deze zijn: Medisch Specialistische Zorg, Geestelijke Gezondheidszorg, Farmaceutische hulp, Huisartsenzorg en integrale zorg, Mondzorg, Paramedie, Kraamzorg, Verloskunde, Hulpmiddelen, Wijkverpleging, Vervoer, Eerstelijns verblijf, Geriatrische revalidatiezorg, Zintuigelijk Gehandicaptenzorg en Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen.

Risicothema's per zorgsoort

Hieronder geven wij een overzicht weer per zorgsoort van de thema's waarop wij in 2025 controleren. De lijst is niet limitatief. Wij hebben ervoor gekozen om enkel de grootste thema's en controles te benoemen:

Medisch Specialistische Zorg

- De Handreiking 2024 geldt voor alle ziekenhuizen die nog niet zijn overgegaan op HT, maar wel de intentie hebben om over te gaan.
- Horizontaal Toezicht (MSZ):
 - De risicothema's variëren per ziekenhuis, maar er is wel sprake van een landelijk opgestelde themalijst die zorgverzekeraars hanteren als basis voor het oormerken van individuele Control Frameworks.
 - Wij nemen deel aan landelijke werkgroepen en beoordelen de 'officiële Go-momenten' binnen de fases naar Horizontaal Toezicht toe waar wij representerend zorgverzekeraar zijn.
 - Wij voeren onze werkzaamheden uit conform landelijk vastgestelde afspraken (zoals Control Framework 5.0) en het representatiemodel verzekeraars.
- Zorgaanbieder gedreven analyse:
 - In 2025 worden thema's gedefinieerd en geanalyseerd.
 - De risicothema's binnen de Medisch Specialistische Zorg richten zich op alle mogelijke onderwerpen.
 - Zilveren Kruis kan een zorgaanbieder vragen stellen en/of tot uitvoering van een controle overgaan als daar aanleiding voor is.

Geestelijke Gezondheidszorg

- Horizontaal Toezicht (GGZ):
 - De risicothema's variëren per GGZ-instelling, maar er is wel sprake van een landelijk opgestelde risicolijst als uitgangspunt.
 - Wij nemen deel aan landelijke werkgroepen en beoordelen de 'officiële Go-momenten' binnen de fases naar Horizontaal Toezicht toe waar wij representerend zorgverzekeraar zijn.
 - Wij voeren onze werkzaamheden uit conform landelijk vastgestelde afspraken (zoals Control Framework 5.0) en het representatiemodel verzekeraars.
- Zorgaanbieder- en risicogedreven analyse en controles op thema's volgend uit vigerende wet- en regelgeving, de landelijke ZPM verantwoording & controle risicolijst en de ZPM veldafspraken (onder andere):
 - Het risico dat consulten worden vergoed die niet feitelijk zijn geleverd.
 - Het risico dat de prestatie verblijf met rechtvaardigingsgrond (VMR) onterecht wordt vergoed.
 - Het risico dat een verblijfsprestatie wordt vergoed die medisch niet noodzakelijk is gezien de zorgvraag van de verzekerde of niet feitelijk is geleverd.

- Het risico dat een onjuiste setting wordt vergoed.
- Het risico dat een overige GGZ verrichting of GGZ toeslag wordt vergoed die niet feitelijk is geleverd conform voorwaarden.
- Het risico dat door beperkte directe betrokkenheid van een bevoegd regiebehandelaar het regiebehandelaarschap onvoldoende wordt ingevuld.
- Het risico dat een consult wordt vergoed als meerdere korte consulten.
- Het risico dat vaktherapie wordt vergoed als consult tijdens een verblijfsdag.
- Het risico dat zorg dubbel wordt vergoed over de financieringsstromen heen.
- Het risico dat zorg wordt vergoed die behoort tot een andere financieringsstroom dan de geneeskundige GGZ.
- Het risico dat bij een onverzekerde diagnose behandelconsulten of meer dan 4 diagnostiekconsulten worden vergoed.
- Het risico dat zorg wordt vergoed zonder (tijdige) directe betrokkenheid van een bevoegd regiebehandelaar.
- Het risico dat GGZ ZVW naast WLZ GGZ integraal wonen wordt vergoed.

Farmaceutische hulp

- Het onterecht leveren van dure (bijlage 2) geneesmiddelen.
- Terechte levering en medische noodzaak van niet-preferente aangewezen geneesmiddelen.
- Het onterecht leveren van (magistrale) bereidingen.

Huisartsenzorg en integrale zorg

- Zorgaanbieder gedreven analyse met daarbij als thema's (onder andere):
 - Risico op onterechte vergoeding van prestaties die zowel in de module ketenzorg als in eerstelijns en tweedelijns prestaties vergoed worden. In het Kerngebied en het buitengebied.
 - Dubbele financiering door onterecht declareren van ANW-diensten terwijl de huisartsenpraktijk deze heeft ondergebracht in een HAP.
 - Het risico dat het integrale tarief voor Stoppen Met Roken wordt gedeclareerd terwijl er geen of onvoldoende zorg is geleverd.

Mondzorg

- Zorgaanbieder gedreven analyse met daarbij als thema (onder andere):
 - Onverklaarbare hoge gemiddelde kosten bij de jeugd uit de basisverzekering.
- Controle op centrumindicatie en inning eigen bijdrage bij CBT's.

Paramedie

- Zorgaanbieder gedreven analyse met daarbij als thema's (onder andere):
 - Hoeveelheid chronische verzekerden werkelijk vs verwacht.
 - Hoeveelheid verzekerden waarvoor behandelingen uit de basisverzekering zijn gedeclareerd werkelijk vs verwacht.

Verloskunde

- Zorgaanbieder gedreven analyse met daarbij als thema's (onder andere):
 - Gemiddeld aantal specifieke diagnose echo's.

Kraamzorg

- Zorgaanbieder gedreven analyse met daarbij als thema's (onder andere):
 - Gemiddeld aantal kraamzorguren.
 - Kraamzorg op de 9e en/of 10e dag.
 - Verhouding thuisintakes en telefonische intakes.

Hulpmiddelen

- Zorgaanbieder gedreven analyse met daarbij als thema's (onder andere):
 - Kortdurende levering van incontinentiemateriaal (geen chronisch gebruik).
 - Upcoding profielen incontinentiematerialen.
 - Onterechte levering en vergoeding van urineopvangzakken.
 - Vergoedingen van TEK binnen gebruikstermijn.
 - Het onterecht vergoeden van een pruik zonder geldige verwijzing of onderliggende medische oorzaak.
 - Het ondoelmatig verstrekken van communicatie en omgevingsbediening.
 - Niet gemachtigde combinatietherapie bij obstructieve slaapapneu.

Wijkverpleging

- Zorgaanbieder gedreven analyse met daarbij als thema's (onder andere):
 - Er worden meer uren wijkverpleging gedeclareerd dan verwacht.
 - Aantal verzekerden waarvoor meer PTZ wordt geleverd dan verwacht.
 - Aantal verzekerden met een opvallend hoog aantal uur wijkverpleging.
 - Gedeclareerde uren thuiszorgtechnologie t.o.v. gecontracteerde uren.

Eerstelijns verblijf (ELV)

- Zorgaanbieder gedreven analyse met daarbij als thema's (onder andere):
 - Het onterecht declareren van ELV wanneer de verzekerde in een GRZ instelling verblijft of het onterecht declareren van GRZ wanneer de verzekerde in een ELV instelling verblijft.
 - Risico op declareren van zorg die niet passend is bij gezondheidssituatie van de cliënt.
 - Er wordt per client maximaal 14 dagen aaneengesloten gedeclareerd op prestatiecode A0004 (de Wijkkliniek) door de zorgaanbieder met een addendum Wijkkliniek bij de ELV overeenkomst.

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)

- Zorgaanbieder gedreven analyse met daarbij als thema's (onder andere):
 - Risico op het onterecht leveren van zorg, terwijl deze niet passend is bij de gezondheidssituatie van de patiënt.
 - Het bewust optimaal registratiegedrag na de staffelgrens, niet in het belang van de gezondheidssituatie van de patiënt.
 - Het onterecht declareren van een MSZ verpleegdag naast GRZ verpleegdag.
 - Risico dat Wlz zorg ten onrechte ten laste van GRZ Zvw wordt gedeclareerd.

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP)

- Zorgaanbieder gedreven analyse met daarbij als thema's (onder andere):
 - GGZ wordt mogelijk onrechtmatig in de GZSP gedeclareerd op prestatiecode SGLVG (1007).
 - Risico op onnodig langdurig intensieve dagbehandeling een groep (1004 en 1005).
 - Risico op onterecht leveren van GZSP zorg, terwijl deze niet passend is bij de gezondheidssituatie van de patiënt.