

Algemeen Materiële Controle jaarplan Wlz 2018

en Algemene risicoanalyse 2018

Zorgkantoren 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

COLOFON

Datum januari 2018
Auteur(s) Afdeling Naleving & Controle
Versie 1.0
Status Definitief

Versiebeheer	
januari 2018	Publicatie versie 1.0

INHOUDSOPGAVE

	Inleiding	5
	Samenvatting	6
1	Algemeen	7
	1.1 Algemeen doel materiële controle 2018	7
	1.2 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	7
	1.3 Privacy	7
	1.4 Reikwijdte	8
	1.5 Doelgroepafbakening	8
2	Wettelijk kader	9
	2.1 Controle, administratie en zorgaanspraken	9
	2.2 Privacywetgeving over het gebruik van persoonsgegevens	9
3	Materiële controle binnen het Zorgkantoor	10
	3.1 Samenwerking met de afdeling Zorginkoop Langdurige Zorg	10
	3.2 Samenwerking met de afdeling Juridische Zaken	10
	3.3 Samenwerking met het Medisch Adviseurs Comité	10
	3.4 Samenwerking met de afdeling Speciale Zaken, fraudecoördinator	10
4	Materiële controle, het proces	11
	4.1 Fase 1. Risicoanalyse	11
	4.1.1 Algemene risicoanalyse	11
	4.1.2 Specifieke risicoanalyse	12
	4.2 Fase 2. Uitvoering van materiële controles	13
	4.2.1 Algemene controlemiddelen	13
	4.2.2 Specifiek controlemiddel: detailcontrole	14
	4.2.3 Verzekerden/familie-enquête	15
	4.2.4 Hoor & wederhoorfase	16
	4.3 Fase 3. Opvolging	16
	4.3.1 Repressieve maatregel	16
	4.3.2 Preventieve maatregelen	17
	4.3.3 Betrokken afdelingen bij opvolging	17
5	Extrapolatie	18
	5.1 Definitie extrapolatie	18
	5.2 Uitgangspunten Zorgkantoor bij toepassing extrapolatie	18
	5.3 Betrouwbaarheid / herhaalbaarheid	19
	5.4 Nauwkeurigheid / bandbreedte	19
	5.5 Verwachte fout: 0% onrechtmatigheid	19
	5.6 Uitbreiden van dossiercontrole	19
	5.7 Regels voor toepassing van extrapolatie	20

6	Verantwoording	21
6.1	Verantwoording materiële controle binnen de nacalculatie	21
6.2	Normenkader NZa	21
6.3	Bij de verantwoording betrokken afdelingen binnen Zilveren Kruis	21

Inleiding

De betaalbaarheid van zorg is onderwerp van een breed maatschappelijk gevoerde discussie. Het is daarbij essentieel dat zorgkantoren kwalitatief goede en tevens doelmatige zorg inkopen. Een tweede pijler om de langdurige zorg betaalbaar te houden, is de wettelijke taak om via materiële controle de rechtmatigheid van gedeclareerde zorggelden te verantwoorden. De solidariteit in de samenleving komt in het geding indien onrechtmatig uitbetaalde gelden niet worden gecorrigeerd dan wel teruggevorderd.

Zorgaanbieders en verzekerden van de zorgkantoren van Zilveren Kruis (vanaf nu Zorgkantoor genoemd) worden via dit controleplan¹ geïnformeerd over de wijze waarop in 2018 materiële controles worden uitgevoerd.

Het omgaan met privacygevoelige informatie is een centraal thema binnen de materiële controle. Het Zorgkantoor vindt het belangrijk om zorgvuldig met deze informatie om te gaan en werkt volgens de in wet- en regelgeving opgenomen voorwaarden. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet hierop toe.

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

¹ Tevens is het Algemeen Materiële Controlejaarplan Zw 2018 beschikbaar.

Samenvatting

Belangrijke uitgangspunten van het materiële controleproces zijn:

- Materiële controles worden uitgevoerd volgens vigerende wet- en regelgeving (hoofdstuk 2);
- Materiële controle richt zich op de feitelijke levering van en gepast gebruik van zorg (hoofdstuk 1);
- Uitvoering vindt plaats door een los van de afdeling Zorginkoop Langdurige Zorg functionerende afdeling (hoofdstuk 3);
- De bewerking van medische informatie vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur. Dit wordt ook wel functionele eenheid genoemd (hoofdstuk 3.3 en 4.2.2);
- Materiële controles worden uitgevoerd op basis van een algemene risicoanalyse (hoofdstuk 4.1.1);
- Detail/dossiercontroles worden uitgevoerd op basis van een specifieke risicoanalyse en specifiek controleplan (hoofdstuk 4.1.2 en 4.2.2);
- Bij de keuze van controlemiddelen wordt een onderbouwde afweging gemaakt óf en welke persoonsgegevens worden gebruikt. Dit wordt het proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginsel genoemd (hoofdstuk 4.2.1 en 4.2.2);
- Een hoor & wederhoor wordt uitgevoerd alvorens een definitieve vaststelling te doen over de rechtmatigheid van zorgdeclaraties (hoofdstuk 4.2.4);
- Indien onrechtmatigheid wordt vastgesteld op basis van een steekproef, vindt extrapolatie plaats over alle declaraties uit de verantwoordingsperiode (hoofdstuk 4.2.2 en hoofdstuk 5);
- Onrechtmatige zorgdeclaraties worden gecorrigeerd dan wel teruggevorderd (hoofdstuk 4.3.1); Zo mogelijk worden acties uitgezet om onrechtmatige ondoelmatige declaraties in de toekomst te voorkomen (hoofdstuk 4.3.2);
- Over alle stappen uit het materiële controleproces en de vastgestelde onrechtmatigheid vindt rapportage en verantwoording plaats richting interne en externe toezichthouders (hoofdstuk 6).

1 Algemeen

In dit hoofdstuk wordt het kader van materiële controle in een aantal paragrafen beschreven zoals het doel, de betrouwbaarheid en nauwkeurigheid, privacy uitgangspunten en de scope in termen van reikwijdte en doelgroep.

1.1 Algemeen doel materiële controle 2018

Het Zorgkantoor hanteert als doel² 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 aangewezen³ gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.

Er wordt niet zonder aanleiding tot een materiele 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 beschreven.

Indien op basis van controle onrechtmatigheid wordt vastgesteld, wordt deze financieel gecorrigeerd (repressieve maatregel). Daarnaast worden niet-financiële⁴ fouten aangepakt via de implementatie van een daartoe door de zorgaanbieder op te stellen verbeterplan. Hiermee wordt een herhaling van deze fouten in de toekomst voorkomen (preventieve maatregel).

1.2 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

Het Zorgkantoor hanteert bij de uitvoering van de controle de norm van 95% betrouwbaarheid en 95% nauwkeurigheid⁵ om te bepalen wanneer voldoende zekerheid is verkregen dat de door de zorgaanbieders in rekening gebrachte prestatie rechtmatig is gedeclareerd.

Het Zorgkantoor realiseert deze betrouwbaarheid en nauwkeurigheid door:

- een adequate algemene dan wel specifieke risicoanalyse;
- uitvoering van materiële controles met voldoende diepgang. Hierbij rekening houdend met het subsidiariteits- en proportionaliteitsbeginsel (hoofdstuk 4.2.1 en 4.2.2);
- het opleggen van repressieve maatregelen indien tijdens de controle onrechtmatigheden worden vastgesteld. Zo mogelijk worden acties uitgezet om onrechtmatige declaraties in de toekomst te voorkomen.
- evaluatie van het controleproces. Dat wil zeggen nagaan of op basis van de controleactiviteiten 2018 en een inventarisatie van de nacalculatie plus accountantsverklaringen, risico's in voldoende mate zijn afgedicht.

1.3 Privacy

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

² Regeling langdurig zorg artikel 7.4.

³ Ook wel genoemd: 'terecht geleverde zorg', 'gepast gebruik van zorg', 'doelmatig gebruik van zorg'.

⁴ Bijvoorbeeld onvolkomenheden in het kwaliteitsbeleid rond dossiervoering.

⁵ Regeling Controle en Administratie Wlz uitvoerders artikel 9.3.

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-beleid.

1.4 Reikwijdte

De reikwijdte van de materiële controles betreffen de declaraties Zorg in Natura⁶, ten laste van de Wlz van het jaar 2018. Indien daartoe aanleiding is, worden controles uitgevoerd over voorgaande jaren⁷.

Naast materiële controle vindt borging van de rechtmatigheid van gedeclareerde zorg ook plaats door middel van formele controle, controles PGB, en indien van toepassing fraudeonderzoek.

1.5 Doelgroepafbakening

Dit controleplan is opgesteld voor alle Wlz-zorgaanbieders waarmee het Zorgkantoor een contractuele relatie heeft. Indien er sprake is van onderaannemerschap, ligt de verantwoordelijkheid⁸ voor het rechtmatig indienen van declaraties bij de gecontracteerde hoofdaanbieder. Dit uitgangspunt is vastgelegd in de overeenkomsten die het Zorgkantoor sluit met Wlz-zorgaanbieders.

⁶ Inclusief bovenbudgettaire verstrekkingen.

⁷ De te controleren periode kan worden uitgebreid naar maximaal vijf voorgaande kalenderjaren.

⁸ Dit houdt ook in dat consequenties voortvloeiende uit (materiële) controles voor de hoofdaannemer zijn.

2 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 dit hoofdstuk wordt relevante wet- en regelgeving benoemd.

2.1 **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;
- Besluit langdurige zorg (Blz) o.a. artikel 7.6 t/m 7.9;
- Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi);
- Regeling Controle en Administratie Wlz uitvoerders;
- Overeenkomst 2018 zorgaanbieder - zorgkantoor Wlz.

2.2 **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;
- Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) o.a. artikel 9.

Toezichthouders, waaronder de NZa, zien toe of het materiële controleproces aan alle wettelijke vereisten voldoet.

3 Materiële controle binnen het Zorgkantoor

Het Zorgkantoor heeft de organisatie voor de uitvoering van de materiële controles belegd bij de afdeling Naleving & Controle. Binnen deze afdeling werken o.a. data-analisten, specialisten materiële controle en zorginhoudelijk/ medisch adviseurs.

Om haar werk goed te doen, werkt de afdeling Naleving & Controle intensief samen met een groot aantal afdelingen. Deze samenwerking wordt in dit hoofdstuk nader toegelicht.

3.1 Samenwerking met de afdeling Zorginkoop Langdurige Zorg

De afdeling Naleving & Controle is een zelfstandig opererende afdeling binnen het Zorgkantoor. Hierdoor wordt voorkomen dat zorginkopers controles uitvoeren bij zorgaanbieders waarvoor zij de inkoop verzorgen of dat zij de vervolgacties n.a.v. de uitkomsten van materiële controle bepalen. Deze functiescheiding zorgt ervoor dat zorginkopers hun werk kunnen uitvoeren zonder te conflicteren met corrigerende maatregelen tegen zorgaanbieders vanuit de afdeling Naleving & Controle.

Wel worden in het licht van mogelijke consequenties voor de zorgplicht, voorgestelde repressieve maatregelen besproken met (het management van) de afdeling Zorginkoop Langdurige Zorg. Repressieve maatregelen behelzen financiële correcties via de AW319 of de nacalculatie. Ook de mogelijkheid om preventieve maatregelen in te stellen worden besproken. Preventieve maatregelen zijn bedoeld om onrechtmatige declaraties in de toekomst te voorkomen. Indien van toepassing kunnen deze onderdeel worden van de inkoopafspraken.

Daarnaast zijn medewerkers, o.a. inkopers en kwaliteitsadviseurs, van de afdeling Zorginkoop Langdurige Zorg betrokken bij de algemene risicoanalyse.

3.2 Samenwerking met de afdeling Juridische Zaken

De afdeling Juridische Zaken is betrokken bij het opstellen van het Algemeen Materiële Controlejaarplan en specifieke controleplannen. Bij het opstellen van conclusies uit materiële controles en voorgestelde repressieve maatregelen wordt de afdeling Juridische Zaken geconsulteerd. Tevens wordt zij ingezet bij juridische conflicten met zorgaanbieders over de materiële controle. Tot slot speelt zij een rol bij het opnemen van preventieve maatregelen/afspraken in de contracten.

3.3 Samenwerking met het Medisch Adviseurs Comité

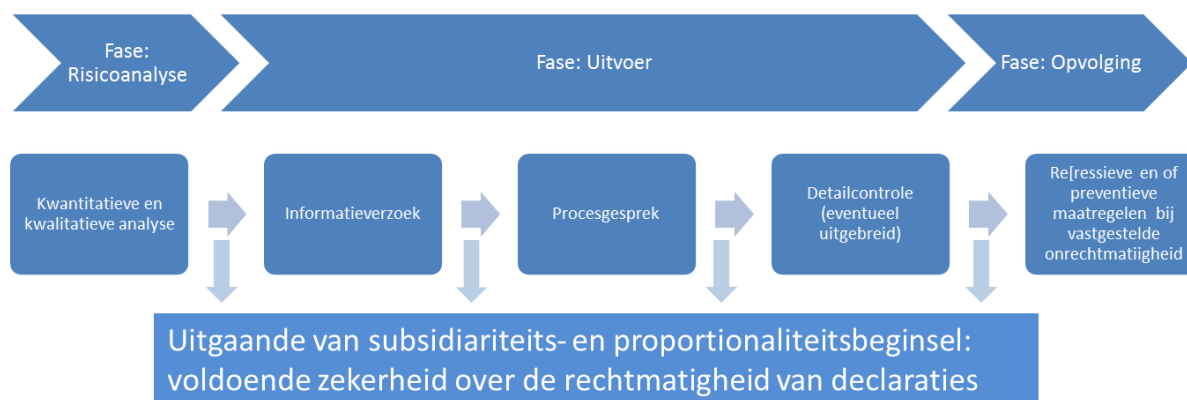
Binnen het Zorgkantoor wordt op diverse plekken gewerkt met persoonsgegevens. Ook binnen het materiële controleproces is dit aan de orde. Een speciale categorie vormen de persoonsgegevens die bij zorgaanbieders worden opgevraagd in het kader van de detailcontrole. Naast de zorginhoudelijke en medische adviseurs binnen de afdeling Naleving & Controle heeft het Medisch Adviseurs Comité de functionele verantwoordelijkheid voor de verwerking van persoonsgegevens en de naleving van de wet- en regelgeving op het gebied van privacy (onder meer Wet Bescherming persoonsgegevens).

3.4 Samenwerking met de afdeling Speciale Zaken, fraudecoördinator

De afdeling Speciale Zaken heeft als taak misbruik en of oneigenlijk gebruik in de Wlz op te sporen. Zij handelt daarbij volgens een eigen controleplan/beleidsplan. De fraudecoördinator heeft een zelfstandige bevoegdheid tot het instellen van onderzoek op risicogebieden in de Wlz. Bijvoorbeeld op basis van bevindingen uit de materiële controle.

4 Materiële controle, het proces

In dit hoofdstuk wordt stilgestaan bij het materiële controleproces. Dit proces is in drie fasen samen te vatten. Te weten: risicoanalyse, uitvoer en navolging.



4.1 Fase 1. Risicoanalyse

Centraal binnen het materiële controleproces staat de risicoanalyse. Dit betreft activiteiten zowel in het licht van de algemene risicoanalyse (hoofdstuk 4.1.1) als de specifieke risicoanalyse (hoofdstuk 4.1.2).

4.1.1 Algemene risicoanalyse

Bij de algemene risicoanalyse⁹ worden de volgende informatiesystemen gebruikt voor datamining en verbandsanalyse:

- AW319 voor Wlz-declaraties zorg in natura;
- AZR voor Wlz-indicatiegegevens.

Daarnaast worden nacalculatie-overzichten gebruikt.

De algemene risicoanalyse raakt alle gecontracteerde aanbieders van het zorgkantoor inclusief de onderaannemers van de gecontracteerde zorgaanbieders.

Bij de algemene risicoanalyse zijn diverse medewerkers betrokken. Onder andere:

- specialisten materiële controle en data-analisten van de afdeling Naleving & Controle;
- medisch-/zorginhoudelijk- en kwaliteitsadviseurs van de afdelingen Zorginkoop Langdurige Zorg en Naleving & Controle;
- zorginkopers van het team Zorginkoop Langdurige Zorg;
- medewerkers team Naleving Langdurige Zorg;
- medewerkers van de afdeling Speciale Zaken, fraudecoördinator;
- specialisten verantwoording van de afdeling Naleving & Controle.

Voor 2018 zijn de volgende risicogebieden¹⁰ gedetecteerd op het domein feitelijke levering en gepast gebruik van zorg.

⁹ De Regeling langdurige zorg artikel 1.1 definieert de algemene risicoanalyse als: *een analyse die erop gericht is te bepalen op welke gegevens de materiële controle en het fraudeonderzoek zich zal richten.*

1. Afkeurende accountantsverklaringen bij de nacalculatie 2017 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 bij wie de materiële controle nog niet is afgerond over het jaar 2017;
3. Zorgaanbieders die als onderzoekwaardig worden beoordeeld op de volgende, niet limitatieve lijst van indicatoren:
 - a. afwijkingen tussen AW319 en nacalculatie over 2017 in combinatie met first time wrong indiening van declaraties via de AW319;
 - b. signalen/bevindingen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ);
 - c. signalen/bevindingen afdeling Zorginkoop Langdurige Zorg. Bijvoorbeeld met betrekking tot boven-budgettaire verstrekkingen en over NZa standpunten, en mediaberichten;
 - d. signalen/klachten, bijvoorbeeld van verzekerden m.b.t. eigen bijdrage;
 - e. bevindingen materiële controle voorgaande jaren;
 - f. signalen/bevindingen Speciale Zaken, fraudecoördinator.
4. Specifieke risico's voortkomend uit top-down data-analyses en signalen van bijvoorbeeld medisch/zorginhoudelijk adviseurs of van de NZa.

Op basis van de algemene risicoanalyse wordt per risico vastgesteld welke zorgaanbieders als onderzoekwaardig worden beoordeeld. De uitkomsten worden vastgelegd in de risicomatrix 2018. Gedurende het jaar vindt continu updaten van de risicomatrix plaats, bijvoorbeeld op basis van actuele signalen.

De beschreven werkwijze leidt ertoe dat zorgaanbieders gedurende heel 2018 voor één of meerdere materiële controles kunnen worden benaderd. Voorafgaand aan een materiële controle, worden te controleren zorgaanbieders middels het Specifiek Controleplan geïnformeerd over de aanleiding, het doel en de vorm van de controle (hoofdstuk 4.2).

4.1.2 Specifieke risicoanalyse

De specifieke risicoanalyse¹¹ is de resultante van het materiële controleproces voordat tot detailcontrole wordt overgegaan. Het bevat de bevindingen uit data-analyse, de uitwerking (kwalitatief en kwantitatief) van signalen en indien van toepassing de resultaten van al uitgevoerde controlestappen.

Indien op basis van bovenstaande activiteiten blijkt dat de rechtmatigheid niet met voldoende zekerheid is vast te stellen, is de inzet van detailcontrole vereist om deze zekerheid wel te verkrijgen.

Te controleren zorgaanbieders worden via een (aanvullend) specifiek controleplan/plan van aanpak nader geïnformeerd over de bevindingen uit de specifieke risicoanalyse. Daarnaast wordt in het Specifiek Controleplan ingegaan op de controlevragen en wel specifiek de vragen die betrekking hebben op de beoordeling van persoonsgegevens van cliënten. De controlevragen zijn een afgeleide van het controledoel uit hoofdstuk 1.1. Tevens wordt een toelichting gegeven op de wijze waarop de detailcontrole wordt ingezet. (hoofdstuk 4.2.2)

¹⁰ Het betreft een niet limitatieve lijst van risicogebieden die op basis van actuele signalen kan worden aangepast.

¹¹ 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.*

4.2 Fase 2. Uitvoering van materiële controles

Hierbij zijn drie categorieën controlemiddelen te onderscheiden. Te weten: algemene controlemiddelen (hoofdstuk 4.2.1), de detailcontrole (hoofdstuk 4.2.2), en de verzekerden-enquête (hoofdstuk 4.2.3). De bevindingen van elke controlestap worden, in hoor & wederhoor (hoofdstuk 4.2.4), met de zorgaanbieder besproken.

4.2.1 Algemene controlemiddelen

Algemene controlemiddelen worden als eerste ingezet. Dit in lijn met het subsidiariteitsprincipe¹².

Standaard worden de volgende bureaucontroles uitgevoerd.

- De controle op de accountantsverklaring 2017 bij de nacalculatie;
- De controle over 2017 tussen AW319 en nacalculatie;
- De controle op een geldige indicatie als voorwaarde om binnen de AW319 te declareren;
- De controle op declaratie binnen de indicatie¹⁶
- De controle op afwijkingen in declaratiestromen AW319 en CAK aanlevering¹³;
- De controle op navolging door zorgaanbieders opgestelde verbeterplannen.

Indien de bevindingen hiertoe aanleiding geven, wordt overgegaan tot controlevormen waarbij de zorgaanbieder is betrokken zoals:

Informatieverzoek: Een methodiek waarbij de zorgaanbieder gevraagd wordt om een toelichting te geven op de AO/IC. Afhankelijk van het risico raakt het de aspecten (niet limitatief);

- 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 betrokken zijn bij de zorglevering;
- Planning versus realisatie van zorg en betrokken medewerkers;
- Volledigheid en juistheid van gebruik urenbriefjes;
- Gebruik van (zorg)protocollen;
- Het proces Multi Disciplinair Overleg (MDO).

De vorm is schriftelijk dan wel digitaal en de invulling kan steekproefsgewijs bij de aanbieder worden getoetst door bewijslast op te vragen. Bijvoorbeeld in de vorm van managementrapportages, planningsoverzichten, etc.

Procesgesprek: Een gesprek met vertegenwoordigers van de zorgaanbieder, verantwoordelijk voor het zorg(administratie)- en declaratieproces waarbij bevindingen uit informatieverzoek dan wel detailcontrole worden besproken.

Selfassessment

Aanleiding voor het selfassessment zijn: tekortkomingen vastgesteld tijdens het informatieverzoek/procesgesprek. Het betreft tekortkomingen in de algemene organisatie en interne controle (AO/IC) van het declaratie- en/of zorgadministratieproces.

De zorgaanbieder voert zelf een controle uit, gericht op het identificeren en kwantificeren van fouten. De navolgbaarheid dient te komen uit het door de zorgaanbieder op te stellen

¹² *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).

¹³ Door team Naleving Langdurige Zorg

controleplan en rapportage over de bevindingen. Hierop wordt door de afdeling Naleving & Controle toegezien.

4.2.2 Specifiek controlemiddel: detailcontrole

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 detailcontrole¹⁴ noodzakelijk.

Bij het uitvoeren van de detailcontrole wordt rekening gehouden met het proportionaliteitsprincipe. Dat wil zeggen dat een afweging wordt gemaakt of de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde in verhouding staat tot het beoogde doel^{15 16}.

Een belangrijke consequentie van het proportionaliteitsbeginsel is dat detailcontrole plaatsvindt op basis van een gestratificeerde, aselechte steekproef.

Stap 1 Vaststellen of er sprake is van onrechtmatigheid (kwalitatieve toets)

Uitgangspunten bij het bepalen van de omvang voor een gestratificeerde, aselechte steekproef zijn:

- Een betrouwbaarheid van 95%;
- Een nauwkeurigheid van 95%. Dat wil zeggen dat er een foutmarge van plus of min 5% op de resultaten uit de deelwaarneming is;
- Een verwachte fout van (nagenoeg) nul. Dat wil zeggen dat het uitgangspunt is dat er géén fouten aanwezig zijn in de steekproef.
- In het licht van het proportionaliteitsprincipe¹⁷ is de maximum omvang van de steekproef gesteld op 30 dossiers.

Indien in deze steekproef één of meerdere fouten worden vastgesteld, is kwantificering van de fout noodzakelijk.

Stap 2 Vaststellen van de omvang van de onrechtmatigheid (kwantitatieve toets)

Uitbreiding van de steekproef is van toepassing als er teveel onzekerheid is bij de gevonden fout in stap 1. Op basis van hoor en wederhoor worden de uitgangspunten voor de uitbreiding van de steekproef¹⁸ met de zorgaanbieder afgestemd.

Na uitvoer van de detailcontrole wordt het, na hoor en wederhoor, vastgestelde foutenpercentage gebruikt om op basis van extrapolatie de vordering/correctie vast te stellen.

Mocht het niet mogelijk zijn om afspraken te maken met de zorgaanbieder, dan worden de statistische criteria gehanteerd. Dat wil zeggen een betrouwbaarheids- en

¹⁴ De Regeling langdurige zorg artikel 7.2.c definieert 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 of fraudeonderzoek als bedoeld in artikel 7.10.*

¹⁵ Zorgverzekeraars Nederland, UM-12-9-mrel1.

¹⁶ Deze afweging wordt ook beschreven in het addendum/specifiek controleplan.

¹⁷ Dat wil zeggen dat als in een steekproef van 30 dossiers géén fouten worden vastgesteld, dan wordt dit als voldoende zekerheid gevonden voor de rechtmatigheid van declaraties op het domein feitelijke en passendheid van zorg.

¹⁸ Zie hoofdstuk 5. Extrapolatie

nauwkeurigheidspercentage van 95%. Voor de verwachte fout wordt het gevonden foutpercentage uit stap 1 genomen.

De zorgaanbieder wordt via het specifiek controleplan¹⁹ geïnformeerd over:

- Het doel van de materiële controle en de controlepunten;
- Terugkoppeling van de resultaten uit de algemene/specifieke risicoanalyse (aanleiding tot detailcontrole);
- De aard en omvang van de detailcontrole;
- De te verwachte inbreng van de zorgaanbieder bijvoorbeeld:
 - Inzage in planningen en urenbriefjes (gerealiseerde uren)
 - Inzage geven in (gedeelten van) dossiers.

Detailcontrole wordt in het algemeen uitgevoerd op locatie van de zorgaanbieder. Om de feitelijke levering en de gepastheid van zorg te beoordelen, dient het dossier aantoonbaar:

- een zorgplan²⁰ te bevatten;
- rapportages te bevatten over relevante ontwikkelingen in de gezondheidssituatie van de cliënt en de gevolgen daarvan voor de zorguitoefening;
- periodieke evaluaties van zorg te bevatten 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.

Tijdens het controle-bezoek dient een zorginhoudelijk deskundige oproepbaar te zijn. Bij de controle op basis van een elektronisch zorgdossier zal een deskundige van de organisatie het systeem zo kunnen hanteren dat de gestelde vragen beantwoord kunnen worden. Na afloop zal de beoordelaar een globale samenvatting van bevindingen geven.

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 (functionele eenheid).

De eindverantwoordelijkheid van de functionele eenheid is belegd bij het centraal in de organisatie gepositioneerde Medisch Adviseurs Comité.

Om de privacy te waarborgen worden binnen het materiële controle proces de volgende maatregelen gehanteerd:

- Er wordt geen medische informatie gekoppeld aan cliënt gegevens opgenomen in de verantwoordingsrapportage;
- In alle documenten die worden opgesteld t.b.v. de uitvoer van de materiële controle worden privacygevoelige cliëntgegevens gecodeerd, waardoor deze cliëntgegevens niet meer herleidbaar zijn naar de persoon;
- Er wordt gebruik gemaakt van een beveiligde digitale portal voor het delen van privacygevoelige cliëntgegevens (indien codering niet mogelijk is) tussen zorgkantoor en zorgaanbieder;
- Er wordt geen gevoelige cliëntinformatie, zowel binnen als buiten het Zorgkantoor, verstrekt aan derden.

4.2.3 Verzekerden/familie-enquête

Naast bovengenoemde controlemiddelen kunnen enquêtes gericht worden ingezet. De verzekerden/familie-enquête valt niet onder de detailcontrole. Wel stelt de wetgever

¹⁹ Dan wel via een addendum/aanvulling als eerder in het controletraject al een specifiek controleplan is ontvangen.

²⁰ Zorgplan ook wel ondersteuningsplan of zorgleefplan genoemd.

voorwaarden aan het uitvoeren van de verzekerden/familie-enquête. Zo wordt op het enquêteformulier beschreven dat de cliënt niet verplicht is tot beantwoorden van de vragen. De zorg waar de cliënt recht op heeft, blijft de cliënt ontvangen, onafhankelijk van de uitkomsten. Uiteraard worden de gegevens vertrouwelijk behandeld.

4.2.4 Hoor & wederhoorfase

Tijdens de hoor & wederhoorfase krijgt de zorgaanbieder een terugkoppeling van de resultaten per controle(stap). Als er voldoende zekerheid is over de rechtmatigheid van de geleverde zorg, wordt de materiële controle bij deze zorgaanbieder afgesloten.

Bij onzekerheid over de rechtmatigheid dient de zorgaanbieder via een inhoudelijke onderbouwing in de hoor en wederhoor de twijfel weg te nemen. Dit kan door het aanleveren van aanvullende bewijslast, dan wel wordt overgegaan tot aanvullende controlestappen.

Op basis van de relatie tussen Wlz-verzekerde en gedeclareerde zorg, vindt de uiteindelijke conclusie volgens onderstaand schema plaats.

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

4.3 Fase 3. Opvolging

Bij de opvolging van de bevindingen zijn repressieve (hoofdstuk 4.3.1) en preventieve maatregelen (hoofdstuk 4.3.2) mogelijk. Hierbij zijn diverse partijen (hoofdstuk 4.3.3) betrokken.

4.3.1 Repressieve maatregel

Uitgangspunt is dat onrechtmatige zorgdeclaraties worden gecorrigeerd dan wel teruggevorderd. Hierbij zal verrekening plaatsvinden via de AW319 of de nacalculatie. Als er structurele onrechtmatigheid is vastgesteld op basis van een detailcontrole, zoals in hoofdstuk 4.2.2 is beschreven dan worden deze resultaten geëxtrapoleerd²¹ over alle declaraties uit de verantwoordingsperiode. Indien bevindingen hiertoe aanleiding geeft, wordt de NZa gevraagd om de nacalculatie over voorgaande jaren aan te passen. In het uiterste geval kan de te controleren periode worden uitgebreid naar maximaal vijf voorgaande kalenderjaren

Voor correcties van onrechtmatige declaraties gelden de volgende bepalingen:

1. Geldige indicatie/ verwijzing.

²¹ Zie hoofdstuk 5. Extrapolatie

Als cliënten uit de steekproef niet over de juiste indicatie/ verwijzing beschikken worden de productiecijfers hierop gecorrigeerd. Hierbij geldt een norm van 100%.

2. Overeenstemming geleverde en gedeclareerde zorg.

a) Indien de looptijd van de indicatie niet overeenkomt met de duur dat de cliënt in zorg is (begin/eind), wordt er neerwaarts gecorrigeerd. Hierbij geldt een norm van 100%.

b) Indien er meer wordt gedeclareerd dan de indicatie toelaat en indien er meer wordt gedeclareerd dan geleverd, wordt dit neerwaarts gecorrigeerd. Hierbij geldt een norm van 100%.

3. Onjuiste registratie.

Wanneer structureel in de dossiers andere zorg wordt gezien dan de geregistreerde zorg c.q. geïndiceerde zorg, dient deze zorg gecorrigeerd te worden. Bijvoorbeeld: Indien er duurdere of structureel meer zorg wordt gedeclareerd dan in de dossiers is beschreven en de levering hiervan niet blijkt uit andere bronnen, dient dit te worden gecorrigeerd. Correctie is ook aan de orde indien uit het dossier blijkt dat de verzekerde, gezien de gezondheidstoestand redelijkerwijs niet aangewezen was op de zorg.

Indien tijdens de materiële controle blijkt dat cliënten uit de steekproef niet-Wlz-verzekerd zijn, worden de productiecijfers hierop gecorrigeerd. Hierbij geldt een norm van 100% (formele controle).

4.3.2 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. Een voorbeeld van een preventieve afspraak is het door de zorgaanbieder op te stellen en vervolgens te implementeren intern kwaliteitsbeleid rond zorgdossiervoering. Vervolgens wordt de zorgaanbieder gevraagd over de voortgang te rapporteren.

4.3.3 Betrokken afdelingen bij opvolging

De afdeling Naleving & Controle stelt de repressieve en/of preventieve maatregel op. Daarnaast zorgt zij voor een terugkoppeling naar de algemene risicoanalyse. Dit betekent dat de bevindingen aanleiding kan zijn om de controle uit te breiden naar zorgaanbieders met een vergelijkbaar risicoprofiel.

Conclusies uit materiële controles en voorgestelde repressieve maatregelen worden bij de afdeling Juridische Zaken getoetst.

De afdeling Zorginkoop Langdurige Zorg is bij de opvolgingsfase betrokken om te beoordelen of mogelijke consequenties van te nemen repressieve maatregelen conflicteren met de zorgplicht. Tevens gaat de afdeling Naleving & Controle met de afdeling Zorginkoop Langdurige Zorg na of de bevindingen van de materiële controle aangrijpingspunt zijn om via de contractering aanvullend preventieve afspraken op te nemen.

Ontstaat tijdens de voorbereiding of bij uitvoer van de materiële controle de indruk dat er mogelijk sprake kan zijn van misbruik en/of oneigenlijk gebruik dan wordt de fraudecoördinator geïnformeerd. Indien nodig volgt een overdracht van het dossier naar de afdeling Speciale Zaken. De zorgaanbieder wordt over deze overdracht geïnformeerd, tenzij het onderzoeksdoel daardoor wordt geschaad. Tevens bestaat de mogelijkheid dat de fraudecoördinator een melding opneemt in het Externe Verwijs Register. In ernstige gevallen wordt de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de NZa geïnformeerd. Tevens wordt overwogen of aangifte wordt gedaan.

5 Extrapolatie

Als in een detailcontrole op basis van een steekproef één of meerdere fouten worden aangetroffen, is kwantificering van de fout noodzakelijk om tot een vordering, correctie te komen. Een vordering, correctie op basis van extrapolatie is ongewenst als de foutmarge bij de gevonden fout in een eerste steekproef te groot is. In dat geval is uitbreiding van de steekproef aan de orde. Op basis van hoor en wederhoor worden uitgangspunten voor de uitbreiding van de steekproef met de zorgaanbieder afgestemd. Mocht het niet mogelijk zijn om afspraken te maken met de zorgaanbieder, dan wordt de omvang van de steekproef statistisch onderbouwd, bepaald.

Dit hoofdstuk begint met de definitie van extrapolatie (hoofdstuk 5.1) waarna ingegaan wordt op de uitgangspunten die het Zorgkantoor hanteert bij extrapolatie (hoofdstuk 5.2). Ook wordt een toelichting gegeven op de begrippen betrouwbaarheid (hoofdstuk 5.3), nauwkeurigheid (hoofdstuk 5.4) en verwachte fout (hoofdstuk 5.5). In hoofdstuk 5.6 wordt ingegaan op uitbreiding van de steekproef. Tot slot wordt in hoofdstuk 5.7 de regels voor extrapolatie beschreven, voortkomend uit jurisprudentie van de Commissie voor de Rechtspraak.

5.1 Definitie extrapolatie

Op grond van bepaalde veronderstellingen en waarnemingen conclusies trekken of voorspellingen doen over een gebied dat buiten het terrein der waarnemingen ligt. De kwaliteit van de extrapolatie is afhankelijk van de kennis of aannames van het verband tussen de 'meet'waarden.

5.2 Uitgangspunten Zorgkantoor bij toepassing extrapolatie

In onderstaande figuur wordt zichtbaar gemaakt wanneer extrapolatie aan de orde is. Vervolgens worden de begrippen betrouwbaarheid, nauwkeurigheid en verwachte fout uitgewerkt. Daarna wordt ingegaan op de mogelijkheid van uitbreiding van de steekproef en de situatie dat overeenstemming over de extrapolatie ontbreekt.



5.3 **Betrouwbaarheid / herhaalbaarheid**

De mate waarin een “gelijksoortige” conclusie wordt getrokken als de controle zou worden herhaald door een nieuwe deelwaarneming met een zelfde omvang. De betrouwbaarheid neemt toe door de mate waarin dossiers uit de steekproef representatief zijn voor alle dossiers uit de verantwoordingsperiode. Een niet representatieve steekproef wil zeggen dat het betrouwbaarheidsinterval rond het vastgestelde foutpercentage (te) groot is. Dat houdt in dat de “feitelijke” fout over alle dossiers uit de verantwoordingsperiode groter dan wel kleiner is dan vastgesteld in de steekproef. Door te stratificeren voor verstorende variabelen, neemt de representativiteit toe.

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

- Bij aanvang van controle indien op basis van risicoanalyse verstorende variabelen worden gedetecteerd.
- Tijdens de hoor & wederhoorfase indien bevindingen uit procescontrole en/of controle op een steekproef²² van dossiers hiertoe aanleiding geeft.

5.4 **Nauwkeurigheid / bandbreedte**

Deze is afhankelijk van de fouttolerantie en wordt beïnvloed door het beoordelingskader. Tijdens de risicoanalyse wordt het beoordelingskader opgesteld, uitgaande van wet- en regelgeving en o.a. de contract- en leveringsvoorwaarden. Tijdens de hoor & wederhoorfase kunnen bevindingen leiden tot aanpassing van dit kader. Wellicht kan een zorgaanbieder aannemelijk maken dat zij legitieme redenen heeft om van het beoordelingskader af te wijken. Professional judgement is vereist om hierover in redelijkheid en billijkheid te oordelen. Een uitgangspunt daarbij is of de afwijking substantieel voorkomt dan wel een uitzondering op de regel betreft.

5.5 **Verwachte fout: 0% onrechtmatigheid**

Statistiek is gebaseerd op kansberekening. Hierbij is het uitgangspunt dat fouten ontstaan door toeval. Tijdens de dossiercontrole wordt echter het professioneel handelen van de zorgaanbieder beoordeeld waarbij een verwachte fout van 0% wordt verondersteld. Het kenmerk van professioneel handelen is immers dat activiteiten in onderlinge samenhang worden uitgevoerd op een consistente wijze. Dat wil zeggen: niet gebaseerd op willekeur.

5.6 **Uitbreiden van dossiercontrole**

Als de vastgestelde fout in een steekproef voor extrapolatie wordt gebruikt, is er altijd een kans dat deze afwijkt van de werkelijke fout. Deze afwijking kan nadelig uitwerken voor zowel de zorgaanbieder als het Zorgkantoor. De kans hierop is voor beide partijen even groot. Uitbreiding van de steekproef is een belangrijke pijler om betrouwbaarheid en nauwkeurigheid te doen toenemen. Hierbij zijn er twee opties:

Optie 1. Op basis van afspraken met de zorgaanbieder zijn er diverse aangrijpingspunten, inhoudelijk en procedureel, die tot een uitbreiding van de steekproef leidt die nog steeds proportioneel is.

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

²² Stap 1 detailcontrole zoals beschreven in hoofdstuk 4.2.2.

5.7 Regels voor toepassing van extrapolatie

Ook in jurisprudentie van de Commissie voor de Rechtspraak²³ zijn een aantal criteria benoemd waar extrapolatie aan dient te voldoen. Deze zijn:

- A. de steekproef dient zowel in absolute als in relatieve zin van voldoende omvang te zijn om een voldoende betrouwbaar beeld van het declaratiepatroon te geven;
- B. de steekproef dient aselekt te zijn en de gevolgde procedure bij het nemen van de steekproef dient inzichtelijk te worden gemaakt;
- C. de steekproef dient ook in de tijd gezien representatief te zijn voor de periode waarover extrapolatie plaatsvindt;
- D. extrapolatie dient uitsluitend per soort gedeclareerde verrichting plaats te vinden naar het totale declaratiegedrag voor die specifieke verrichting over de periode, waarvoor de steekproef representatief kan worden geacht;
- E. bij de extrapolatie van een steekproefresultaat zal een zekere onbetrouwbaarheidsmarge in acht genomen dienen te worden, waarvan de bandbreedte groter zal moeten zijn naarmate de steekproef relatief van geringer omvang was.

²³ Onafhankelijke geschilinstantie voor de zorg, Zie bijvoorbeeld Commissie voor de Rechtspraak 22 april 2002, RZA 2004, 56. Deze criteria zijn nog eens bevestigd in het vonnis van 27 mei 2015 van de Rechtbank Utrecht St. Allekleur Zorg vs Zilveren Kruis c.s.

6 Verantwoording

Bij de verantwoording gaat het zowel over de opvolging van materiële controle binnen de nacalculatie (hoofdstuk 6.1), als over de wijze waarop het Zorgkantoor zich naar de NZa verantwoord over materiële controles 2018 (hoofdstuk 6.2). Tevens worden de bij de verantwoording betrokken afdelingen benoemd (hoofdstuk 6.3).

6.1 Verantwoording materiële controle binnen de nacalculatie

Het streven is om materiële controles vóór 1 april 2019 af te ronden. Dit om zorgaanbieders nog in de gelegenheid te stellen om correcties in hun nacalculatieformulier door te voeren en om de verantwoording richting de NZa uiterlijk 1 juli te kunnen indienen.

6.2 Normenkader NZa

Uitgangspunt bij deze verantwoording is dat de rechtmatigheid van de gedeclareerde zorg met voldoende betrouwbaarheid en nauwkeurigheid is vastgesteld bij de in hoofdstuk 1.1 genoemde controledoelen op basis van het kader²⁴ dat de NZa hiervoor heeft afgegeven.

6.3 Bij de verantwoording betrokken afdelingen binnen Zilveren Kruis

De door de afdeling Naleving & Controle uitgevoerde werkzaamheden worden intern getoetst. Hierbij zijn een aantal afdelingen betrokken zoals de afdeling Risk & Compliance en de Internal Audit. Zij beoordelen of het materiële controleproces in opzet, bestaan en werking voldoet aan de wet- en regelgeving en sturen hierop zo nodig bij. Daarnaast zorgen de genoemde afdelingen samen met de afdeling Naleving & Controle voor de verantwoordingsrapportage naar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Hiermee wordt verantwoord dat de zorg in 2018 rechtmatig wordt gedeclareerd en daar waar onrechtmatigheid dan wel ondoelmatigheid is vastgesteld, passende maatregelen zijn getroffen.

²⁴ Regeling Controle en Administratie Wlz uitvoerders