

Algemeen Controleplan Zvw 2022

1/14

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
1. Inleiding	2
2. Begripsbepaling	3
2.1 Horizontaal Toezicht	3
2.2 Zelfonderzoek & Handreiking	3
2.3 Formele controle	4
2.4 Materiële controle	4
2.5 Gepast gebruik	5
2.6 Naleving contractvoorwaarden	5
2.7 Fraudeonderzoek (misbruik en oneigenlijk gebruik)	6
3 Wettelijk kader	6
3.1 Controle en administratie – relevante wetten	6
3.2 Privacy en persoonsgegevens	7
3.3 Toezicht door de Nederlandse Zorgautoriteit	8
4 Opzet en uitvoering formele en materiële controle	9
4.1 Uitgangspunten	9
4.2 Proces materiële controle	10
4.3 Controle-instrumenten	11
5 Formele en materiële controle 2022	12
5.1 Inleiding	12
5.2 Overzicht focuspunten in 2022	12

Voorwoord

De betaalbaarheid van zorg is een maatschappelijk belangrijk gespreksonderwerp. Voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) dient wet- en regelgeving ertoe om zorgverzekeraars te faciliteren om kwalitatief goede en gepaste zorg in te kopen. Daar tegenover staat dat uitbetaalde zorg rechtmatig en doelmatig dient te zijn. Zorgverzekeraars zijn dan ook verplicht om diverse vormen van controles uit te voeren.

In onze visie is een belangrijke voorwaarde voor het betaalbaar houden van zorg, het tegengaan van onrechtmatige en ondoelmatige declaraties. Enerzijds om de zorgkosten zo zuiver mogelijk te houden, anderzijds om nog beter juiste en kwalitatief goede zorg in te kunnen kopen.

Wij vinden het belangrijk om juist en zorgvuldig om te gaan met (privacy)gevoelige informatie. De uitvoer van onze controles worden vorm gegeven op basis van wet- en regelgeving en de voorwaarden die daarin zijn opgenomen. De Nederlands Zorgautoriteit (NZa) ziet hierop toe.

Via dit Algemeen Controleplan informeren wij zorgaanbieders, verzekerden en andere geïnteresseerden over ons controleproces omtrent formele, materiële en gepast gebruik controles.

Voor algemene vragen kunt u contact met ons opnemen via zorgcontrole@asr.nl. Heeft u vragen naar aanleiding van een (specifieke) controle, dan kunt u contact opnemen via de genoemde contactgegevens in onze correspondentie.

1. Inleiding

De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) stelt dat een zorgverzekeraar alleen prestaties mag vergoeden die daadwerkelijk geleverd zijn. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft daartoe controle verplicht gesteld in het kader van de verevening.

De "Nadere regel controle en administratie zorgverzekeraars (TH/NR-006)" heeft tot doel nadere voorschriften te stellen aan de uitvoering van controles door zorgverzekeraars ten behoeve van de rechtmatige uitvoering van de Zvw. Daarnaast stelt deze regeling voorschriften aan de administratie die een zorgverzekeraar voert ten behoeve van de uitvoering van controles, als ook de verzekerdenadministratie.

In dit algemeen controleplan worden zowel de objecten van formele en materiële controle als de in te zetten controle-instrumenten beschreven. Daarnaast richt dit algemeen controleplan zich op de vraag hoe de zorgverzekeraar onderzoek gaat doen, wanneer (detail)controle wordt uitgevoerd en wat het wettelijk kader is ten aanzien van controles en de verantwoording daarvan.

Scope algemeen controleplan

Het algemeen controleplan is opgesteld voor gedeclareerde zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet en betreft:

- Zowel zorg aangaande Basisverzekering als Aanvullende verzekeringen
- Gecontracteerde zorg als ongecontracteerde zorg

Opzet van het algemeen controleplan

In hoofdstuk 2 is de toekomstvisie en daarna de begripsbepalingen omtrent de verschillende domeinen van controle toegelicht. Hoofdstuk 3 gaat in op het wettelijke kader omtrent controles en ook privacy en gebruik van persoonsgegevens. Het gehanteerde stappenplan voor uitvoer van controles is nader toegelicht in hoofdstuk 4. Het laatste hoofdstuk geeft een weergave van de focuspunten die in 2022 aan de orde komen.

2. Begripsbepaling

Toekomstvisie 2022 -2023

a.s.r. heeft als zorgverzekeraar mede de taak om de kosten in de zorg beheersbaar te houden door misbruik te voorkomen zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van de zorg. Het team Zorgcontrole draagt hieraan bij middels werkzaamheden op de gebieden: formele controle, materiële controle, controle op fraude en regres. Zorgcontrole signaleert (financiële) risico's op het gebied van materiele en formele controles en helpt a.s.r. om preventieve en repressieve beheersmaatregelen te bevorderen. Zorgcontrole draagt bij aan een financieel solide zorgbedrijf door fraude niet te tolereren en declaraties te controleren en eventueel te laten corrigeren.

Eén van de bewegingen binnen Zorgcontrole is dat middels projecten wordt gewerkt aan de beheersing aan de voorkant in de declaratieketen. Hierdoor zullen declaraties zoveel mogelijk bij binnenkomst, al vóór vergoeding, gecontroleerd worden. Doelstelling hiervan is om een zo efficiënt, effectief en tijdig mogelijke beheersing in te richten, die in lijn is met wet- en regelgeving, polis- en contractvoorwaarden.

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben de afgelopen jaren stevig geïnvesteerd in activiteiten die gericht zijn op correct registreren en declareren. We zien dat er een kentering gaande is naar 'gefundeerd vertrouwen'. En het besef dat een goede declaratie begint met een goede registratie aan de bron van de keten. Bij deze kentering past een accentverschuiving van repressief naar preventief. In zijn algemeenheid vinden wij het belangrijk omdat u zorg levert die bewezen effectief is en dat deze wordt geleverd aan de patiënt die dit nodig heeft. Om deze reden stimuleren wij gepaste zorg en doelmatigheid.

Controle in algemene zin is een breed begrip. In de praktijk is dit ingeregeld conform de wettelijke begripsbepalingen. De volgende domeinen zijn te onderkennen:

- Horizontaal Toezicht
- Zelfonderzoek & Handreiking
- Formele controle
- Materiële controle
- Controles in het kader van Gepast Gebruik
- Controles op naleving contractvoorwaarden
- Fraudeonderzoek (misbruik en oneigenlijk gebruik)

2.1 Horizontaal Toezicht

Horizontaal Toezicht is een vorm van samenwerking tussen de zorgverzekeraars en een zorgaanbieder die steunt op vertrouwen, wederzijds begrip en transparantie in handelen. Horizontaal Toezicht richt zich op de rechtmatigheid van de zorguitgaven. Dit gaat enerzijds over correct registreren en declareren en anderzijds over gepast gebruik van zorg. In plaats van gegevensgerichte controle achteraf werken partijen samen om de rechtmatigheid van declaraties in de processen aan de voorkant te borgen. Dit is niet alleen een efficiëntere manier om correct registreren en declareren te borgen, maar het is ook effectiever. Horizontaal Toezicht sluit namelijk aan op het profiel en de systemen van het ziekenhuis. Horizontaal Toezicht is een verandertraject dat iets vraagt van de hele organisatie. In het afgelopen jaar zijn meerdere instellingen overgestapt op Horizontaal Toezicht, wat ervoor zorgt dat het aantal aanbieders op Zelfonderzoek en Handreiking afneemt.

2.2 Zelfonderzoek & Handreiking

In aanloop naar Horizontaal toezicht in de GGZ & MSZ worden in deze sectoren de handreiking en het zelfonderzoek uitgevoerd. Deze onderzoeken worden in representatie uitgevoerd door verzekeraars. Deze methode van gegevens gerichte controle houdt in dat de aanbieders ggz en ziekenhuizen zelf de controles uitvoeren en dat de verzekeraar hierop een review uitvoert om de rechtmatigheid van de declaraties vast te kunnen stellen. Binnen de handreiking en het zelfonderzoek zijn landelijk uniforme afspraken gemaakt, gezamenlijk uitgangspunten bepaald en generieke controlepunten vastgesteld.

2.3 Formele controle

Definitie van formele controle

Een formele controle is volgens de definitie in de Regeling zorgverzekering een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:

- een prestatie betreft die is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
- een prestatie betreft die behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
- een prestatie betreft tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is;
- 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.

Naast deze definitie wordt in het normenkader binnen het "Protocol Onderzoek Zwv met oplevering in 2016" door de NZa de volgende uiteenzetting gegeven.

De zorgverzekeraar heeft een inventarisatie gemaakt van alle toetsingspunten uit relevante wet- en regelgeving, die bepalend zijn voor de formele controle aspecten van alle kosten van prestaties die vallen onder de Zwv. De zorgverzekeraar heeft de volgende formele controle aspecten bij de inventarisatie betrokken:

- a. de zorg is gedeclareerd voor een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
- b. de zorg behoort tot het verzekerde pakket Zwv van die persoon;
- c. de zorg is geleverd door een bevoegde zorgaanbieder;
- d. de zorg is gedeclareerd tegen het juiste tarief;
- e. voldaan is aan eventueel geldende wettelijke indicatievoorwaarden voor de zorg;
- f. de zorg niet in strijd is met eerder geleverde zorg op basis van de schadehistorie (o.a. samenloop farmacie/DBC, gebruikstermijnen hulpmiddelen, dubbele declaraties);
- g. voldaan is aan bepalingen uit de overige wet- en regelgeving (zoals Zwv, Regeling zorgverzekering, besluit zorgverzekering en NZa regels).

Naar aanleiding van bovenstaande hanteert a.s.r. de definitie zoals gegeven door de NZa in het normenkader, waarin naast de wettelijke formele controles tevens drie andere formele aspecten (e t/m f) worden betrokken.

Doel van formele controle

Doel van formele controles is om voldoende zekerheid te verwerven over de rechtmatigheid van een prestatie. De resultaten van de formele controle kunnen, afhankelijk van de bevindingen, zowel leiden tot actie in de richting van de zorgverlener, als in de richting van de verzekerde.

2.4 Materiële controle

Definitie van materiële controle

De (nadere) Regeling zorgverzekering geeft de definitie van materiële controles. Materiële controle betreft onderzoek, zoals beschreven in het "Protocol vereveningsonderzoek Zwv", waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de prestatie die is gedeclareerd ook is geleverd (feitelijke levering) en of de zorg die is geleverd de zorg was waarop de verzekerde het meest aangewezen was (terechte levering).

Met andere woorden is materiële controle:

- Een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de door de zorgverlener in rekening gebrachte prestatie is geleverd ('rechtmatigheid');
- En die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde ('gepast gebruik').

Doel van materiële controle

Doel is om voldoende zekerheid te verwerven dat er geen sprake is van (substantiële) onrechtmatigheid en ondoelmatigheid in de gedeclareerde zorgverlening. De resultaten van de materiële controle kunnen, afhankelijk van de bevindingen, zowel leiden tot actie in de richting van de zorgverlener, als in de richting van de verzekerde.

2.5 Gepast gebruik

In Nederland is het thema 'gepast gebruik' en de controlerende rol daarbij van de zorgverzekeraar (dat wil zeggen: stelselmatige toetsing van de kwaliteit van de aan de verzekerden verleende Gezondheidszorg) steeds meer onder de aandacht gekomen. Dit is mede veroorzaakt door het feit dat bij verschillende partijen waaronder de politiek, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit, de verwachting bestaat dat een striktere hantering van gepast gebruik een substantiële bijdrage kan leveren aan de beheersing van kostenontwikkeling in de zorg. In het regeerakkoord zijn bezuinigingen opgenomen onder de noemer "toetsing rechtmatigheid van vergoeding conform Zvw".

Definitie van controles in het kader van Gepast Gebruik

Afbakening gepast gebruik en verantwoordingsvereisten, gepast gebruik bestaat vanuit het oogpunt van de Basisverzekering gezien uit drie elementen:

1. Voldoet de gedeclareerde zorg aan de stand van wetenschap en praktijk
Risico dat zorg niet voldoet aan wat binnen de wetenschap (evidence based) en praktijk (richtlijnconform handelen) gangbaar is.
2. Is de verzekerde redelijkerwijs op de zorg aangewezen (gepast gebruik).
Bij dit risico op de terechte levering zijn de principes van stepped care van belang. Dat wil zeggen dat een bepaalde volgorde in de zorg wordt aangehouden. Er wordt pas naar zwaardere, ingrijpendere of duurdere zorg overgegaan als minder zware, ingrijpende of goedkopere zorg geen (verwacht) effect heeft.
3. Voldoet de gedeclareerde zorg aan de indicatievoorwaarden
Risico dat zorg niet aan in de wetgeving expliciet opgenomen (indicatie)voorwaarden voldoet. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft aangegeven dit tot het domein van formele controle te beschouwen.

Deze drie elementen zijn een nadere aanvulling op de reeds onder de materiële controle vallende aspecten op het gebied van rechtmatigheid (is de zorg daadwerkelijk geleverd) en was de geleverde prestatie het meest aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde (gepast gebruik).

Doel van controles in het kader van Gepast Gebruik

Doel is om voldoende zekerheid te verwerven dat gedeclareerde zorg voldoet aan "stand van wetenschap en praktijk", indicatievoorwaarden en dat verzekerde redelijkerwijs op de zorg is aangewezen. De resultaten van de controle kunnen, afhankelijk van de bevindingen, zowel leiden tot actie in de richting van de zorgverlener, als in de richting van de verzekerde.

2.6 Naleving contractvoorwaarden**Definitie van controles op naleving contractvoorwaarden**

Het controleren op naleving van contractueel vastgelegde afspraken. Het betreft contractafspraken tussen a.s.r. en de betreffende zorgaanbieder(s).

Naleving van afspraken worden geschaard onder naleving wanneer deze niet door andere wet- en regelgeving vallen. Het betreft hier dan ook dergelijke afspraken die specifiek gelden tussen a.s.r. en de zorgaanbieder. Denk hierbij aan afspraken op het gebied van transparantie van zorg, kwaliteit en doelmatigheid van zorg.

Doel van controles op naleving contractvoorwaarden

Doel is om voldoende zekerheid te verwerven dat de afgesproken eisen worden nageleefd. De resultaten van nalevingscontrole kunnen, afhankelijk van de bevindingen, leiden tot actie in de richting van de zorgaanbieder.

2.7 Fraudeonderzoek (misbruik en oneigenlijk gebruik)

Definitie van 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’.

Doel van fraudeonderzoek

Doel is om voldoende zekerheid te verwerven dat gedeclareerde zorg geen misbruik en oneigenlijk gebruik betreft. De resultaten van de controle kunnen, afhankelijk van de bevindingen, zowel leiden tot actie in de richting van de zorgverlener, als in de richting van de verzekerde.

3 Wettelijk kader

Zorgverzekeraars hebben verschillende verplichtingen en onderdelen waarop de (wettelijke) taken verantwoord worden. Formele en materiële controle en controles in het kader van gepast gebruik zijn daar een onderdeel van. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het toepasselijk wettelijk kader bij de uitvoering van hiervoor genoemde controles. Wet- en regelgeving op bescherming van persoonsgegevens en andere (privacy) gevoelige informatie is hier een belangrijk onderdeel van.

3.1 Controle en administratie – relevante wetten

De controles op de rechtmatigheid van zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet is gelegitimeerd in wet- en regelgeving. De meest relevante wetten zijn de Nadere regel controle en administratie zorgverzekeraars, Regeling Zorgverzekering, Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

De belangrijkste artikelen van de bovengenoemde wetten zijn als volgt:

Regeling zorgverzekering (Rzv)

- Artikel 1, eerste lid, sub u Rzv: definitie van materiële controle
- Artikel 7: artikelen 7.4 tot en met 7.9 bepalingen voor de zorgverzekeraar voor materiële controle

Zorgverzekeringswet (Zvw)

- Artikel 87: bepalingen voor het verstrekken van persoonsgegevens aan de zorgverzekeraars
- Artikel 88: inzet van enquêtes onder verzekerden

Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)

- Artikel 35: voorwaarden gesteld aan declareren en uitbetaling (gedefinieerde) prestaties
- Artikel 36: bepaling over het voeren van een administratie van overeengekomen en geleverde prestaties
- Artikel 68a: bepalingen over aanvullende verzekeringen en voorzieningen anders dan de basisverzekering

Besluit zorgverzekering

- Artikel 2.1 geeft een nadere toelichting op het materiële controle en onderzoek in het kader van gepast gebruik ('wetenschap en praktijk' en 'redelijkerwijs aangewezen zijn op zorg')

NZa

- TH/NR-006: Nadere regel controle en administratie zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars Nederland

- Uniforme maatregelen Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG

3.2 Privacy en persoonsgegevens

Per 25 mei 2018 is de algemene verordening gegevensbescherming (AVG) in werking getreden. Dit betekent dat vanaf die datum dezelfde privacywetgeving geldt in de hele Europese Unie (EU). A.s.r. is gebonden aan de AVG en dient zorgvuldig om te gaan met persoonsgegevens, waaronder gegevens die iemands gezondheid betreft. De gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars geeft aan waaruit deze zorgvuldigheid bestaat.

a.s.r. vraagt ten behoeve van de controles alleen die persoonsgegevens op die noodzakelijk zijn voor de betreffende controle (proportionaliteit en subsidiariteit). A.s.r. zal de opgevraagde gegevens slechts gebruiken voor het controledoel en niet voor andere doeleinden.

Het opvragen en beoordelen van medische gegevens geschiedt met inachtneming van de noodzakelijkheid, proportionaliteit en onder verantwoordelijkheid van de adviserend geneeskundige. Om te borgen dat er zorgvuldig wordt omgegaan met privacygevoelige gegevens, beschikt a.s.r. over een functionele eenheid. Medewerkers die bij a.s.r. zorg toegang hebben tot gegevens die herleidbaar zijn, behoren tot een FE van een adviserend geneeskundige. De leden van de FE hebben een geheimhoudingsplicht ten aanzien van privacygevoelige gegevens die hij/zij in het kader van de uitvoering van de materiele controle onder ogen kan krijgen.

Wanneer geen zekerheid over rechtmatigheid/onrechtmatigheid gegeven kan worden over de onderzochte declaratie(s) dan zullen zwaardere en/of meer ingrijpende controle-instrumenten ingezet worden. Voor deze werkwijze wordt gekozen in het kader van subsidiair en proportioneel werken.

Bij de afdeling Zorgcontrole wordt gebruik gemaakt van de bij a.s.r. beschikbare persoonsgegevens. Indien deze onvoldoende zekerheid geven over de rechtmatigheid van de feitelijke en terechte levering van zorg, en ook andere algemene controlemiddelen geen uitsluitsel geven, zullen aanvullende persoonsgegevens worden gevraagd aan de zorgaanbieder. Dit wordt detailcontrole genoemd. De voorwaarden om tot detailcontrole over te gaan zijn vastgelegd in wet- en regelgeving:

Wet Bescherming Persoonsgegevens

- Artikel 21.1.b.2 legitimeert zorgverzekeraars om persoonsgegevens te verwerken indien dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de overeenkomst van de verzekering.

Zorgverzekeringswet

- Artikel 87: bepalingen voor het verstrekken van persoonsgegevens aan de zorgverzekeraars;

Regeling zorgverzekering

- Hoofdstuk 7: artikelen 7.4 tot en met 7.9

Uniforme maatregelen Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Wanneer het voor uitvoering van de controle noodzakelijk is om meer informatie op te vragen dan is de zorgaanbieder volgens artikel 7.4 van de Regeling Zorgverzekering en artikel 68a Wet Marktordening Gezondheidszorg verplicht zijn medewerking te verlenen aan de materiële controle. De zorgaanbieder is op grond van artikel 87 Zvw, ondanks het beroepsgeheim, verplicht om de noodzakelijke persoons- en gezondheidsgegevens aan de zorgverzekeraar te verstrekken. De zorgverzekeraar is verplicht tot geheimhouding. Zowel voor (materiële) controle als detailcontrole is geen toestemming vereist van verzekerden. Het gebruikmaken van persoonsgegevens gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur(s).

De afdeling Zorgcontrole is een separate zelfstandige afdeling binnen a.s.r. en staat daarmee los van de divisie Operatie en afdelingen als Zorg voor Zorg en de afdeling Beleid & Inkoop. De werkzaamheden van de afdeling Zorgcontrole zijn afgeschermd van andere afdelingen. De controleurs van de afdeling Zorgcontrole vallen onder de functionele eenheid.

3.3 Toezicht door de Nederlandse Zorgautoriteit

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is volgens artikel 16 van de Wmg en artikel 7.5 geautoriseerd met het toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van hetgeen bij of krachtens de Zvw is geregeld. De NZa is hiermee geautoriseerd om de door ons uitgevoerde (materiële) controles te toetsen. Zoals gesteld in artikel 83 van de Wmg kan de NZa een zorgverzekeraar die niet aan het bij of krachtens de Zorgverzekeringswet geregelde voldoet, een last onder dwangsom opleggen.

Eén van de door de NZa uitgevoerde onderzoeken naar rechtmatige uitvoering van de zorgverzekeringswet door zorgverzekeraars is het jaarlijks onderzoek naar de juistheid van de vereveningsopgaven die zorgverzekeraars indienen. In de jaarstaat Zvw, onderdeel A, zijn onder meer de kosten per prestatie opgenomen. De jaarstaat is voorzien van een accountantsverklaring. Voor het afgeven van de verklaring moet de externe accountant van de zorgverzekeraar een juistheidsonderzoek met een betrouwbaarheid van 95% en een tolerantie 97% nauwkeurigheid doen.

Het normenkader dat de Nederlandse Zorgautoriteit in de afgelopen jaren gehanteerd heeft voor het toetsen van zorgverzekeraars is als volgt opgebouwd:

Organisatie: De zorgverzekeraar moet een toereikende organisatie hebben voor de opzet, uitvoering en evaluatie van de (materiële) controles;

Controle-aanpak: De zorgverzekeraar heeft een algemeen controleplan vastgesteld op basis van risicoanalyse conform de Regeling zorgverzekering en in uitvoer daar waar nodig een specifiek controleplan / plan van aanpak;

Uitvoering: De zorgverzekeraar heeft uitvoering gegeven aan het algemene en controleplan en specifiek plan van aanpak;

Vervolgacties en evaluatie: De zorgverzekeraar neemt vervolgacties na constatering onrechtmatigheid en verricht een evaluatie van de uitgevoerde controles;

Sturing en managementinformatie: Het bestuur van de zorgverzekeraar geeft actief sturing aan de uitvoering van de controles. Hiervoor wordt managementinformatie gegenereerd.

Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

De NZa heeft als uitgangspunt dat de zorgverzekeraar niet de inzet hoeft te hebben om absolute en 100% zekerheid te verwerven ten aanzien van de rechtmatigheid in de gedeclareerde zorgverlening. 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. De begrenzing van controleactiviteiten is daarom gelegen in het verwerven van voldoende zekerheid.

De zorgverzekeraar moet de controles zodanig uitvoeren dat voor de feitelijke levering van zorg minimaal wordt voldaan aan de norm van 95% betrouwbaarheid en 95% nauwkeurigheid voor de jaren T en T-1. Voor het jaar T-2 geldt een norm van 95% betrouwbaarheid en 97% nauwkeurigheid voor de verantwoording als geheel (dus inclusief materiële controle en overige controles). De zorgverzekeraar is niet verplicht om zijn oordeel over de controles statistisch te onderbouwen. Een kwalitatieve, in het dossier duidelijk vastgelegde onderbouwing ervan is ook mogelijk.

a.s.r. realiseert deze betrouwbaarheid en nauwkeurigheid door:

- Adequate risicoanalyse (algemeen en specifiek)
- Uitvoer controles met voldoende omvang en diepgang, rekening houdend met het subsidiariteits- en proportionaliteitsbeginsel
- Opleggen van repressieve maatregelen indien bij vaststelling van onrechtmatigheid
- Initiëren preventieve maatregelen om het risico in de toekomst (voor zover mogelijk) te voorkomen

4 Opzet en uitvoering formele en materiële controle

4.1 Uitgangspunten

De afdeling Zorgcontrole bij a.s.r. hanteert de volgende uitgangspunten bij op de opzet, uitvoer en opvolging van (materiële) controles:

- Team Materieel/Formeel verwerkt alleen persoonsgegevens bij (materiële controle) als langs een andere weg eenzelfde resultaat niet bereikt kan worden;
- Het is niet noodzakelijk om van 100% van de declaraties de materiële juistheid te garanderen. Hierdoor is het mogelijk om via andere middelen dan het raadplegen van verzekerden of het raadplegen van het medische dossier voldoende materiële juistheid te garanderen;
- Team Materieel/Formeel verwerkt bij de (materiële) controle niet meer gegevens dan gelet op het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het geval noodzakelijk is;
- Team Materieel/Formeel hanteert geen zwaarder, de privacy meer belastend, middel inzet als voor het bereiken van het doel ook een lichter middel ingezet kan worden (proportionaliteitsbeginsel).

Polisvoorwaarden

In de polisvoorwaarden van de Basisverzekering staat onder artikel 2 omschreven:

“In deze polisvoorwaarden staat op welke dekking u recht hebt. De inhoud van de basisverzekering wordt bepaald door de overheid. In deze wet- en regelgeving staat onder andere dat uw recht op zorg naar inhoud en omvang wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Als zo’n maatstaf ontbreekt, geldt wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. U heeft alleen recht op vergoeding van zorg als u daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen.”

Zorginkoop

In de contracten die voor het inkopen van zorg worden afgesloten met zorginstellingen is een passage opgenomen over gepast gebruik: “De zorgaanbieder laat zich bij de verlening van zorg mede leiden door overwegingen gepast gebruik, waaronder in elk geval begrepen een afweging van de kosten en baten van de zorg, en verleent geen zorg die leidt tot onnodige kosten.” Afdeling Zorginkoop (Inkoop en Beleid) is betrokken bij de opzet van de risicoanalyse.

Juridische zaken

Juridische zaken wordt ingezet bij juridische conflicten met zorgaanbieders bij (materiële) controles.

Medisch adviseurs

De (materiële) controle(s) en de eventuele detailcontrole(s) worden uitgevoerd door de afdeling Zorgcontrole. Detailcontroles vinden altijd plaats onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur.

De medisch adviseur(s) zijn betrokken bij de opzet van de risicoanalyse. De medisch adviseurs en de specialisten Zorgcontrole vallen onder de functionele eenheid.

Coördinator Fraudebestrijding

Team Veiligheidszaken heeft als taak misbruik en of oneigenlijk gebruik op te sporen. De coördinator fraudebestrijding heeft een zelfstandige bevoegdheid tot het instellen van onderzoek op risicogebieden in de Zorgverzekeringswet. Bijvoorbeeld op basis van bevindingen uit formele en materiële controle.

Uitkomsten van controles worden gedeeld met de Coördinator Fraudebestrijding.

De Coördinator Fraudebestrijding (team Veiligheidszaken) is betrokken bij de opzet van de risicoanalyse.

4.2 Proces materiële controle

Risicoanalyse

Jaarlijks actualiseert a.s.r. de algemene risicoanalyse wat resulteert in een risicomatrix. Dit levend document kan op basis van signalen, wijzigingen in wet- en regelgeving en overige meldingen continu gedurende het jaar worden aangevuld en aangepast. Op basis van de risicomatrices voor de verschillende zorgsoorten is bepaald voor welke risico's beheersmaatregelen benodigd zijn.

Uitvoer

Binnen de uitvoering van een materiële controle zijn er meerdere stappen die elkaar opvolgen:

- Kwalitatieve analyse

Een inhoudelijke verdieping van het risico (uitwerking wettelijke onderbouwing) als vereiste voor het schrijven van een goed plan van aanpak.

- Kwantitatieve analyse

Een verdieping van het risico op basis van data/cijfers als vereiste voor het schrijven van een goed plan van aanpak.

De kwalitatieve analyse en kwantitatieve analyse samen is de specifieke risicoanalyse aangaande het risico dat nader wordt onderzocht.

- Plan van aanpak

Het plan van aanpak betreft het (specifieke) controleplan. Hier wordt de inzet van controle-instrumenten, controlepunten en afstemming met o.a. Medisch Adviseurs, Fraude-coördinator, Juristen weergegeven.

- Hoor-wederhoor

Op basis van het plan van aanpak wordt verdere uitvoer van de controle ingezet doormiddel van het aanschrijven van zorgaanbieder en/of verzekerden. In de hoor-wederhoor worden voorlopige bevindingen en voorlopige conclusies gedeeld met de zorgaanbieder als startpunt voor verdere hoor-wederhoor.

- Bevindingen en conclusie

Op basis van de hoor-wederhoor worden bevindingen en conclusies gesteld ten aanzien van het risico. Bevindingen geven feitelijk weer wat er is geconstateerd en de conclusie geeft het oordeel weer aangaande rechtmatigheid.

Opvolging

Betreft opvolging (van onrechtmatigheid) aan de hand van de conclusie.

Repressieve maatregelen worden ingezet om geconstateerde onrechtmatigheid te corrigeren, preventieve maatregelen om te voorkomen dat dit risico zich in de toekomst herhaald (voor zover mogelijk).

De volgende repressieve en preventieve maatregelen kunnen plaatsvinden (meerdere maatregelen tegelijk mogelijk, niet limitatief):

- Correctie van fouten (corrigeren, terugvorderen, verrekenen);
- Waarschuwing;
- (werk)afspraken , verbeterplan;
- Aanpassing huidig en/of toekomstige overeenkomst;
- Beëindiging overeenkomst;
- Overdracht aan coördinator Fraudebestrijding;
- Melding bij Kenniscentrum fraudebeheersing van Zorgverzekeraars Nederland;
- Melding bij NZa, IGZ;
- Aangifte bij justitie.

4.3 Controle-instrumenten

Algemene controlemiddelen

Met algemene controle-instrumenten waarover de verzekeraar zelf beschikt, openbare gegevens en gegevens die niet herleidbaar zijn tot personen worden gegevens verzameld. In de eerste fase van het onderzoek behoren de volgende algemene controle-instrumenten tot de mogelijkheden:

- Cijferanalyse/statistische analyse
- Benchmarking/spiegelinformatie
- Deskresearch/analyse secundaire bronnen
- Beoordelen AO/IC, accountantsverklaring en bestuursverklaring zorgaanbieder
- Anonieme verzekerdenenquête
- Procescontrole
- Logica/verbandcontrole

Indien de door de zorgaanbieder aangeleverde informatie voldoende zekerheid geeft tijdens de hoor- en wederhoorfase en er ook geen tegengestelde signalen uit statistische analyse, risicoanalyse en verbandcontrole naar voren komen, wordt de materiële en/of formele controle afgerond. Van de uitgevoerde controles vindt vastlegging plaats door middel van een dossier om verantwoording en toetsing door de toezichthouders mogelijk te maken.

Specifieke controlemiddelen (Detailcontrole)

Er is één specifiek controlemiddel, detailcontrole. Echter, de wijze waarop detailcontrole uitgevoerd kan worden is divers.

De Regeling zorgverzekering definieert detailcontrole als volgt: een onderzoek door de zorgverzekeraar naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek. Als bevindingen uit algemene controlemiddelen niet voldoende zijn verklaard dan kan detailcontrole nodig zijn om alsnog voldoende zekerheid te krijgen. Detailcontroles vinden plaats door Specialisten Zorgcontrole onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur(s).

Voorafgaand aan de feitelijke controle kondigt a.s.r. de detailcontrole aan bij de zorgaanbieder. Hierbij wordt de zorgaanbieder geïnformeerd over:

- De aanleiding en het doel van de controle;
- De wijze waarop de controle zal plaatsvinden;
- Binnen welke termijn de bevindingen kenbaar zullen worden gemaakt.

Indien de omstandigheden daartoe aanleiding geven en indien dat voor de aard van het onderzoek van belang is, kan een controle zonder aankondiging plaatsvinden.

Vormen van detailcontrole die a.s.r. inzet zijn (niet limitatief):

- Gerichtte vragen aan zorgaanbieder om met betrekking tot verzekerde ontbrekende informatie aan te leveren
- Inzicht in administratie zorgaanbieder
- Inzicht in afsprakenagenda zorgaanbieder
- Informatie van verzekerde over zorgaanbieder
- Inzicht in medisch dossier

Als door het inzetten van het minst ingrijpende instrument het op voorhand gestelde controledoel niet is gerealiseerd, mag een zwaarder instrument ingezet worden door de verzekeraar. De zorgaanbieder wordt in de gelegenheid gesteld om ontbrekende informatie aan te leveren.

De uitkomsten van de algemene materiële controle en het onderzoek naar signalen kunnen aanleiding zijn voor het doen van een detailcontrole. Per zorgsoort wordt binnen het onderzoek de afweging gemaakt of detailcontrole benodigd is of niet.

De hoogste prioriteit bij het uitvoeren van detailcontrole hebben:

- Controles met een hoog (financieel) risico
- Controles naar aanleiding van signalen
- Controles naar aanleiding van meldingen van de NZa
- Controles waarbij verzekeraars samenwerken binnen ZN

5 Formele en materiële controle 2022

5.1 Inleiding

Risicoanalyse vindt continu plaats, gedurende het jaar kunnen nieuwe onderwerpen aan de orde komen. Betrokken zorgaanbieders worden apart geïnformeerd over controles.

5.2 Overzicht focuspunten in 2022

Per zorgsoort wordt hieronder aangegeven waar de focuspunten liggen. Voor alle zorgsoorten geldt dat de opsommingen niet limitatief zijn en verder op basis van signalen en (continu) risicoanalyse aangepast c.q. aangevuld kunnen worden.

Generiek (GEN)

Diverse onderzoeken worden nader bekeken vanuit een generieke invalshoek en kunnen meerdere zorgsoorten raken.

Onderwerpen die aan de orde komen:

- Declareren voor zichzelf en/of gezinsleden
- Zorgkosten zonder lopende polis en/of ongeldige BSN
- Overschrijding maximumvergoeding en/of aantallen
- Onverzekerde zorg op de BV gedeclareerd
- Zorgkosten tijdens Detentie

Medisch Specialistische Zorg (MSZ)

Het merendeel van de zorgkosten betreft MSZ, het declaratiebedrag per verzekerde is hoog en er is veel aandacht voor ziekenhuisdeclaraties en het beheersbaar houden van de kosten in de gezondheidszorg. Vanaf 2014 wordt een groot deel van de controles door de ziekenhuizen zelf uitgevoerd. De zorgverzekeraar voert daarop een review uit. Daarnaast komen veel signalen van verzekerden binnen over mogelijke onrechtmatigheden. De NZa focust in haar toezichhoudende taak ook op Medisch Specialistische Zorg.

De afdeling Zorgcontrole is betrokken bij de werkgroep Materiële Controle/Gepast Gebruik van Zorgverzekeraars Nederland. Binnen deze werkgroep wordt op deelgebieden samengewerkt op het gebied van materiële controle.

Onderwerpen die aan de orde komen:

- ZBC's
- Dure geneesmiddelen
- revalidatie instellingen (MSR)
- DCM
- Tarief
- Dubbel
- Handreiking
- Horizontaal Toezicht
- DBC i.p.v. OVP

Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Het declaratiebedrag per verzekerde is zeer hoog, er is veel aandacht voor GGZ-declaraties en het beheersbaar houden van de kosten in de gezondheidszorg. Er komen regelmatig signalen van verzekerden over mogelijke onrechtmatigheden. De NZa focust in haar toezichthoudende taak ook op GGZ.

Onderwerpen die aan de orde komen:

- Zelfonderzoek
- Dubbele declaraties
- Ongecontracteerde prestaties
- Serialiteit generalistische basis GGZ
- Juist tarief
- Regiebehandelaarschap
- Horizontaal Toezicht

Indien de risicoanalyse vanuit het Zorgprestatie-model aanleiding geeft, kunnen nadere controles worden uitgezet.

Farmacie**Onderwerpen die aan de orde komen:**

- Tarief
- Dubbele declaraties
- Bijlage 2 geneesmiddelen
- Rechtmatige declaratie (week)terhandstelling
- Prestaties terwijl niet is voldaan aan de in de prestatiebeschrijvingsbeschikking gestelde voorwaarden
- Prestaties terwijl niet is voldaan aan de in de polisvoorwaarden gestelde voorwaarden
- Prestaties terwijl niet is voldaan aan de in de contracten gestelde voorwaarden
- Eigen bijdrage
- Magistrale bereidingen
- Preferentiebeleid

Huisartsen en ketenzorg**Onderwerpen die aan de orde komen:**

- Ketenzorg
- Samenloop
- Dubbel
- Tarief
- Combinaties

Mondzorg**Onderwerpen die aan de orde komen:**

- Bevoegdheid
- Naleving contracten
- Dubbel
- Materiaal of techniekkosten
- Combinaties
- Maximale vergoeding
- Tarief
- Zon- en feestdagen

Hulpmiddelen

Onderwerpen die aan de orde komen:

- Dubbele declaraties
- Juist tarief
- Samenloop met andere bekostigingen
- Overschrijding maximale vergoedingen

Paramedie

Onderwerpen die aan de orde komen:

- Chronische fysiotherapie
- Dubbel
- Samenloop WLZ
- Tarief
- Uittoeslag
- Niet chronische fysiotherapie

Verloskunde en kraamzorg

Onderwerpen die aan de orde komen:

- Deelprestaties wisseling zorgaanbieder
- Dubbel
- Kraamzorg duur
- Tarief
- Onterecht samenloop prestaties verloskunde met prestaties integrale geboortezorg

Ziekenvervoer

Onderwerpen die aan de orde komen:

- Dubbel
- Hardheidsclausule
- Tarief
- Naleving contract

Wijkverpleging

Onderwerpen die aan de orde komen:

- Focus op opvallend 'dure' verzekerden binnen de Wijkverpleging (en ELV).

Buitenland

Onderwerpen die aan de orde komen:

- Dubbel