

Achmea I Divisie Zorg & Gezondheid

ALGEMEEN MATERIËLE CONTROLEJAARPLAN ZVW 2015 & ADDENDUM ALGEMENE RISICOANALYSE

Voor zorgaanbieders en andere belanghebbenden

Voorwoord

Al een aantal jaren is de betaalbaarheid van zorg onderwerp van een breed maatschappelijk gevoerde discussie. Voor de Zvw dient wet- en regelgeving ertoe om zorgverzekeraars te faciliteren, kwalitatief goede en tevens doelmatige zorg in te kopen. Een tweede pijler in het systeem om de zorg betaalbaar te houden, is de wettelijke taak om via materiële controle de rechtmatigheid van gedeclareerde zorggelden te verantwoorden. De aan de samenleving gevraagde solidariteit komt in het geding indien onrechtmatige uitbetaalde gelden niet worden gecorrigeerd dan wel teruggevorderd.

Zorgaanbieders en verzekerden worden via dit controleplan geïnformeerd over de wijze waarop het materiële controleproces binnen Achmea Divisie Zorg & Gezondheid¹ is ingericht.

Het omgaan met privacygevoelige informatie is een centraal thema binnen de materiële controle. Achmea vindt het belangrijk om zorgvuldig met deze informatie om te gaan en werkt volgens de in wet- en regelgeving opgenomen voorwaarden. Deze voorwaarden worden expliciet beschreven in dit controlejaarplan zodat zorgaanbieders en verzekerden Achmea hierop kunnen aanspreken. Ook de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet hierop toe.

Grote verandering voor de zorginkoop 2015 is dat de thuiszorg en de langdurige GGZ (korter dan 3 jaar) niet meer ingekocht worden door het zorgkantoor maar door de zorgverzekeraar. De jeugdzorg is overgeheveld naar de gemeente op grond van de in werking getreden Jeugdwet. Aan de thuiszorg wordt in de Zvw vorm gegeven door middel van de wijkverpleegkundige aanspraak die de verzekeraar in representatie inkoop voor de eigen verzekerden. Hiermee is sprake van een verzekerd recht, waarbij een verzekerde altijd terecht kan bij zijn of haar eigen verzekeraar. Voor de jaren na 2015 wordt veel verwacht van het nieuwe bekostigingsmodel van de wijkverpleegkundige aanspraak die veel meer ruimte geeft voor populatiegerichte financiering van de zorg en minder prikkel legt op productie.

Voor vragen over dit controleplan kunt u terecht bij de afdeling materiële controle via het mailadres: materielecontrole@achmea.nl

Bij vragen over een specifieke bij u in uitvoer zijnde materiële controle, kunt u terecht bij in de correspondentie genoemde contactpersoon.

¹ Achmea Divisie Zorg&Gezondheid, vanaf hier Achmea genoemd.

Samenvatting

Deze samenvatting beschrijft de belangrijkste aspecten van het materiële controleproces.

Met het Algemeen Materiële Controleplan Zvw 2015 geeft Achmea invulling aan de in de Regeling Zorgverzekering te onderscheiden twee materiële controledoelstellingen:

- Feitelijke levering: Is de prestatie geleverd?
- Terechte levering: Was de zorg het meest aangewezen?

Om de rechtmatigheid van de feitelijke en terechte levering van zorg met voldoende betrouwbaarheid en nauwkeurigheid vast te stellen, werkt Achmea als volgt:

- Vigerende wet- en regelgeving zijn uitgangspunt voor controle (hoofdstuk 2);
- Materiële controles worden uitgevoerd door een los van de afdeling zorginkoop functionerende afdeling (hoofdstuk 3);
- De bewerking van medische informatie vindt plaats onder verantwoordelijkheid van medisch adviseurs (BIG geregistreerd). Dit wordt ook wel functionele eenheid genoemd (hoofdstuk 4.3.2);
- Materiële controles worden uitgevoerd op basis van een algemene risicoanalyse (hoofdstuk 4.1);
- Materiële controles in de vorm van detail/dossiercontroles worden uitgevoerd op basis van een specifieke risicoanalyse en specifiek controleplan (hoofdstuk 4.2 en 4.3.2);
- Bij de keuze van controlemiddelen wordt een onderbouwde afweging gemaakt óf en welke persoonsgegevens gebruikt worden. Dit wordt het proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginsel genoemd (hoofdstuk 4.3.1 en 4.3.2);
- Een hoor & wederhoor wordt uitgevoerd alvorens een definitieve vaststelling te doen wat betreft onrechtmatige zorgdeclaraties (hoofdstuk 4.4);
- Indien onrechtmatigheid wordt vastgesteld in een representatieve deelwaarneming, vindt extrapolatie plaats over de verantwoordingsperiode (hoofdstuk 4.5)
- Onrechtmatige zorgdeclaraties worden teruggevorderd dan wel verrekend (hoofdstuk 4.6);
- Zo mogelijk worden acties uitgezet om onrechtmatige declaraties in de toekomst te voorkomen (hoofdstuk 4.6);
- Over alle stappen uit het materiële controleproces en de vastgestelde onrechtmatigheid vindt rapportage en verantwoording plaats richting haar toezichthouders (hoofdstuk 5).

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting	3
1 Algemeen	6
1.1 Algemeen doel materiële controle 2015	6
1.2 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	6
1.3 Reikwijdte	6
1.4 Doelgroepafbakening	7
2 Wettelijk kader	8
2.1 Controle en administratie	8
2.2 Privacywetgeving over het gebruik van persoonsgegevens	8
2.3 De Nederlandse Zorgautoriteit	9
3 De afdeling materiële controle binnen Achmea	10
3.1 De afdeling materiële controle	10
3.2 De afdeling materiële controle & de afdeling zorginkoop	10
3.3 De afdeling materiële controle & de afdeling juridische zaken	10
3.4 De afdeling materiële controle & het medisch adviseurs comité (MAC)	11
3.5 De afdeling materiële controle & het medisch adviseurs overleg (MAO)	11
3.6 De afdeling materiële controle & de afdeling speciale zaken/ fraudecoördinator	11
4 Materiële controle, het proces	12
4.1 Algemene risicoanalyse	12
4.2 Specifieke risicoanalyse	13
4.3 Uitvoer van materiële controles (fase 2)	14
4.3.1 Algemene controlemiddelen	14
4.3.2 Specifiek controlemiddel: detailcontrole	14
4.3.3 Verzekerde/familie-enquête	16
4.4 Hoor & wederhoorfase	16

4.5	Uitgangspunten bij toepassing extrapolatie	16
4.5.1	Definitie van extrapolatie	16
4.5.2	Regels voor toepassing van extrapolatie	16
4.5.3	Uitgangspunten Achmea bij toepassing extrapolatie	17
4.5.4	Ontbreken van overeenstemming over de extrapolatie	19
4.6	Opvolging (fase 3)	19
4.6.1	Repressieve maatregel.	19
4.6.2	Preventieve maatregel	19
4.6.3	Betrokken bij opvolging	19
5	Verantwoording	21
5.1	Normenkader NZa	21
5.2	Bij de verantwoording betrokken afdelingen binnen Achmea	21
Addendum	Algemene risicoanalyse materiële controle	22
1.a.	<i>Medisch Specialistische zorg, inclusief intramurale farmacie</i>	22
1.b.	<i>Geestelijke gezondheidszorg</i>	23
1.c.	<i>Farmaceutische hulp</i>	24
1.d.	<i>Huisartsenzorg en integrale zorg</i>	25
1.e.	<i>Mondzorg</i>	26
1.f.	<i>Paramedie</i>	26
1.g.	<i>Geboortezorg (verloskunde en kraamzorg)</i>	27
1.h.	<i>Hulpmiddelen</i>	27
1.i.	<i>Wijkverpleging</i>	28
1.j.	<i>Vervoer</i>	28

1 Algemeen

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

1.1 Algemeen doel materiële controle 2015

Achmea hanteert als doel van de materiële controle de rechtmatigheid van de feitelijke levering en de terechte levering van zorg met voldoende betrouwbaarheid en nauwkeurigheid vast te stellen.

Na een proces van risicoanalyse worden risico's en zorgaanbieders geïdentificeerd. Vervolgens wordt per controle een specifiek controledoel geformuleerd. Deze doelstelling wordt voor geselecteerde zorgaanbieder(s) verder uitgewerkt. Dit wordt het proces van specifieke risicoanalyse en opstellen van een specifiek controleplan genoemd (zie hoofdstuk 4).

Indien op basis van controle onrechtmatigheden worden vastgesteld, worden deze teruggevorderd dan wel verrekend (repressieve maatregel). Indien mogelijk worden preventieve maatregelen uitgezet om een herhaling van deze fouten in de toekomst voorkomen.

1.2 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 materiële controleactiviteiten is daarom gelegen in het verwerven van voldoende zekerheid².

Achmea realiseert deze betrouwbaarheid en nauwkeurigheid door:

- een adequate cyclisch uitgevoerde risicoanalyse zowel algemeen als specifiek;
- uitvoering van materiële controles met voldoende omvang en diepgang. Hierbij rekening houdend met het subsidiariteits- en proportionaliteitsbeginsel (zie hoofdstuk 4);
- het opleggen van repressieve maatregelen indien tijdens de controle onrechtmatigheden worden vastgesteld.

1.3 Reikwijdte

Binnen Achmea³ worden materiële controles uitgevoerd voor:

- Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V.
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V.
- OZF Achmea Zorgverzekeringen N.V.

² De zorgverzekeraar moet de materiële 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 materiële controles statistisch te onderbouwen. Een kwalitatieve, in het dossier duidelijk vastgelegde onderbouwing ervan is ook mogelijk.

³ Agis Zorgverzekeringen N.V. is vanaf 1 januari 2015 geen juridische entiteit meer. Achmea voert de materiële controle uit over Agis declaraties van voorgaande jaren binnen de daarvoor gestelde (wettelijke) termijnen.

- Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.

Voor de volmachten:

- Caresco B.V.
- IAK Volmacht B.V.
- Aevitae B.V.
- Turien & Co Assuradeuren B.V.

Tevens worden materiële controles uitgevoerd voor:

- FBTO Zorgverzekeringen N.V.
- de Wlz-uitvoerder aangewezen als zorgkantoor Achmea Zorgkantoor N.V.

1.4 Doelgroepafbakening

Dit controleplan is opgesteld voor alle gedeclareerde zorg in het kader van de Zvw dan wel AV en ongeacht of er aan deze zorg een contract met de zorgverlener ten grondslag ligt.

2 Wettelijk kader

Materiële controle is één van de wettelijke taken die belegd is bij de zorgverzekeraar. In dit hoofdstuk wordt relevante wet- en regelgeving benoemd.

Privacy wet- en regelgeving vormt een belangrijke pijler in het materiële controleproces. Hierin worden de voorwaarden beschreven waaraan materiële controle dient te voldoen bij het werken met persoonsgegevens.

2.1 Controle en administratie

Materiële controle op de rechtmatigheid van Zvw zorg is gelegitimeerd in wet- en regelgeving.

Deze zijn:

- 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.
- Zorgverzekeringwet (Zvw)
 - Artikel 87: bepalingen voor het verstrekken van persoonsgegevens aan de zorgverzekeraars;
 - Artikel 88: inzet van enquêtes onder verzekerden.
- Regeling zorgverzekering (RZv)
 - artikel 1, eerste lid, sub u Rzv: definitie van materiële controle;
 - artikel 1, eerste lid, sub v Rzv: definitie van fraudeonderzoek;
 - hoofdstuk 7: artikelen 7.4 tot en met 7.9 bepalingen voor de zorgverzekeraar voor materiële controle en artikel 7.10 bepalingen voor de zorgverzekeraar voor signalen van fraude.
- Besluit zorgverzekering
 - artikel 2.1 geeft een nadere toelichting op het materiële controle doel terechte levering ('wetenschap & praktijk' en 'redelijkerwijs aangewezen zijn op zorg')
- NZa regeling: TH/NR-001: Regeling controle en administratie zorgverzekeraars.
- NZa Protocol Onderzoek Zvw met oplevering in 2015
- Uniforme maatregelen Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Protocol materiële controle⁴

De verplichting voor zorgaanbieders om medewerking te verrichten aan materiële controle is vastgelegd in artikel 7.4 Regeling Zorgverzekering en artikel 68a Wet Marktordening Gezondheidszorg.

2.2 Privacywetgeving over het gebruik van persoonsgegevens

Bij materiële controle wordt gebruik gemaakt van bij Achmea beschikbare persoonsgegevens. Indien deze onvoldoende zekerheid geven over de rechtmatigheid van de feitelijke en terechte levering van

⁴ Het protocol materiële controle is onderdeel van de ZN Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens. Naar verwachting wordt dit protocol in 2015 opnieuw goedgekeurd.

zorg, en ook andere algemene controlemiddelen geen uitsluitel geven, zullen aanvullende persoonsgegevens worden gevraagd aan de zorgaanbieder. Dit wordt detailcontrole genoemd. De voorwaarden om tot detailcontrole over te gaan zijn vastgelegd

- 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)

Sinds de wijziging van de Regeling Zorgverzekering per 8 juli 2010 is Achmea gehouden aan de in de regeling zelf gestelde eisen die gelden bij de uitvoering van materiële controle. Het doel van de door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) opgestelde Protocol materiële controle is dan ook gelegen in het bijdragen aan verdere professionalisering en vergroten van de uniformiteit bij uitvoering van materiële controle.

Indien Achmea aan de wettelijk bepaalde voorwaarden voldoet mogen materiële controles, waaronder detailcontroles worden uitgevoerd zonder dat hiervoor toestemming van de verzekerde noodzakelijk is.

2.3 De Nederlandse Zorgautoriteit

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de opdracht goed werkende zorgmarkten te maken en te bewaken. Dit doet zij samen met de sector. De NZa is de onafhankelijke toezichthouder op de zorg. Haar toezicht raakt zowel het gedrag van alle zorgaanbieders als alle zorgverzekeraars op de curatieve en langdurige zorgmarkt.

Conform artikel 7.5 en op grond van artikel 16 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is zij geautoriseerd om de zorgverzekeraar op het gebied van (materiële) controles te instrueren en te toetsen.

3 De afdeling materiële controle binnen Achmea

De afdeling materiële controle is een binnen Achmea zelfstandig gepositioneerde afdeling. Om haar werk goed te doen, werkt zij intensief samen met een groot aantal afdelingen. Een overzicht van de inbedding van de afdeling materiële controle binnen Achmea, wordt in dit hoofdstuk beschreven.

3.1 De afdeling materiële controle

De afdeling materiële controle kent de volgende functies:

- **Manager:** Is verantwoordelijk voor juiste uitvoering van materiële controles en de afstemming met diverse stakeholders.
- **Senior en junior medewerkers materiële controle:** Gespecialiseerd in inhoud en proces van materiële controle. Zij zijn operationeel verantwoordelijk voor de uitvoering van materiële controles.
- **Business-analisten:** Gefocust op data-analyses. Werkzaamheden die worden uitgevoerd zijn onder meer het binnen halen en controleren van de betrouwbaarheid van de data, het opzetten van spiegelinformatie, het uitvoeren van data-analyses ten behoeve van de algemene en specifieke risicoanalyse.
- **Zorginhoudelijk en medisch adviseurs:** Binnen de afdeling zijn een verpleegkundige (BIG geregistreerd), een fysiotherapeut/gezondheidswetenschapper (BIG geregistreerd), een apotheker (BIG geregistreerd), één zorginhoudelijk adviseur (arts niet praktiserend) en, één kwaliteitsadviseur (fysiotherapeut niet praktiserend, gezondheidswetenschapper) werkzaam. Deze medewerkers zijn betrokken bij de opzet, uitvoer en navolging van materiële controles.

3.2 De afdeling materiële controle & de afdeling zorginkoop

De afdeling materiële controle is een zelfstandig opererende afdeling binnen Achmea. Dit houdt in dat zorginkopers niet de controles uitvoeren bij zorgaanbieders waarvoor zij de zorginkoop verzorgen of dat zij de vervolgacties n.a.v. de uitkomsten van materiële controle bepalen. De zorginkopers acteren door deze functiescheiding in het veld zonder te conflicteren met corrigerende maatregelen tegen zorgaanbieders vanuit afdeling materiële controle.

Wel worden in het licht van mogelijke consequenties voor de zorgplicht, voorgestelde repressieve maatregelen besproken met het management van de afdeling zorginkoop. Repressieve maatregelen behelzen financiële correcties zoals verrekening met ingediende dan wel in te dienen declaraties en/of terugvordering. Daarnaast wordt de mogelijkheid besproken om preventieve maatregelen in te stellen. Preventieve maatregelen zijn bedoeld om onrechtmatige declaraties in de toekomst te voorkomen. Indien van toepassing kunnen deze onderdeel worden van de inkoopafspraken.

Daarnaast zijn inkopers, een twintigtal medische/zorginhoudelijke adviseurs van de afdeling zorginkoop betrokken bij de algemene risicoanalyse. Bij de uitvoer van materiële controles zijn medische en zorginhoudelijke adviseurs van de afdeling zorginkoop betrokken.

3.3 De afdeling materiële controle & de afdeling juridische zaken

De conclusie uit de materiële controle en voorgestelde repressieve maatregelen worden getoetst bij de afdeling juridische zaken. Tevens wordt deze afdeling ingezet bij juridische conflicten met zorgaanbieders over de materiële controle.

3.4 De afdeling materiële controle & het medisch adviseurs comité (MAC)

Bij Achmea wordt binnen diverse processen gewerkt met persoonsgegevens. Ook binnen materiële controle is dit aan de orde. Een speciale categorie vormen de persoonsgegevens die bij zorgaanbieders worden opgevraagd in het kader van de detailcontrole. Naast de medisch adviseurs binnen de afdelingen materiële controle heeft het medisch adviseurs comité de functionele verantwoordelijkheid voor de verwerking van bijzondere persoonsgegevens en de naleving van de privacywet- en regelgeving.

3.5 De afdeling materiële controle & het medisch adviseurs overleg (MAO)

De medisch adviseurs werkzaam bij Achmea zijn verenigd in het medisch adviseurs overleg. Sinds begin april 2012 zijn hieraan dertig medisch experts toegevoegd. Het betreffen artsen / hoogleraren, die bereid zijn om Achmea en het MAO in het bijzonder, kritisch en zonder last of ruggespraak terzijde te staan. Het MAO vervult een belangrijke rol bij de uitwerking van gepast gebruik binnen de zorginkoop en de materiële controle.

3.6 De afdeling materiële controle & de afdeling speciale zaken/ fraudecoördinator

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

4 Materiële controle, het proces

Het materiële controleproces is in drie fasen samen te vatten.

Centraal binnen het materiële controleproces staat de risicoanalyse, fase 1. Dit betreft activiteiten zowel in het licht van de algemene als de specifieke risicoanalyse. Uiteindelijk mondt de risicoanalyse uit in de identificatie en prioritering van risico's en zorgaanbieders.

Fase 2 betreft het uitvoeren van controles, waarbij op basis van de bevindingen uit algemene en specifieke risicoanalyse controlemiddelen worden ingezet. Een en ander wordt vastgelegd in een specifiek controleplan waarin de doelen van de controle worden vermeld, alsmede de onderzoeksmethodieken. Bij de keuze van het in te zetten controlemiddel wordt de afweging gemaakt of er geen minder ingrijpend alternatief voor handen is om hetzelfde doel te bereiken (subsidiariteitsbeginsel) en of de privacy-inbreuk wel in verhouding staat tot het beoogde doel (proportionaliteitsbeginsel). Alvorens een definitieve conclusie op te stellen met betrekking tot rechtmatig dan wel onrechtmatig declaratiegedrag, wordt een hoor & wederhoor uitgevoerd. Indien de conclusie gebaseerd is op controlebevindingen uit een deelwaarneming, vindt extrapolatie plaats.

Fase 3 behelst de opvolging op basis van de bevinding uit de controle. Uitgangspunt is dat onrechtmatige zorgdeclaraties worden teruggevorderd dan wel verrekend.

4.1 Algemene risicoanalyse

De Regeling zorgverzekering artikel 1.y 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 algemene risicoanalyse is erop gericht op risico's te detecteren op de domeinen:

- Feitelijke levering: Is de zorg feitelijk geleverd?
- Terechte levering: Was de zorg het meest aangewezen? (komt overeen met het aspect redelijkerwijs aangewezen⁵ van gepast gebruik (medische noodzaak)
- Gepast gebruik: Voldoet de zorg aan de stand van wetenschap en praktijk⁶ (effectieve zorg)

De algemene risicoanalyse wordt per zorgsoort/segment uitgevoerd en vindt cyclisch plaats. Door deze analyse periodiek te herijken, wordt geborgd dat relevante en actuele ontwikkelingen tijdig worden meegenomen en alsnog tot uiting kunnen komen in een materiële controle.

⁵ Redelijkerwijs aangewezen: In artikel 2.1, lid 3 Besluit zorgverzekering is aangegeven dat: "onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen". Artikel 14, lid 1 Zvw geeft aan: de vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord. Redelijkerwijs aangewezen bepaalt wanneer de zorg voor een individuele verzekerde onder de verzekerde prestatie valt. Ongepast gebruik van zorg kan zich uiten in bijvoorbeeld onder- en overbehandeling, te snel dure behandelingen inzetten (terwijl dit niet nodig is) of geen gebruik maken van een effectieve behandelmethode.

⁶ Stand van wetenschap en praktijk: Volgens het Besluit zorgverzekering (artikel 2.1) behoort een prestatie alleen tot de verzekerde prestaties als het voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, dat wil zeggen 'evidence based'. Het Zorginstituut Nederland heeft op www.zorginstituutnederland.nl nadere standpunten ingenomen of iets al dan niet (onder welke voorwaarden) behoort tot een verzekerde prestatie. De standpunten zijn niet limitatief, maar zijn wel richtinggevend.

Input voor de risicoanalyse zijn:

- top down analyses. Via data-analyse wordt opvallend declaratiegedrag in kaart gebracht. Dit kan zowel op risiconiveau als op zorgaanbiedersniveau. Het verschil is dat analyse op risiconiveau uitgaat van opvallende zorgaanbieders op een specifiek risico. Analyse op zorgaanbiedersniveau wil zeggen dat zorgaanbieders naar voren komen omdat ze op een mix van risico's opvallen.
- bottom-up signalen. Hier vallen ook externe signalen onder zoals:
 - klachten eigen risico, of klachten over declaratie-overzichten op de persoonlijke pagina van verzekerden op de website;
 - meldingen van NZa en of IGZ (veelal binnengekomen bij de afdeling zorginkoop);
 - berichtgeving in de media.

Top down analyses en het verder uitwerken van signalen vindt plaats door onderstaande, bij de risicoanalyse betrokken medewerkers:

- senior- , juniormedewerkers en business-analisten van de afdeling materiële controle;
- medisch/zorginhoudelijke adviseurs van de afdelingen Materiële Controle en Zorginkoop;
- zorginkopers;
- de fraudecoördinator/medewerkers van de afdeling speciale zaken;
- medewerkers van de divisie control.

In het addendum algemene risicoanalyse wordt per zorgsoort/segment een overzicht van materiële risicogebieden weergegeven.

Daar waar de Regeling Zorgverzekering expliciet onderscheid maakt tussen materiële controle, en formele controle, onderkent de NZa dat er een overlap is tussen beide vormen van controle. Om tot een integrale aanpak te komen wordt binnen Achmea een integrale risicomatrix opgesteld. Wat betreft materiële controle wordt deze risicomatrix gevoed met resultaten uit de algemene risicoanalyse.

Te controleren zorgaanbieders worden in aanvulling op dit Algemene Controleplan via een specifiek Controleplan/Plan van aanpak nader geïnformeerd over de controlevragen. Deze controlevragen zijn een afgeleide van het controledoel uit hoofdstuk 1.1. Daarnaast wordt een toelichting gegeven op de in te zetten algemene controlemiddelen. Deze controlemiddelen worden in hoofdstuk 4.3 beschreven. Indien er aanleiding is tot een detailcontrole, zal voorafgaand een specifiek risicoanalyse plaatsvinden.

4.2 Specifieke risicoanalyse

De Regeling zorgverzekering artikel 1.z 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.*

De specifieke risicoanalyse is de resultante van het materiële controleproces voordat tot detailcontrole wordt overgegaan. Het bevat de bevindingen uit data-analyse, de uitwerking van bottom-up signalen en, indien van toepassing de resultaten uit al ingezette controlemiddelen.

Indien op basis van bovenstaande activiteiten blijkt dat de rechtmatigheid niet met voldoende zekerheid is vastgesteld, is de inzet van detailcontrole vereist om deze zekerheid te bewerkstelligen.

Te controleren zorgaanbieders worden via een plan van aanpak/specifiek controleplan nader geïnformeerd over de bevindingen uit de specifieke risicoanalyse.

Daarnaast wordt in het 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 (zie hoofdstuk 4.3.2).

4.3 Uitvoer van materiële controles (fase 2)

Op basis van de uitkomsten van de uitgevoerde algemene en specifieke risicoanalyse wordt een controleaanpak vastgesteld.

De afdeling materiële controle maakt gebruik van drie categorieën controlemiddelen. Te weten: algemene controlemiddelen, de detailcontrole, en de verzekerde-enquête.

De hoor&wederhoor leidt tot de uiteindelijke definitieve vaststelling van de mate waarin de gecontroleerde declaraties rechtmatig zijn ingediend.

Indien binnen de controle onrechtmatigheid is vastgesteld op basis van een representatieve deelwaarneming, vindt extrapolatie plaats over alle declaraties uit de verantwoordingsperiode waaruit de deelwaarneming is getrokken.

4.3.1 Algemene controlemiddelen

Algemene controlemiddelen worden zo mogelijk als eerste ingezet. Dit in lijn met het subsidiariteitsbeginsel op basis waarvan de afweging aan de orde of er geen minder ingrijpend alternatief voor handen is om hetzelfde doel te bereiken⁷.

De afdeling materiële controle kent de volgende algemene controlemiddelen:

Informatieverzoek/selfassessment: Een methodiek waarbij de zorgaanbieder gevraagd wordt om inzicht te verschaffen over de organisatie (AO/IC), inrichting zorgproces en passendheid van zorglevering. De vorm is schriftelijk dan wel digitaal en de rapportage door de zorgaanbieder kan steekproefsgewijs worden getoetst op volledigheid en juistheid.

Procesgesprek, -controle: Veelal op basis van bevindingen uit statistische analyse/spiegelinformatie. Bijvoorbeeld trendanalyses, praktijkvariatiEspiegels. Zorgaanbieders worden gevraagd om significante afwijkingen ten opzichte van de norm te verklaren.

Naast statistische analyses/spiegelinformatie opgesteld door Achmea, wordt ook gebruik gemaakt van de Pro-actieve Materiële Controle van Cope Health Solutions.

Logica-/Verbandscontrole: Bij deze controle worden verbanden (relaties) tussen verschillende typen verrichtingen die erop kunnen wijzen dat er sprake is van onrechtmatig gedeclareerde zorg, gecontroleerd.

4.3.2 Specifiek controlemiddel: detailcontrole

De Regeling zorgverzekering artikel 1.x definieert detailcontrole als: *een onderzoek door de zorgverzekeraar naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek.*

^{7 8} Zorgverzekeraars Nederland, UM-12-9-mrel1 d.d. 2 augustus 2012

Indien bevindingen uit algemene controlemiddelen en na specifieke risicoanalyse blijkt dat de rechtmatigheid van de feitelijke en of terechte levering niet met voldoende zekerheid is vastgesteld, is de inzet van detailcontrole vereist om deze zekerheid te bewerkstelligen.

Bij het uitvoeren van de detailcontrole wordt rekening gehouden met het proportionaliteitsprincipe: staat de aard van de controle wel in verhouding tot het beoogde doel⁸.

Een belangrijke consequentie van het proportionaliteitsbeginsel is dat detailcontrole plaatsvindt op basis van een representatieve deelwaarneming. Om de samenhang met potentieel onrechtmatige declaraties uit de volledige verantwoordingsperiode te kunnen leggen, wordt tijdens de procescontrole ingegaan en getoetst op de wijze waarop het onverklaarbare declaratiegedrag tot stand is gekomen.

Alvorens tot een detailcontrole over te gaan, worden zorgaanbieders nader geïnformeerd over de aanleiding, het controledoel, de aard en omvang van de detailcontrole. Dit in het kader van het specifieke controleplan.

De NZa heeft de volgende toelichting gegeven over de informatieplicht met betrekking tot materiële controle. 'In de Regeling zorgverzekering is de verplichting opgenomen om zorgaanbieders en verzekerden over het controledoel en het algemene controleplan te informeren. Deze eis is erop gericht dat zorgverzekeraars rekenschap en verantwoording afleggen over hun inspanningen om de controle zo op te zetten, dat verwerking van bij de zorgaanbieders berustende persoonsgegevens betreffende de gezondheid zoveel mogelijk achterwege kan blijven. Voor het specifieke controleplan ontbreekt deze verplichting tot openbaarmaking, omdat het hier mede bedrijfsgevoelige informatie kan betreffen. Wel is in geval van detailcontrole de zorgverzekeraar verplicht de betreffende zorgaanbieder vooraf te informeren'.

In het licht van het specifieke controleplan wordt de zorgaanbieder geïnformeerd over de onderdelen:

- Het doel van de materiële controle en de controlepunten;
- Terugkoppeling van de resultaten uit de algemene/specifieke risicoanalyse (aanleiding tot detailcontrole)
- De te verwachte inbreng van de zorgaanbieder bijvoorbeeld:
 - Inzage in afsprakenagenda;
 - Aanleveren van verwijzingen;
 - Zorginhoudelijke toelichting geven op declaratieniveau;
 - Inzage geven in (gedeelten van) dossiers.

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;
- Er wordt geen gevoelige cliëntinformatie, zowel binnen als buiten de Achmea-organisatie, verstrekt aan derden.

4.3.3 Verzekerde/familie-enquête

Naast bovengenoemde controlemiddelen worden enquêtes gericht ingezet. De verzekerde/familie-enquête valt niet onder de detailcontrole. Wel stelt de wetgever voorwaarden aan het uitvoeren van de verzekerde/familie-enquête. Zo wordt op het enquêteformulier aangegeven dat de verzekerde niet verplicht is tot beantwoorden van de vragen. De zorg waar de verzekerde recht op heeft, blijft hij ontvangen, onafhankelijk van de uitkomsten. Uiteraard worden de gegevens vertrouwelijk behandeld.

4.4 Hoor & wederhoorfase

De hoor & wederhoor is het traject welke leidt tot een definitieve vaststelling van de mate waarin de gecontroleerde declaraties rechtmatig zijn ingediend. In onderstaand schema wordt het beoordelingsschema gegeven op basis van de relatie tussen verzekerde en gedeclareerde zorg.

gedeclareerde zorg	verzekerde zorg				niet verzekerde zorg	
	ja		neen		ja	neen
1. Is zorg geleverd?	ja		neen			
2. Is zorg passend/terecht geleverd?	ja	neen				
3. Conclusie MC	rechtmatig	onrechtmatig	onrechtmatig	n.v.t.	onrechtmatig	n.v.t.
(onderliggende beoordeling)	✓	ongewenste situatie				

De hoor en wederhoor begint met de zorgaanbieder een terugkoppeling te geven van de resultaten van de controle. Als er voldoende zekerheid is over de rechtmatigheid van de geleverde zorg, wordt de materiële controle bij deze zorgaanbieder afgesloten.

Bij twijfel aan de rechtmatigheid dient de zorgaanbieder via een inhoudelijke onderbouwing in de hoor & wederhoor deze twijfel weg te nemen. Dit kan door het aanleveren van aanvullend bewijs, dan wel wordt overgegaan tot aanvullende controlestappen. De uiteindelijke conclusie wordt bij de afdeling juridische zaken getoetst.

4.5 Uitgangspunten bij toepassing extrapolatie

Daar waar bij controleactiviteiten persoonsgegevens vereist zijn waarover de zorgaanbieder beschikt, werkt de afdeling materiële controle volgens het proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginsel. Als gevolg daarvan worden conclusies uit de beoordeling van een deelwaarneming geëxtrapoléerd naar de schade uit de gehele verantwoordingsperiode.

4.5.1 Definitie van extrapolatie

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

4.5.2 Regels voor toepassing van extrapolatie

In Jurisprudentie van de Commissie voor de Rechtspraak⁹ zijn een vijftal criteria gegeven waar extrapolatie aan dient te voldoen. Deze zijn:

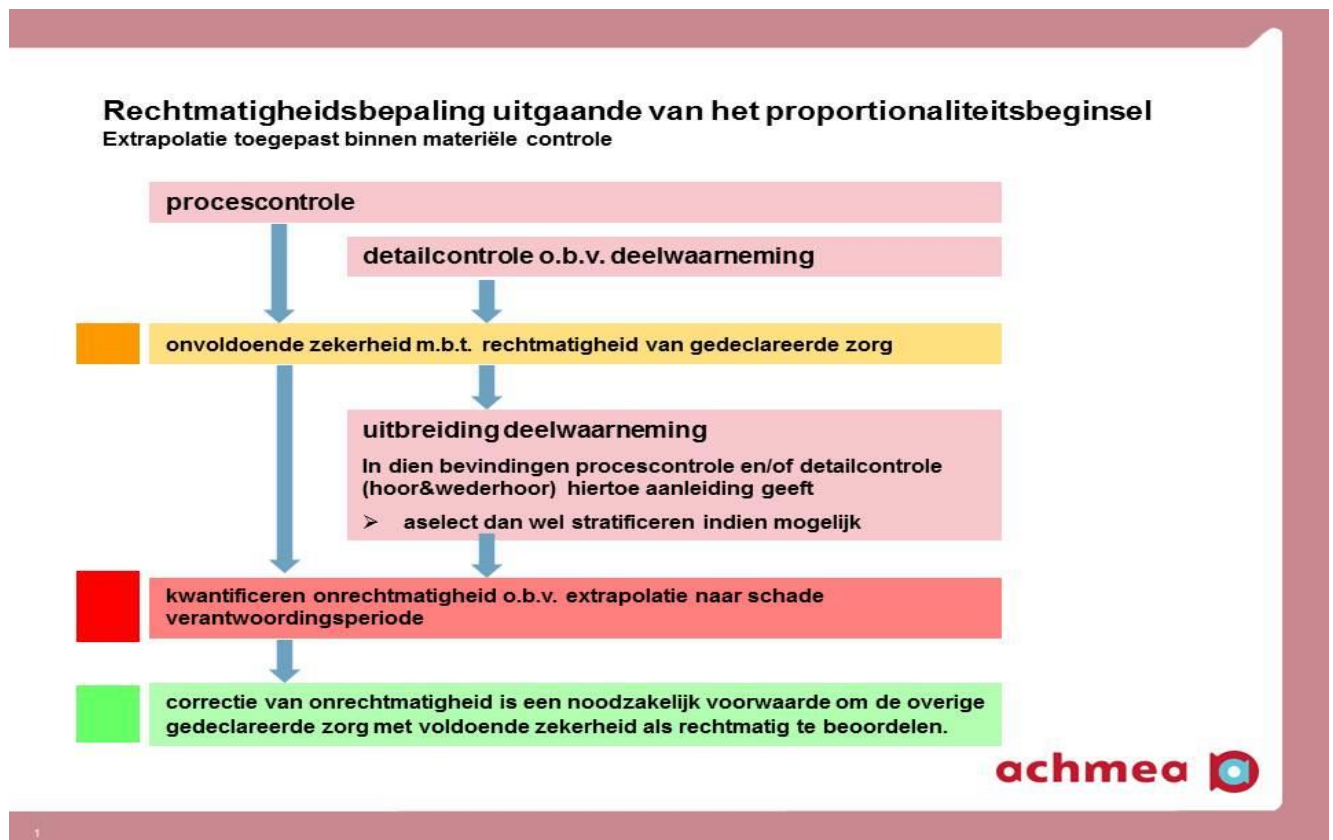
⁹ Onafhankelijke geschilinstantie voor de zorg, Zie bijvoorbeeld Commissie voor de Rechtspraak 22 april 2002, RZA 2004, 56.

- 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 a-select 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 dienen te worden genomen, waarvan de bandbreedte groter zal moeten zijn naarmate de steekproef relatief van geringer omvang was.

4.5.3 Uitgangspunten Achmea bij toepassing extrapolatie

Binnen materiële controle is extrapoleren aan de orde pas nadat gecorrigeerd is voor tijdens de hoor&wederhoor getraceerde verstorende variabelen.

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 deelwaarneming en de situatie dat overeenstemming over de extrapolatie ontbreekt.



Betrouwbaarheid / herhaalbaarheid

De mate waarin een “gelijksoortige” conclusie wordt getrokken als de controle zou worden herhaald d.m.v. nieuwe deelwaarneming met een zelfde omvang.

De betrouwbaarheid neemt toe door de mate waarin dossiers uit de deelwaarneming representatief zijn voor alle dossiers uit de verantwoordingsperiode.

Een van de mogelijkheden om een representatieve deelwaarneming te verkrijgen is een aselechte periode te kiezen uit de verantwoordingsperiode en hierop vervolgens een 100% controle uit te voeren.

Indien tijdens de hoor&wederhoor op basis van een inhoudelijke onderbouwing blijkt dat deze periode niet representatief kan worden beschouwd voor de verantwoordingsperiode, wordt de deelwaarneming uitgebreid.

Een niet representatieve deelwaarneming wil zeggen dat het betrouwbaarheidsinterval rond het vastgestelde percentage fout (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 deelwaarneming. Door te stratificeren voor versturende variabelen, neemt de representativiteit toe.

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

- Bij aanvang van controle indien op basis van risicoanalyse versturende variabelen worden gedetecteerd.
- Tijdens de hoor&wederhoorfase indien bevindingen uit procescontrole en/of controle op deelwaarneming van dossiers hier aanleiding toe geeft.

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.

Verwachte fout: 0% onrechtmatigheid

Het professioneel handelen van de zorgaanbieder wordt beoordeeld. Het kenmerk daarvan is dat activiteiten in onderlinge samenhang worden uitgevoerd op een consistente wijze. Dat wil zeggen niet gebaseerd op willekeur.

Bij een verwachte fout van (nagenoeg) 0 is in absolute zin een deelwaarneming van 30 dossiers voldoende om een substantiële fout aan te tonen in de periode waarover de extrapolatie plaatsvindt.

Tevens verkleint een verwachte fout van (nagenoeg) 0 de (on)betrouwbaarheidsmarge bij extrapolatie.

Uitbreiden van dossiercontrole

Corrigeren op basis van bevindingen uit de proces- en detailcontrole is de eerste en belangrijkste pijler om betrouwbaarheid en nauwkeurigheid van de rechtmatigheids-beoordeling te vergroten. Uitbreiding van de deelwaarneming is de tweede pijler indien de bevindingen uit genoemde controlevormen teveel onduidelijkheid open laat. Dit betekent dat de zorgaanbieder op uitbreiding kan aandringen op basis van haar inschatting dat de geëxtrapoleerde onrechtmatigheid in de gedeclareerde schade uit de verantwoordings-periode substantieel kleiner is dan in de deelwaarneming vastgesteld. De afdeling Materiële Controle van Achmea kiest deze optie op basis van haar inschatting dat de omvang van deze onrechtmatigheid groter is. Uitbreiding van de deelwaarneming is dan de geëigende route om deze vooronderstellingen te toetsen.

4.5.4 Ontbreken van overeenstemming over de extrapolatie

Het streven is dat de afdeling Materiële Controle van Achmea en de zorgaanbieder na hoor & wederhoor overeenstemming verkrijgen over de via extrapolatie gekwantificeerde onrechtmatigheid in de gedeclareerde schade uit de verantwoordingsperiode. Zoals hier aangegeven zijn er diverse aangrijpingspunten, inhoudelijk en procedureel, om via aanvullende acties tot een onderbouwde extrapolatie te komen die voor beide partijen acceptabel zijn. Indien deze overeenstemming uiteindelijk toch niet wordt bereikt, resteert Achmea geen andere mogelijkheid dan te concluderen dat de rechtmatigheid van de gedeclareerde zorg in de verantwoordingsperiode niet met voldoende betrouwbaarheid en zekerheid is vastgesteld en kan een eenzijdige vordering worden opgelegd.

4.6 Opvolging (fase 3)

Bij de opvolging van de bevindingen zijn repressieve en preventieve maatregelen mogelijk. Hierbij zijn diverse partijen betrokken.

4.6.1 Repressieve maatregel

Terugvordering / verrekening. Op basis van de eindconclusie na afloop van de hoor & wederhoorfase wordt een vorder- of verrekenvoorstel opgesteld over onrechtmatige declaraties uit de verantwoordingsperiode. Als onrechtmatigheden zijn vastgesteld binnen een representatieve steekproef (detailcontrole) dan worden deze resultaten, rekening houdend met en gecorrigeerd voor de bevindingen uit de procescontrole, geëxtrapoleerd naar alle risicodeclaraties uit de verantwoordingsperiode.

Achmea behoudt zich tevens het recht voor om gemaakte onderzoekskosten in rekening te brengen bij de zorgaanbieder.

4.6.2 Preventieve maatregel

Als opvolging van materiële controle komen preventieve maatregelen voor in combinatie met repressieve maatregelen. Verbeterafspraken worden gemaakt met als doel om als ongewenst beoordeeld declaratiegedrag bij te sturen en onrechtmatige declaratiegedrag in de toekomst te voorkomen.

4.6.3 Betrokken afdelingen bij opvolging

In deze fase zijn naast de afdeling materiële controle tevens de afdeling zorginkoop en de fraudecoördinator betrokken.

De afdeling materiële controle stelt de repressieve 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.

De afdeling zorginkoop is bij de opvolgingsfase betrokken om te beoordelen of mogelijke consequenties van te nemen repressieve maatregelen conflicteren met de zorgplicht. Tevens gaat de afdeling materiële controle met de afdeling zorginkoop na of de bevindingen van de materiële controle aangrijpingspunt zijn om via de contractering aanvullend preventieve afspraken op te nemen. In ernstige gevallen wordt de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de NZa geïnformeerd.

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, na afsluiting van het dossier door de afdeling materiële controle.

De zorgaanbieder wordt over deze afronding en overdracht geïnformeerd, tenzij het onderzoeksdoel daardoor wordt geschaad. Tevens bestaat de mogelijkheid dat de fraudecoördinator een melding opneemt in het Externe Verwijs Register.

5 Verantwoording

Achmea verantwoordt zich over materiële controle bij de NZa. De NZa heeft hiertoe een normenkader opgesteld. Bij deze verantwoording zijn diverse afdelingen binnen Achmea betrokken.

5.1 Normenkader NZa

Uitgangspunt bij deze verantwoording is dat de rechtmatigheid van de gedeclareerde zorg met voldoende betrouwbaarheid en nauwkeurigheid is vastgesteld. Dit op de in hoofdstuk 1.1. genoemde controledoelen.

Het normenkader¹⁰ dat de NZa hiervoor hanteert betreft:

- 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 en specifiek controleplan vastgesteld op basis van risicoanalyse conform de Regeling zorgverzekering;
- uitvoering: De zorgverzekeraar heeft uitvoering gegeven aan het algemene en specifieke controleplan;
- vervolgacties en evaluatie: De zorgverzekeraar neemt vervolgacties na constatering onregelmatigheid 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.

5.2 Bij de verantwoording betrokken afdelingen binnen Achmea

De door de afdeling materiële controle uitgevoerde werkzaamheden worden intern getoetst. Hierbij zijn een aantal afdelingen betrokken zoals de divisie Control, 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 materiële controle voor de verantwoordingsrapportage naar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Hiermee wordt verantwoord dat de zorg in het verantwoordingsjaar 2014 rechtmatig is gedeclareerd en daar waar onrechtmatigheid is vastgesteld passende maatregelen zijn getroffen.

¹⁰ NZa Protocol Onderzoek Zvw met oplevering in 2015

Addendum Algemene risicoanalyse materiële controle

Uitgangspunt bij de algemene risicoanalyse zijn risico's op de domeinen:

- Feitelijke levering van de zorgverlening. Dat wil zeggen het risico dat de gedeclareerde prestatie niet, of slechts ten dele geleverd is.
- Gepast gebruik van de zorgverlening. Nader onder te verdelen in:
 - Risico dat zorg niet voldoet aan wat binnen de wetenschap (evidence based) en praktijk (richtlijnconform handelen) gangbaar is;
 - Risico dat zorg niet redelijkerwijs aangewezen zorg betreft (medische noodzaak). 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;
 - Risico dat zorg niet aan in de wetgeving expliciet opgenomen (indicatie)voorwaarden voldoet. De NZa heeft aangegeven dit tot het domein van formele controle te beschouwen

Binnen Achmea wordt de algemene risicoanalyse per zorgsoort/segment (Zvw) uitgevoerd. Deze zijn: Medisch Specialistische Zorg, Geestelijke Gezondheidszorg, Farmaceutische hulp, Huisartsenzorg en integrale zorg, Mondzorg, Paramedie, Geboortezorg, Hulpmiddelen en Vervoer.

Vanaf 1 januari 2015 wordt de extramurale persoonlijke verzorging en verpleging overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. Hierdoor wordt de wijkverpleging onderdeel van de algemene risicoanalyse.

In het verlengde van de jaarlijkse Zvw-verantwoording naar de toezichthouder, worden bij de risicoanalyse alle declaraties meegenomen over behandeljaar t-1. (N.B. voor GGZ t-2)

Dat wil zeggen dat in 2015 alle tot dan toe gedeclareerde zorg met behandeldatum in 2014 wordt meegenomen.

Uitbreiding van de controleperiode kan plaatsvinden op aanwijzing van de toezichthouder of indien er interne signalen zijn die hiertoe aanleiding geven. Bijvoorbeeld vanuit eerder uitgevoerde materiële controles, signalen/bevindingen aangedragen door de fraudecoördinator etc. Indien contractueel niets is afgesproken, tellen de wettelijke bepalingen.

1. Risico's binnen de Zvw

Aangezien de algemene risicoanalyse tijdens het verantwoordingsjaar periodiek wordt herijkt, is de onderstaande opsomming van risico's niet limitatief.

1.a. Medisch Specialistische zorg, inclusief intramurale farmacie

Algemeen

In 2014 hebben zorgverzekeraars onder regie van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) op uniforme wijze materiële controle uitgevoerd in de vorm van selfassessments. Zorgverzekeraars kregen daarbij nog wel de mogelijkheid om materiële controles op gepast gebruik uit te voeren.

De verwachting is dat bovenstaande werkwijze in 2015 gecontinueerd zal worden.

De risicogebieden die door materiële controles Achmea geraakt worden over het behandeljaar 2014, zijn opgenomen in onderstaand overzicht. Deze risicogebieden vormen, samen met aanvullende top-down en bottom-up analyses, de basis voor de materiële controles over het behandeljaar 2014.

Controle onderwerpen zijn o.a.:

- Risico's op het domein gepast gebruik: PAOD, HNP en niersteenvergruizing. (in gezamenlijkheid opgezet met andere zorgverzekeraars vanuit de werkgroep ZN Gepast Gebruik);
- Risico op feitelijke en terechte levering ambulancevervoer (o.a. een issue NZa);
- U-bocht controles;
- Controles op onverzekerde zorg (waaronder stand W&P);
- Controles op terechte levering.

Controle instrument

Afhankelijk van de bevindingen uit de algemene en of specifieke risicoanalyse wordt één of meerdere controlemiddelen ingezet om het betreffende risico te mitigeren:

- Verbandscontrole;
- Praktijkvariatie-spiegel;
- Procescontrole;
- En detailcontrole.

1.b. Geestelijke gezondheidszorg

Algemeen

Op 2 december 2014 is door de Rijksoverheid het 'Plan van aanpak verantwoording behandelingen en jaarrekeningen curatieve ggz naar aanleiding van de NBA audit alert 32' gepubliceerd.

Conform dit plan heeft Achmea uiterlijk 13 december 2014 kenbaar gemaakt welke GGZ-instellingen betrokken worden in de materiële controles over het behandeljaar 2012 of eerder. Hierbij is specifiek aangekondigd welke risico's in onderzoek zijn. Voor het behandeljaar 2013 schrijft het plan van aanpak voor dat de thema's voor materiële controles bekend worden gemaakt. Het betreft onderstaande lijst met risico's. Deze lijst is niet limitatief. Achmea heeft de mogelijkheid om voor de behandeljaren 2012 en 2013 (aanvullende) materiële controles te doen naar gepast gebruik of naar aanleiding van signalen die kunnen wijzen op fraude.

Controle onderwerpen:

- Ondoelmatige zorg door overlapping van zorg per verzekerde over instellingen heen. Verzekerde wordt onrechtmatig gelijktijdig in 2 verschillende instellingen, voor dezelfde aandoening, behandeld;
- Onrechtmatig splitsen van diagnoses om een hogere vergoeding per verzekerde te kunnen declareren.
Het "knippen" van behandelingen om zo een hogere vergoeding te kunnen declareren;
- Onrechtmatig declareren van parallelle DBC's.
Het declareren van parallelle DBC's zonder dat hier een op zichzelf staande zorgvraag aan ten grondslag ligt;
- Onrechtmatig declareren van een klinische DBC.
Het declareren van een klinische DBC terwijl hier geen noodzaak voor is. De verzekerde had ook ambulantly behandeld kunnen worden;
- Patiënten ondoelmatig in een zwaardere verblijfs categorie behandelen.
Het declareren van een verblijfs categorie die, gezien de gezondheidssituatie van de patiënt

niet noodzakelijk/passend was. Onder dit risico hoort ook het declareren van een verblijfscategorie zonder deze te verlagen indien noodzakelijk;

- Ondoelmatig declareren van verblijfsduur per DBC.
Een langere verblijfsduur declareren zonder dat hier een medische noodzaak voor is;
- Ondoelmatig declareren van behandelminuten.
Ondoelmatige zorg door het langer laten doorlopen van behandelminuten om zo een hogere DBC te kunnen declareren (diversiteit in behandelminuten / behandelminuten versus verblijfsduur);
- Hoofdbehandelaarschap
Risico op ondoelmatige zorg omdat tweedelijnszorg wordt geleverd door onvoldoende gekwalificeerde hoofdbehandelaars en/of dat hoofdbehandelaar niet direct betrokken is;
- Risico op ondoelmatige zorg wegens onterecht openen van een DBC voor meegaand familielid.
Het risico op het ten onrechte declareren op naam van een familielid bij: Behandeling van een verzekerde waarbij familie is betrokken, zonder dat zorg (die vanuit de zorgverzekeringswet wordt vergoed) wordt geleverd aan het familielid;
- Ondoelmatig zorg declareren voor kinderen < 3 jaar.
Declareren van DBC's voor kinderen tot 3 jaar zonder dat sprake is van curatieve GGZ zorg;
- Ondoelmatig indirecte tijd declareren.
Ondoelmatig veel indirecte tijd declareren;
- Het leveren van niet verzekerde zorg en dit declareren onder de Zvw (stand van wetenschap en praktijk).
Aandoeningen of behandelingen die niet vergoed worden vanuit de Zvw worden ten onrechte gedeclareerd;
- Geen geldige verwijzing.
Voor aanvang van de behandeling is er geen geldige verwijzing aanwezig.

Controle instrument:

Afhankelijk van de bevindingen uit de algemene en of specifieke risicoanalyse worden één of meerdere controlemiddelen ingezet om het betreffende risico te mitigeren:

- Spiegels praktijkvariatie;
- Procescontrole;
- Indien noodzakelijk aangevuld met detailcontrole.

1.c. Farmaceutische hulp

Algemeen

Analyse richt zich zowel op intramurale farmacie.

Controle onderwerp:

- Risico op ondoelmatig leveren, dat wil zeggen onterechte levering, en declareren van bijzondere bereidingen (WMG opslagen). Raakt tevens de feitelijke levering;
- Risico op U-bocht geneesmiddelen. Dat wil zeggen declaratie van geneesmiddelen onder de Zvw die eigenlijk in de DBC prestatiecode / zorgproductcode vallen (feitelijke levering);
- Risico op onterechte declaraties van dure geneesmiddelen en weesgeneesmiddelen als add-on (o.b.v. indicatievoorwaarden);
- Risico op onterecht ANZ declareren (raakt terechte levering inclusief feitelijke levering).
Toelichting: Onterecht de opslag voor avond, nacht en weekend / zondag uitgifte declareren bij medicijnuitgifte, terwijl de uitgifte op reguliere tijden plaatsvond / dan wel een reguliere

apothek langer open blijft en de laatste uren het ANZ tarief declareert. Om ANZ tarief te declareren moet de apotheek specifiek avond/weekenddienst hebben (o.a. overloopcontrole 2014);

- Risico op doorverwijzing IDEA Preferent > IDEA gamen (raakt terecht levering inclusief feitelijke levering).
Toelichting: Keten/samenwerkingsverband sluit een aantal IDEA-contracten, en daarbij één basisovereenkomst voor alle dure middelen;
- Risico dat goedkope middelen via IDEA contract worden geleverd en dure middelen worden doorverwezen naar preferent contract.
- Farmaceutische zorgprestaties onrechtmatig declareren/ medicatiebeoordeling: Risico dat apothekers onder andere medicatiebeoordeling declareren maar niet (volgens Achmea-protocol) uitvoeren.
- Onterecht farmaceutische deelprestatie declareren eerste uitgifte gesprek: instructie geneesmiddelen. Er moet aantoonbaar instructie zijn gegeven aan de verzekerde.
- Onterecht farmaceutische deelprestatie declareren/ instructie geneesmiddelen bij opname of ontslag ziekenhuis en/of poli: Zowel instructie via apotheek als via ziekenhuis.
- Prestatie 'medicatie gerelateerd hulpmiddel' wordt onterecht gedeclareerd : Prestatie 'medicatie gerelateerd hulpmiddel' wordt onterecht gedeclareerd bij de verstrekking van oogdruppels.

Controle instrument

Afhankelijk van de bevindingen uit de algemene en of specifieke risicoanalyse wordt één of meerdere van onderstaande controlemiddelen ingezet om het betreffende risico te mitigeren.

Data-analyse, o.a. spreidingsanalyses o.a. op patiënten mix, aandoening, volume, specifieke afspraken. Procescontrole. Controle op indicatievoorwaarden. Indien daartoe aanleiding is detailcontrole.

1.d. Huisartsenzorg en integrale zorg

Controle onderwerpen zijn o.a.:

- Risico op patiënten 'pre-diabeten' DM2 (verhoogd bloedsuiker, geen medicatie als bloedverduunners en/of cholesterolverlagers) binnen de ketenzorg opnemen. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van/ terechte zorglevering;
- Risico op dubbelloop van verschillende activiteiten uit zowel de eerstelijnszorg als de tweedelijnszorg met het diabetesketenzorgtarief. Raakt de feitelijke levering en gepast gebruik van/ terechte zorglevering;
- Risico op niet terecht geleverde declaraties van huisartsen, bijvoorbeeld lange consulten, chirurgische verrichtingen, telefonische consulten, M&I verrichtingen. Raakt gepast gebruik inclusief feitelijke levering.
- Risico op onjuiste combinaties van huisartsen declaraties, bijvoorbeeld M&I verrichtingen op dezelfde dag of daaropvolgend met een gewoon consult. Dit is alleen toegestaan mits aan beide declaraties een andere zorgvraag ten grondslag ligt. Dit betreft het gepast gebruik dan wel feitelijke levering.
- Risico op samenloop van declaraties AWBZ met huisartsenzorg. Een cliënt die in een AWBZ-instelling voor verblijf is opgenomen, ontvangt de medische basiszorg, tandheelkundige zorg, farmacie en hulpmiddelen (zoals bedoeld in artikel 15 BZA zorg) uit de Zorgverzekeringswet. Indien cliënt, met dezelfde indicatie, die verblijft in een AWBZ instelling voor verblijf én behandeling is opgenomen heeft vanuit de AWBZ-aanspraak op deze zorg. Voor deze cliënten ontvangen de AWBZ instellingen een AWBZ-budget welke de behandeling omvat van

zorg omschreven in artikel 8 (lid 1) en artikel 15 (lid 1) van Besluit Zorgaanspraken AWBZ.
Raakt het gepast gebruik van zorg.

Controle instrument:

Afhankelijk van de bevindingen uit de algemene en of specifieke risicoanalyse wordt één of meerdere controlemiddelen ingezet om het betreffende risico te mitigeren:

- Verbandscontrole;
- Praktijkvariatiespiegels;
- Procescontrole;
- Detailcontrole indien noodzakelijk.

1.e. Mondzorg

Controle onderwerp o.a.:

- Risico onterecht declareren röntgenfoto's (terechte levering / op basis van wetenschap & praktijk);
- Risico onterecht declareren sealen (terechte levering / op basis van wetenschap & praktijk);
- Risico onterecht declareren preventieve voorlichting en gebitsreinigingen;
- Risico dat prestaties in het kader van orthodontie ten onrechte zijn vergoed vanuit de basisverzekering;
- Risico op onterecht vergoeden van prestaties uit het paroprotocol.

Controle instrument:

Afhankelijk van de bevindingen uit de algemene en of specifieke risicoanalyse wordt één of meerdere controlemiddelen ingezet om het betreffende risico te mitigeren.

Op basis van praktijkvariatiespiegels, procescontrole eventueel aangevuld met detailcontrole en oproepen van verzekerden.

1.f. Paramedie

Controle onderwerp:

- Risico op onrechtmatige declaraties chronische fysiotherapie/lijt borst. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van / terechte zorglevering;
- Risico op onrechtmatige declaraties en/of onterechte levering van verbijzonderde fysiotherapie en/of oefentherapie behandelingen, zoals bijvoorbeeld manuele therapie, kinderfysiotherapie etc. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van / terechte zorglevering;
- Risico op ondoelmatige levering van behandelingen fysiotherapie en/of oefentherapie (zowel chronisch als niet-chronisch), logopedie en/of ergotherapie. Raakt gepast gebruik van / terechte zorglevering;
- Risico op het onrechtmatig declareren van toeslagen bij fysiotherapie, oefentherapie, logopedie en/of ergotherapie, zoals bijvoorbeeld inrichtingstoelage, toeslag voor thuisbehandeling etc. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van / terechte zorglevering.

Controle instrument:

Afhankelijk van de bevindingen uit de algemene en of specifieke risicoanalyse wordt één of meerdere controlemiddelen ingezet om het betreffende risico te mitigeren:

- Praktijkvariatiespiegel;
- Patiëntvariatiespiegel;
- Procescontrole;

- Indien noodzakelijk detailcontrole.

1.g. Geboortezorg (verloskunde en kraamzorg)

Controle onderwerp:

- Risico op onterechte vergoeding kraamzorg door incorrecte herindicatie / risico op ondoelmatige zorg bij bepalen van medische noodzaak voor extra uren kraamzorg. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van / terechte zorglevering;
- Risico op ondoelmatig declareren van echo's. Dat wil zeggen geen terechte levering. (algemene termijn echo's en/of specifieke diagnose echo's). Raakt tevens de feitelijke levering.
- Risico op onterechte vergoeding volledige verloskundige zorg terwijl er in het ziekenhuis een miskraam is gedeclareerd.

Controle instrument:

Afhankelijk van de bevindingen uit de algemene en of specifieke risicoanalyse worden één of meerdere controlemiddelen ingezet om het betreffende risico te mitigeren:

- Praktijkvariatiespiegel;
- Procescontrole;
- Eventueel verzekerdenenquête;
- Eventueel detailcontrole.

1.h. Hulpmiddelen

Algemeen

Een hulpmiddelen-leverancier levert het hulpmiddel op basis van een aanvraag (voorschrift, protocol, en/of beslisboom) van een daartoe bevoegde voorschrijver (volgens ARH). De hulpmiddelenleverancier legt een patiëntendossier aan. Uit dit dossier moet blijken dat het hulpmiddel is geïndiceerd en dat het hulpmiddel het meest doelmatige is voor de verzekerde. De leverancier declareert rechtstreeks bij Achmea dZ&G.

Controle onderwerp:

- Risico op onrecht vervangen van hulpmiddelen binnen de gebruikstermijn, zoals bijvoorbeeld elastische kousen, borstprothesen etc. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van / terechte zorglevering;
- Risico op onrechtmatig declareren van hulpmiddelen in een hoger profiel/dagprijs dan het geleverde profiel/dagprijs (upcoding), zoals bijvoorbeeld hoortoestellen, elastische kousen, incontinentiemateriaal etc. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van / terechte zorglevering;
- Risico op declareren van een hulpmiddel terwijl deze ook in DBC/DOT is opgenomen. Raakt feitelijke levering
- Risico op onrechtmatige levering van hulpmiddelen omdat er aan de eerste verstrekking van een ongemachtigd hulpmiddel geen voorschrift van een arts ten grondslag ligt/niet voldoen aan wettelijke indicatievoorwaarden. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van / terechte zorglevering;
- Risico op ondoelmatige levering en vergoeding van hulpmiddelen, zoals bijvoorbeeld teststrips diabetesmateriaal, katheters, urineopvangzakken etc. Raakt gepast gebruik van / terechte zorglevering;

Controle instrument:

Afhankelijk van de bevindingen uit de algemene en of specifieke risicoanalyse wordt één of meerdere controlemiddelen ingezet om het betreffende risico te mitigeren:

- Benchmark;
- Verbandscontrole;
- Verzekerdenenquête;
- Procescontrole;
- Detailcontrole indien aanleiding.

1.i. Wijkverpleging

Algemeen

De nieuwe aanspraak Wijkverpleging wordt geformuleerd als ‘zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop’.

De prestatie wijkverpleging is verdeeld in twee componenten, gebaseerd op het niveau waarop de zorg geleverd wordt. Het merendeel van de verpleegkundige zorg wordt geleverd aan een verzekerde en is daarmee toewijsbaar (S2). Een klein deel van de wijkverpleegkundige zorg richt zich niet direct op een individuele verzekerde, maar meer op collectieve taken (wijktaken). Deze zorg richt zich op de wijk/buurt, zoals het signaleren en het aangaan en onderhouden van contacten in het wijknetwerk (S1).

Door de overheveling van wijkverpleging naar de Zvw wordt deze zorg zonder financieringsschotten dichtbij andere eerstelijnszorg en het sociale domein gepositioneerd.

Onder de aanspraak kunnen de volgende typen zorg geleverd worden. Deze zullen vanaf Q2 2015 mee worden genomen in de algemene risicoanalyse:

- Verpleging
- Persoonlijke verzorging
- Advies, Instructie en Voorlichting (AIV)
- Oproepbare Verpleging
- Oproepbare Persoonlijke verzorging
- Gespecialiseerde verpleging
- Intensieve Kindzorg (IKZ)
- Palliatieve Terminale Zorg (PTZ)
- Ketenzorg Dementie
- Wijkgericht werken (S1 zorg)

1.j. Vervoer

Controle onderwerp: Risico dat de geleverde zorg (vervoer) niet passend is bij de afgegeven machtiging (doelmatig) en dat er niet daadwerkelijk gereden is.

Controle instrument:

- Verzekerdenenquête.