

Zilveren Kruis Zorgkantoor

Friesland Zorgkantoor



Algemeen Controlejaarplan Wlz 2019 & 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

Friesland Zorgkantoor:

- Regio Friesland

COLOFON

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

Versiebeheer	
December 2018	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	11
	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 zorgaanbieders juist declareren. In dit controleplan beschrijven wij het wettelijk kader waarbinnen zorgkantoren handelen bij het controleren op de rechtmatigheid van de gedeclareerde zorg. Daarnaast beschrijven wij de diverse controles die wij inzetten en geven wij informatie over het materiële controleproces.

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

Reikwijdte en doelgroep

De reikwijdte van de materiële controles betreffen de declaraties Zorg in Natura¹, ten laste van de Wlz van het jaar 2019. 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, controles PGB, en indien nodig fraudeonderzoek.

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

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 bovenbudgettaire verstrekkingen.

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

1 Controleproces

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.

Algemeen doel materiële controle

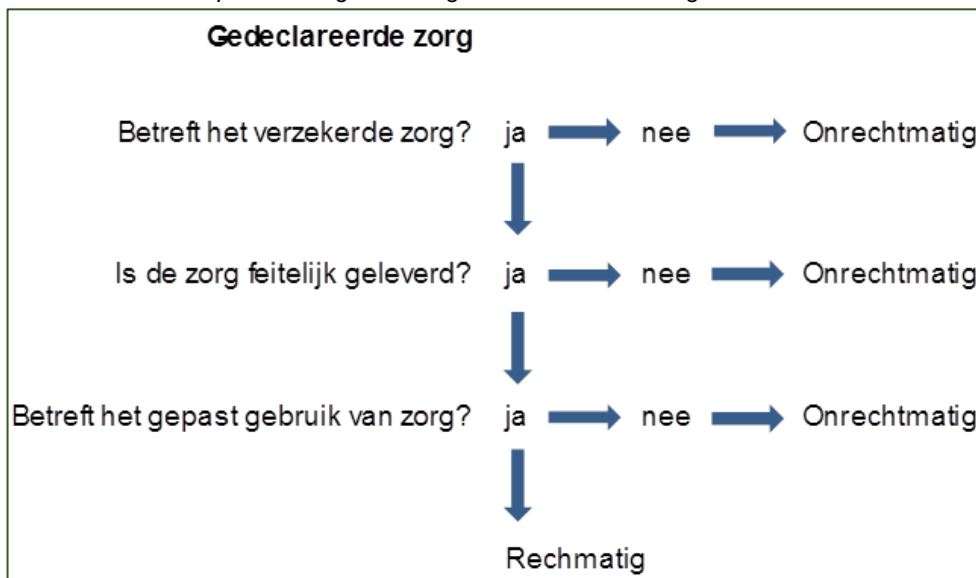
Het Zorgkantoor hanteert als doel³ van de materiële controle om met voldoende betrouwbaarheid en nauwkeurigheid vast te stellen dat de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie rechtmatig is. Dat wil zeggen:

- De gedeclareerde zorg is feitelijk geleverd;
- De gedeclareerde zorg is het meest aangewezen⁴ 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.

³ Regeling langdurig zorg artikel 7.4.

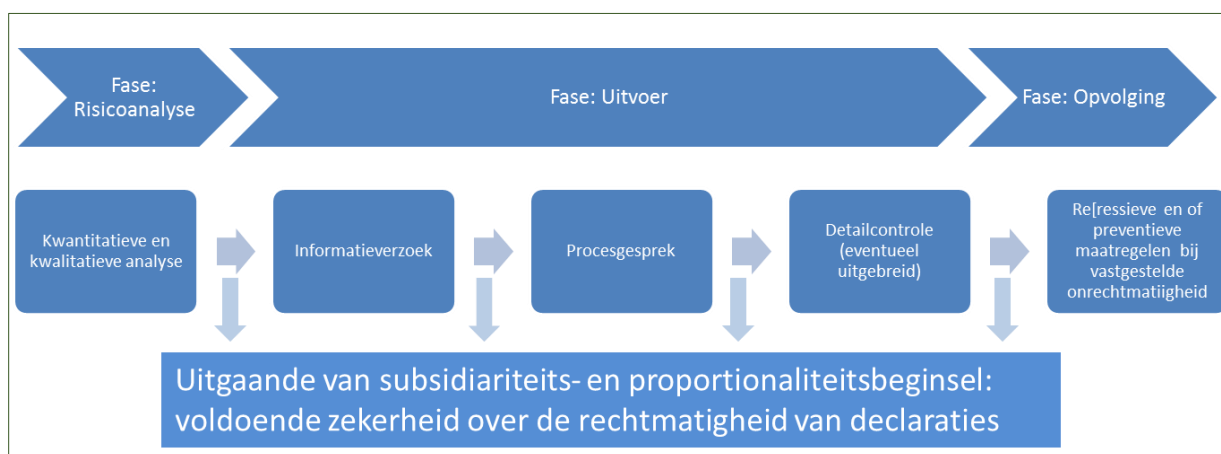
⁴ Ook wel genoemd: 'terecht geleverde zorg', 'gepast gebruik van zorg', 'doelmatig gebruik van zorg'.

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 beschreven.

Indien op basis van controle onrechtmatigheid wordt vastgesteld, wordt deze financieel gecorrigeerd (repressieve maatregel). Daarnaast worden niet-financiële⁵ 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).

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. 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 digitale portal voor het delen van privacygevoelige cliëntgegevens (indien codering niet mogelijk is) tussen zorgkantoor en zorgaanbieder;
- We verstrekken geen gevoelige verzekerde informatie aan derden.

⁵ Bijvoorbeeld onvolkomenheden in het kwaliteitsbeleid rond dossiervoering.

2 Algemene risicoanalyse

Artikel 1.1 Regeling langdurige zorg (Rlz) definieert de algemene risicoanalyse als: *een analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens de materiële controle of het fraudeonderzoek zich zal richten*. De input komt uit bottom-up signalen en top-down analyses. Op basis van deze risicoanalyse worden zorgaanbieders voor controle geselecteerd.

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.

Daarnaast worden nacalculatie-overzichten gebruikt.

Risicogebieden

Voor 2019 zijn de volgende risicogebieden⁶ bepaald op het domein feitelijke levering en gepast gebruik van zorg:

1. Afkeurende accountantsverklaringen bij de nacalculatie 2018 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 2018 in combinatie met first time wrong indiening van declaraties via de AW319;
 - signalen/bevindingen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ);
 - signalen/bevindingen van medisch/zorginhoudelijk adviseur, afdeling Zorginkoop Langdurige Zorg. Bijvoorbeeld met betrekking tot bovenbudgettaire verstrekkingen; samenloop Zvw en Wlz⁷, en over NZa standpunten, en mediaberichten;
 - signalen/klachten, bijvoorbeeld van verzekerden m.b.t. eigen bijdrage;
 - uitkomsten van materiële controle over voorgaande jaren;
 - signalen/bevindingen Speciale Zaken, fraudecoördinator.
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 2019. 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 2019 voor één of meerdere materiële controles kunnen worden benaderd.

⁶ Het betreft een niet limitatieve lijst van risicogebieden die op basis van actuele signalen kan worden aangepast.

⁷ 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.

3.1 Inzet algemene controlemiddelen

Algemene controlemiddelen zetten we zo mogelijk als eerste in. Dit in lijn met het subsidiariteit-principe⁸.

Standaard worden de volgende bureaucontroles uitgevoerd.

- De controle op de accountantsverklaring 2018 bij de nacalculatie;
- De controle over 2018 tussen AW319 en nacalculatie;
- De controle op een geldige indicatie als voorwaarde om binnen de AW319 te declareren;
- De controle op declaratie binnen de indicatie;
- De controle op afwijkingen in declaratiestromen AW319 en CAK aanlevering;
- De controle op navolging door zorgaanbieders opgestelde verbeterplannen.

Indien de bevindingen hiertoe aanleiding geven, wordt overgegaan tot onderstaande controlevormen waarbij ook de zorgaanbieder is betrokken.

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

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).

Als aanvulling vragen wij om schriftelijke bewijslast. Bijvoorbeeld in de vorm van 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.

Verzekerde-enquête: de wetgever stelt voorwaarden aan het uitvoeren van de verzekerde-enquête. Zo vermelden wij op het enquêteformulier dat de verzekerde niet verplicht is tot het beantwoorden van de vragen. De zorg waar de verzekerde recht op heeft, blijft hij ontvangen, onafhankelijk van de uitkomsten. Uiteraard behandelen we de antwoorden vertrouwelijk.

Selfassessment: Dit controlemiddel kan in overleg met de zorgaanbieder ingezet worden wanneer tekortkomingen zijn vastgesteld tijdens het informatieverzoek/procesgesprek met

⁸ *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).

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

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).

Specifieke risicoanalyse

De specifieke risicoanalyse⁹ 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 detailcontrole¹⁰ noodzakelijk. Voordat tot een specifiek controlemiddel wordt overgegaan, worden betrokken zorgaanbieders nader geïnformeerd¹¹.

3.2 Inzet specifiek controlemiddel, detailcontrole

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 zorgplan¹² 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.

Tevens kan voor de controle op feitelijke levering urenplanningsoverzichten van medewerkers worden beoordeeld.

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.

⁹ 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.*

¹⁰ 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.*

¹¹ Via een specifiek controleplan dan wel een addendum/aanvulling als eerder in het controletraject al een controleplan is ontvangen.

¹² Zorgplan ook wel ondersteuningsplan of zorgleefplan genoemd.

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 doel¹³.

Een belangrijke consequentie van het proportionaliteitsbeginsel is dat detailcontrole plaatsvindt op basis van een gestratificeerde, aselechte steekproef¹⁴.

Als er fouten gevonden zijn in detailcontrole

Als op basis van de detailcontrole wordt vastgesteld dat zorg feitelijk niet geleverd is dan wel niet passend is geweest, dan is er sprake van onrechtmatige declaraties, financiële fouten.

Voordat zo'n conclusie wordt getrokken vindt hoor en wederhoor plaats. Indien de fouten zijn vastgesteld in een steekproef, worden tevens afspraken gemaakt over of, en welke uitbreiding van de steekproef nodig is om het foutpercentage te kunnen bepalen wat gehanteerd wordt bij de extrapolatie.

¹³ Zorgverzekeraars Nederland, UM-12-9-mrel1.

¹⁴ Als de controlemassa klein is (minder dan 30 dossiers) dan kan de controle integraal uitgevoerd worden, waarbij dus alle dossiers bekeken en beoordeeld worden. De aanleiding en werkwijze van het dossieronderzoek beschrijven we uitgebreid in het specifiek controleplan.

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 tijdens 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 dan wel teruggevorderd. Hierbij zal verrekening plaatsvinden via de AW319 of de nacalculatie. Als er structurele onrechtmatigheid is vastgesteld op basis van een detailcontrole dan worden deze resultaten geëxtrapoleerd¹⁵ over alle declaraties uit de verantwoordingsperiode. Indien bevindingen hiertoe aanleiding geeft, wordt de NZa gevraagd om de nacalculatie over voorgaande jaren¹⁶ aan te passen.

Voor correcties van onrechtmatige declaraties gelden de volgende bepalingen:

1. Geldige indicatie/ verwijzing.

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.

3. Onjuiste registratie.

Wanneer structureel in de dossiers andere zorg wordt gezien dan de geregistreerde zorg of 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.

4. Niet Wlz-verzekerd

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).

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;

¹⁵ Zie pagina 10 paragraaf: Als er fouten gevonden zijn in de detailcontrole.

¹⁶ In het uiterste geval kan de te controleren periode worden uitgebreid naar maximaal vijf voorgaande kalenderjaren.

- 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 Zorginkoop Langdurige Zorg is bij de opvolgingsfase betrokken om te beoordelen of mogelijke consequenties van te nemen repressieve maatregelen conflicteren met de zorgplicht. Daarnaast gaan we met hen na of de bevindingen van de materiële controle 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, dan informeren we de fraudecoördinator. Als dat nodig is, dragen we het dossier over aan de afdeling Speciale Zaken.

Betrokkenheid van externe partijen

In uitzonderlijke situaties zijn de uitkomsten van een controle reden voor een melding bij het Externe Verwijs Register, de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd, de Nederlandse Zorgautoriteit, het Openbaar Ministerie, de politie of enige andere opsporingsdienst. Dit kunnen wij alleen doen bij delicten of ernstige twijfels aan de kwaliteit van zorg.

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.

Controle, administratie en zorgafspraken

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 2019 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.

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-beleid¹⁷.

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.

¹⁷ <https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/over-zilveren-kruis-zorgkantoor/Paginas/privacy.aspx>