

Algemeen Controlejaarplan Wlz 2023 & Algemene Risicoanalyse

Zorgkantoor Zilveren Kruis:

- Regio Drenthe
- Regio Zwolle
- Regio Flevoland
- Regio Zaanstreek Waterland
- Regio Kennemerland
- Regio Rotterdam
- Regio Utrecht
- Regio Amsterdam
- Regio 't Gooi (inclusief Almere)
- Regio Apeldoorn Zutphen en omstreken
- Regio Friesland

COLOFON

Datum Februari 2023
Auteur(s) Afdeling Naleving & Controle
Versie 1.0
Status Definitief

Versiebeheer	
Februari 2023	Publicatie versie 1.0

INHOUDSOPGAVE

	Inleiding	4
1	Controleproces	5
2	Algemene risicoanalyse	7
3	Uitvoer van de materiële controle	8
	3.1 Inzet algemene controlemiddelen	8
	3.2 Inzet specifiek controlemiddel, detailcontrole	9
4	Gevolgen van de materiële controle	12
	Bijlage 1: Wettelijk kader	13

Inleiding

De betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg is onderwerp van een brede maatschappelijke discussie. Het is daarbij essentieel dat zorgkantoren kwalitatief goede en doelmatige zorg inkopen en controleren of gecontracteerde zorgaanbieders juist declareren. In dit controleplan beschrijven wij aan de hand van het wettelijk kader de wijze waarop het Zorgkantoor Zilveren Kruis materiële controles uitvoert. Dit is één van de controlemethodieken op de rechtmatigheid van de gedeclareerde Wlz-zorg (Zorg in Natura).

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

Reikwijdte en doelgroep

De reikwijdte van de materiële controles betreffen de declaraties Zorg in Natura¹, ten laste van de Wlz van het jaar 2023. Indien daartoe aanleiding is, worden controles uitgevoerd over voorgaande jaren².

Naast materiële controle vindt borging van de rechtmatigheid van gedeclareerde zorg ook plaats door middel van formele controle en indien nodig fraudeonderzoek.

Dit controleplan is opgesteld voor alle Wlz zorgaanbieders waarmee het Zorgkantoor Zilveren Kruis in 2023 een contractuele relatie heeft. Indien er sprake is van onderaannemerschap, ligt de verantwoordelijkheid voor het rechtmatig indienen van declaraties bij de gecontracteerde hoofdaannemer³.

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 zorgkantoren en zorgaanbieders moeten voldoen.

¹ Inclusief boven budgettaire verstrekkingen.

² De te controleren periode kan worden uitgebreid naar maximaal vijf voorgaande kalenderjaren.

³ Dit uitgangspunt is vastgelegd in de overeenkomsten die het Zorgkantoor sluit met Wlz zorgaanbieders.

1 Controleproces

Algemeen doel materiële controle

Het Zorgkantoor Zilveren Kruis hanteert als doel⁴ van de materiële controle om met voldoende betrouwbaarheid en nauwkeurigheid vast te stellen dat de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie rechtmatig is. Dat wil zeggen:

- De gedeclareerde zorg is feitelijk geleverd;
- De gedeclareerde zorg is het meest aangewezen⁵ gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.

Rechtmatigheid

Wij maken in onderstaand schema inzichtelijk wanneer gedeclareerde zorg rechtmatig dan wel als onrechtmatig wordt beoordeeld.

Schema: Controle op rechtmatigheid van gedeclareerde Wlz 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;
- Onrechtmatig gedeclareerde zorg terug te vorderen.

Drie fases van materiële controleproces

Er wordt niet zonder aanleiding tot een materiële controle overgegaan. Na een proces van risicoanalyse worden risico's en zorgaanbieders geïdentificeerd. Vervolgens wordt per controle een specifiek controledoel geformuleerd. Deze wordt in een voor de zorgaanbieder opgesteld specifiek controleplan (SCP) beschreven.

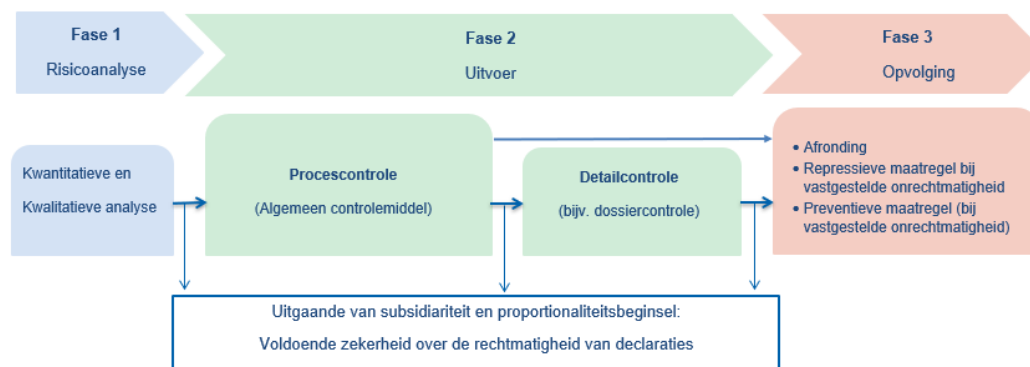
Indien op basis van een materiële controle onrechtmatigheid wordt vastgesteld, wordt deze financieel gecorrigeerd (repressieve maatregel). Mocht daar aanleiding toe zijn,

⁴ Regeling langdurig zorg artikel 7.4.

⁵ Ook wel genoemd: 'terecht geleverde zorg', 'gepast gebruik van zorg', 'doelmatig gebruik van zorg'.

bijvoorbeeld in situaties waar sprake is van niet-financiële⁶ fouten, kan een verbeteraanwijzing (preventieve maatregel) worden opgelegd. Dit houdt in dat de zorgaanbieder een verbeterplan opstelt gericht op het verbeteren van de algemene organisatie / interne controle (AO/IC) de daarin opgenomen acties implementeert.

Schematisch overzicht van het materiële controleproces in drie fasen.



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.

Maatregelen om de privacy van de verzekerden te waarborgen zijn:

- 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 (FE). De eindverantwoordelijkheid van de functionele eenheid hebben wij belegd bij het centraal in de organisatie gepositioneerde Medisch Adviseurs Comité;
- We nemen geen medische informatie gekoppeld aan verzekerdengegevens op in de verantwoordingsrapportage;
- We verwerken gegevens op basis van toegangs-beveiliging van informatiesystemen;
- We gebruiken een beveiligde digitaal portal voor het delen van privacygevoelige cliëntgegevens (indien codering niet mogelijk is) tussen zorgkantoor en zorgaanbieder;
- We verstrekken geen gevoelige verzekerdeninformatie aan derden.

⁶ Bijvoorbeeld onvolkomenheden in het kwaliteitsbeleid rond dossiervoering.

2 Algemene risicoanalyse

In de Regeling langdurige zorg (Rlz)⁷ wordt omschreven dat uitvoer van risicoanalyse erop gericht moet zijn om te bepalen op welke gegevens een materiële controle zicht zal richten.

Binnen het Zilveren Kruis Zorgkantoor wordt risicoanalyse vormgegeven door input vanuit bottom-signalen en top-downanalyses. Op basis hiervan worden zorgaanbieders voor controle geselecteerd. De algemene risicoanalyse raakt alle gecontracteerde aanbieders van het zorgkantoor, inclusief de onderaannemers van de gecontracteerde zorgaanbieders.

Bij de algemene risicoanalyse worden de volgende informatiesystemen gebruikt voor datamining en verbandsanalyse:

- AW319 voor Wlz-declaraties zorg in natura;
- iWlz voor Wlz-indicatiegegevens.
- Early Warning System (EWS)

Daarnaast worden nacalculatie-overzichten gebruikt.

Risicogebieden

Voor 2023 zijn de volgende risicogebieden⁸ bepaald op het domein feitelijke levering en gepast gebruik van zorg:

1. Afkeurende accountantsverklaringen bij de nacalculatie 2023 dan wel goedkeurende accountantsverklaring met beperking of oordeelonthouding worden beoordeeld op relevantie voor de materiële risico's op de domeinen feitelijke en/of gepast gebruik van zorg.
2. Zorgaanbieders die als onderzoekwaardig worden beoordeeld op de volgende lijst van indicatoren:
 - afwijkingen tussen AW319 en nacalculatie over 2022 in combinatie met percentage first time right score op declaraties via de AW319;
 - signalen/bevindingen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ);
 - signalen/bevindingen van afdeling Zorginkoop Langdurige Zorg. Bijvoorbeeld met betrekking tot bovenbudgettaire verstrekkingen; samenloop Zvw en Wlz⁹, en over NZa standpunten, en mediaberichten;
 - signalen/klachten, bijvoorbeeld van verzekeren m.b.t. eigen bijdrage;
 - uitkomsten van materiële controle over voorgaande jaren;
 - signalen/bevindingen Speciale Zaken, fraudecoördinator;
 - signalen/ bevindingen van Gemeenten;
 - signalen/ bevindingen vanuit Zorgverzekeraars Nederland.
3. Specifieke risico's voortkomend uit top-down data-analyses.

Op basis van de algemene risicoanalyse wordt per risico vastgesteld welke zorgaanbieders als onderzoekwaardig worden beoordeeld. De uitkomsten worden vastgelegd in de risicomatrix 2023. Gedurende het jaar vindt continu updaten van de risicomatrix plaats, bijvoorbeeld op basis van actuele signalen.

De beschreven werkwijze leidt ertoe dat zorgaanbieders over declaraties 2023 voor één of meerdere materiële controles kunnen worden benaderd.

⁷ Artikel 1.1 Regeling langdurige zorg (Rlz). Deze regeling gaat ook in op fraude onderzoek.

⁸ Het betreft een niet limitatieve lijst van risicogebieden die op basis van actuele signalen kan worden aangepast.

⁹ Bijvoorbeeld bij indicatie verblijf en behandeling.

3 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. Dit gebeurt aan de hand van de toezending van het Specifiek Controleplan (SCP).

3.1 Inzet algemene controlemiddelen

Algemene controlemiddelen zetten we zo mogelijk als eerste in. Dit is in lijn met het subsidiariteit-principe¹⁰. Zo worden bureaucontroles uitgevoerd op de gedeclareerde zorg door een zorgaanbieder. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan het uitvoeren van controle op een geldige indicatie als voorwaarde om binnen de AW319 te declareren¹¹; past de declaratie binnen de indicatie¹²; afwijkingen in declaratiestromen AW319 en CAK aanlevering of controle over 2023 tussen AW319 en nacalculatie.

Bevindingen vanuit de uitgevoerde bureaucontroles kunnen aanleiding zijn om een materiële controle bij een zorgaanbieder uit te voeren. Een materiële controle kent de onderstaande controlevormen.

Procescontrole: de vorm is schriftelijk of digitaal en/of in combinatie met één of meerdere procesgesprekken. Het procesgesprek kan plaatsvinden in verschillende contactvormen (face-to-face, via beeldbellen of per telefoon).

Afhankelijk van de bevindingen uit de risicoanalyse raakt de procescontrole de aspecten (niet limitatief):

- De inrichting van de algemene organisatie en interne controle (AO/IC) van de zorgaanbieder;
- De aan- of afwezigheid van systeem- en/of handmatige controles in relatie tot de uitvoer van interne controles;
- Het proces van indicatiestelling naar declaratie van de zorg;
- De wijze waarop in het zorgplan het gemiddelde zorgtijd/cliëntgebonden tijd tot uiting komt;
- De wijze waarop de registratie van de zorg geregeld is;
- Persoonslijsten van medewerkers die betrokken zijn bij de zorglevering;
- Planning versus realisatie van zorg en betrokken medewerkers;
- Volledigheid en juistheid van gebruik urenbriefjes/urenregistratie;
- Gebruik van (zorg)protocollen;
- Het proces Multi Disciplinair Overleg (MDO).

Voorbeeld van gevraagde bewijslast zijn: management-, kwaliteits- of interne controle-rapportages. Ook vragen wij, indien hiertoe aanleiding is, een aantal geanonimiseerde zorgdossiers op, ter validatie van de kwaliteit van dossiervoering.

¹⁰ *Subsidiariteit* stelt de afweging aan de orde of er geen minder ingrijpend alternatief voor handen is om hetzelfde doel te bereiken (Zorgverzekeraars Nederland, UM-12-9-mrel1).

^{11,12} In het kader van formele controles

Beëindiging of voortzetting controle na inzet algemene controlemiddelen

De inzet van algemene controlemiddelen heeft 2 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. 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 (detailcontrole, zie 3.4).

3.2 Verzekerdenenquête

Een verzekerdenenquête is een controlemiddel dat, indien passend bij de doelgroep, ingezet kan worden om meer zicht te krijgen op de kwaliteit van zorg door de zorgaanbieder. De wetgever stelt duidelijke voorwaarden aan het uitvoeren van een verzekerdenenquête, zoals bijvoorbeeld dat op het enquêteformulier duidelijk vermeld moet staan dat de verzekerde niet verplicht is tot het beantwoorden van gestelde vragen, dat de antwoorden vertrouwelijk behandeld moeten worden of dat de verzekerde recht heeft op zorg en deze blijft ontvangen ongeacht de uitkomsten van de ingevulde enquête.

3.3 Zelfonderzoek:

Een zelfonderzoek kan in overleg met de zorgaanbieder worden ingezet wanneer tekortkomingen zijn geconstateerd tijdens de procesgesprekken en/of de informatieverzoeken. Het zelfonderzoek houdt in dat de zorgaanbieder zelf een controle uitvoert aan de hand van een door de afdeling materiële controle zorg goedgekeurd controleplan en vervolgens rapporteert over zijn bevindingen. Uitvoer van een zelfonderzoek geeft de zorgaanbieder de mogelijkheid om geïdentificeerde tekortkomingen in de AO/IC (niet financieel) en in het zorgadministratieproces te verbeteren. Indien bevindingen vanuit het zelfonderzoek leiden tot (potentieel) financiële fouten, zal afdeling materiële controle de financiële fout kwantificeren tot een vastgesteld bedrag aan onrechtmatigheid.

3.4 Inzet specifiek controlemiddel, detailcontrole

Specifieke risicoanalyse

De specifieke risicoanalyse¹³ is de resultante van het materiële controleproces voordat tot detailcontrole wordt overgegaan. Als uit de specifieke risicoanalyse blijkt dat de resultaten uit algemene controlemiddelen onvoldoende zekerheid bieden om de rechtmatigheid van feitelijke levering en/ of gepast gebruik van zorg vast te stellen, is de inzet van detailcontrole noodzakelijk. Voordat tot een specifiek controlemiddel wordt overgegaan, wordt de betrokken zorgaanbieder nader geïnformeerd¹⁴.

Detailcontrole¹⁵

Detailcontrole is een onderzoek op basis van persoonsgegevens van cliënten die bij de zorgaanbieder in zorg zijn (geweest). Dit controlemiddel wordt ingezet als de algemene controlemiddelen onvoldoende zekerheid opleveren met betrekking tot het controledoel van de materiële controle.

¹³ De Regeling langdurige zorg artikel 1.1 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.*

¹⁴ Via een specifiek controleplan dan wel een addendum/aanvulling als eerder in het controletraject al een controleplan is ontvangen.

¹⁵ De Regeling langdurige zorg artikel 7.2 definieert de detailcontrole als: *een onderzoek door de Wlz-uitvoerder naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle als bedoeld in artikel 7.3*

Een detailcontrole wordt in het algemeen uitgevoerd op locatie van de zorgaanbieder. Vanwege de Covid-19 en de daarmee geldende richtlijnen vanuit het Rijk en Zilveren Kruis, wordt de detailcontrole (tijdelijk) niet uitgevoerd op locatie van de zorgaanbieder, maar wordt gebruik gemaakt van een beveiligd digitaal portaal om bepaalde documenten uit het zorgdossier van een verzekerde te kunnen overleggen.

De medisch adviseur beoordeelt een aselechte steekproef¹⁶ van cliëntdossiers. Als de controlemassa klein is (minder dan 20 dossiers) dan kan de controle integraal worden uitgevoerd¹⁷.

Beoordeeld wordt of:

- > in het zorgdossier de zorg wordt weergegeven, zoals volgens de indicatie/declaratie ZZP verwacht mag worden (feitelijke levering)
- > uit het zorgdossier blijkt dat de cliënt gezien de gezondheidstoestand redelijkerwijs aangewezen was op de gedeclareerde zorg (terechte, passende zorg)

Om de feitelijke levering en de gepastheid van zorg te beoordelen, dient het cliëntdossier aantoonbaar:

- een zorgplan¹⁸ te bevatten;
- rapportages te bevatten over relevante ontwikkelingen in de gezondheidssituatie van de cliënt en de gevolgen daarvan voor de zorguitoefening bijv. in de vorm van:
 - periodieke evaluaties van zorg, waaruit blijkt in welke mate doelen gerealiseerd worden dan wel welke omstandigheden een rol spelen bij het niet realiseren van doelen of voor het bijstellen van doelen.
 - Evaluatieverslagen ten behoeve van de ingezette multidisciplinaire zorg

Tevens kan voor de controle op feitelijke levering urenplanningsoverzichten van medewerkers en/of dagrapportages worden beoordeeld.

De medisch adviseur beoordeelt de dossierstukken. De bevindingen worden schriftelijk dan wel mondeling (via beeldbellen) toegelicht. Daarbij krijgt de zorgaanbieder de mogelijkheid om aanvullend specifieke dossierinformatie aan te leveren die door de medisch adviseur niet is aangetroffen tijdens zijn beoordeling.

Indien een controle-bezoek wordt uitgevoerd locatie bij de zorgaanbieder, dan dient een zorginhoudelijk deskundige oproepbaar te zijn. Bij de controle op basis van een elektronisch zorgdossier dient een deskundige van de organisatie van het systeem aanwezig te zijn om de gestelde vragen te kunnen beantwoorden.

Het verwerken van persoonsgegevens vindt plaats door deskundige medewerkers die voor specifieke doeleinden en onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur hiertoe zijn aangewezen.

Als er fouten gevonden zijn in detailcontrole

Als op basis van de detailcontrole wordt vastgesteld dat zorg feitelijk niet geleverd is dan wel niet terecht, passend is geweest, dan is er sprake van onrechtmatige declaraties, dan wel financiële fouten. Voordat zo'n conclusie wordt getrokken vindt er hoor-en-wederhoor plaats. Indien de fouten zijn vastgesteld in een steekproef, wordt het foutpercentage uit de

¹⁶ Dit is conform het proportionaliteits-principe. Dat wil zeggen dat een afweging wordt gemaakt of de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde in verhouding staat tot het beoogde doel (Zorgverzekeraars Nederland, UM-12-9-mrel1)

¹⁷ Aanleiding en werkwijze van het dossieronderzoek wordt toegelicht in het (addendum op) specifiek controleplan.

¹⁸ Zorgplan ook wel ondersteuningsplan of zorgleefplan genoemd.

steekproef geëxtrapoleerd over de totale (controle-)massa, tenzij dat onredelijk blijkt. In dat geval worden afspraken gemaakt over welke uitbreiding van de steekproef nodig is om het foutpercentage te kunnen bepalen wat gehanteerd wordt bij de extrapolatie.

4 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 na uitvoer van een materiële de controle onrechtmatigheid wordt geconstateerd dan nemen we afhankelijk van de ernst van de fout(en), één of meerdere van de volgende maatregelen.

Repressieve maatregelen

Uitgangspunt is dat onrechtmatige zorgdeclaraties worden gecorrigeerd. Hierbij zal verrekening plaatsvinden via het reguliere betaalproces (periode betaling) of de nacalculatie-opgave. Als er structurele onrechtmatigheid is vastgesteld op basis van een detailcontrole dan worden deze resultaten geëxtrapoleerd¹⁹ over alle declaraties uit de verantwoordingsperiode. Indien bevindingen hiertoe aanleiding geven, kan de NZa ook gevraagd worden om de nacalculatie over voorgaande jaren²⁰ aan te passen.

Preventieve maatregelen

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

Preventieve maatregelen zijn 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, Langdurige zorg 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. Voorts wordt beoordeeld of de te nemen repressieve maatregelen conflicteren met de zorgplicht en gaan we na of de bevindingen van de materiële controle een aangrijpingspunt zijn om via de contractering aanvullend preventieve afspraken op te nemen.

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, bepalen we of we het dossier overdragen aan de afdeling Speciale Zaken, die vervolgens een fraudeonderzoek start.

¹⁹ Zie pagina 10 paragraaf: Als er fouten gevonden zijn in de detailcontrole.

²⁰ In het uiterste geval kan de te controleren periode worden uitgebreid naar maximaal vijf voorgaande kalenderjaren.

Bijlage 1: Wettelijk kader

De Wlz-uitvoerders zijn verantwoordelijk voor de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz en hebben dit gemandateerd aan de zorgkantoren. Eén van de wettelijke taken betreft materiële controle. In deze bijlage wordt relevante wet- en regelgeving benoemd.

De afdeling Naleving & Controle is gehouden aan het privacy-beleid van het Zorgkantoor. Naast de wettelijke voorwaarden gesteld aan de detailcontrole, betreft het de onderwerpen toegangsbeveiliging van systemen, het werken onder de functionele verantwoordelijkheid van het Medisch Adviseurs Comité, en het afleggen van een geheimhoudingsverklaring door alle medewerkers. Op de website van het Zorgkantoor is meer informatie te vinden over het privacy-beleid²¹.

Controle, administratie en zorgaanpak

Materiële controle op de rechtmatigheid van Wlz zorg is gelegitimeerd in een aantal wetten, lagere regelgeving en contractvoorwaarden. Deze zijn o.a.:

- Wet langdurige zorg (Wlz);
- Regeling langdurig zorg (Rlz) o.a. artikel 7.2 en 7.4;
- de (U)WTZa;
- Regeling Controle en Administratie Wlz uitvoerders;
- Overeenkomst 2023 zorgaanbieder - zorgkantoor Wlz.

Privacywetgeving over het gebruik van persoonsgegevens

Materiële controle is gehouden aan vigerende wettelijke bepalingen omtrent het gebruik van persoonsgegevens. Daarnaast zijn expliciet voorwaarden benoemd voor het opvragen van aanvullende persoonsgegevens bij zorgaanbieders.

Wettelijke bepalingen zijn vastgelegd in:

- Wet langdurige zorg (Wlz);
- Regeling langdurige zorg o.a. artikel 7.5 t/m 7.8;
- Artikel 30.3.b.2 van Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming.

ZN

Gedragcode_verwerking_Persoonsgegevens_inclusief_Protocol_materiële controle²².

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.

²¹ <https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/over-zilveren-kruis-zorgkantoor/Pagina's/privacy.aspx>

²² In werking per 1-1-2010