

Publieksversie

**CONTROLEPLAN
MATERIËLE EN
KWALITEITSCONTROLE**

AWBZ & ZVW

2015-2016

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	3
HOOFDSTUK 1 WETTELIJK KADER	4
HOOFDSTUK 2 MATERIËLE CONTROLE: DOELSTELLINGEN EN PROCES	6
HOOFDSTUK 3 SAMENVATTING ONDERZOEKEN 2015	13

INLEIDING

Conform wet- en regelgeving is Zorg en Zekerheid gehouden om voorafgaand aan materiële controles een Controleplan Materiële en Kwaliteitscontrole AWBZ en ZVW op te stellen.

Middels deze publieksversie willen wij u informeren over de totstandkoming van dit plan en de uitvoering van de controles.

HOOFDSTUK 1 WETTELIJK KADER

Inleiding

Hieronder staat allereerst het wettelijk kader weergegeven op grond waarvan Zorg en Zekerheid het proces materiële controle heeft ingericht. Vervolgens wordt ingegaan op de uitvoering van de materiële controle door de afdeling M&KC waarin nader aandacht besteed wordt aan de risicoanalyse en het onderwerp detailcontrole.

1.1 Wettelijk kader

Materiële en kwaliteitscontrole door de zorgverzekeraar moet voldoen aan diverse wet- en regelgeving. Hieronder staat het wettelijk kader op een rijtje.

Rechtmatigheid

Artikel 35 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) bepaalt dat een zorgverzekeraar alleen mag betalen als de in rekening gebrachte prestatie overeenkomt met het gedeclareerde tarief, oftewel als daadwerkelijk geleverd is wat gedeclareerd is (rechtmatigheid). Conform art. 27 van de Wmg moet de zorgverzekeraar zich hierbij houden aan de regels die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gesteld heeft.

Doelmatigheid

De beschikbare zorgverzekeringspremies moeten zo optimaal mogelijk worden besteed om de zorg betaalbaar te houden. De NZa controleert dan ook in toenemende mate of verzekeraars sturen op gepast gebruik van zorg.

Of de geleverde zorg doelmatig was, stelt M&KC vast op grond van art. 2.1 lid 3 van het Besluit zorgverzekering. Daarin is bepaald dat een verzekerde alleen recht heeft op zorg voor zover hij daarop qua inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen (stepped care).

Voor de AWBZ is dit vastgelegd in art. 34 AWBZ : “De zorgverzekeraar is verplicht zijn werkzaamheden op een doelmatige wijze uit te voeren. Hij treft de nodige maatregelen ter voorkoming van onnodige zorg en van uitgaven die hoger dan noodzakelijk zijn”.

In de Wlz (art. 3.2.1) - die vanaf 2015 zal gaan gelden- wordt het net als in de Zvw concreter geformuleerd: “Een verzekerde heeft recht op zorg voor zover hij naar aard, inhoud en omvang redelijkerwijs en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening op die zorg is aangewezen” (concepttekst Wlz 10/3/2014).

Betrouwbaarheid

De hoogte van de betrouwbaarheid en nauwkeurigheid geven aan in hoeverre de resultaten van de steekproef naar de hele massa vertaald kunnen worden en hangen af van de steekproefomvang.

Voor vaststelling van de rechtmatigheid van de uitgaven in de Zvw stelt de NZa in het kader van de risicoverevening de minimumnorm van betrouwbaarheid van de aangeleverde gegevens van tenminste 95% en een nauwkeurigheid (=tolerantie) van 3%.

Voor de AWBZ is de betrouwbaarheid eveneens 95%. De nauwkeurigheid is echter merendeels 99%, alleen voor de daadwerkelijke levering is deze 95% (Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars).

Gebruik van persoonsgegevens bij de materiële controle

Op grond van Art 87 Zvw en art. 53 AWBZ/art. 9.1.2 Wlz is:

- de zorgaanbieder die aan een verzekerde zorg heeft geleverd verplicht om noodzakelijke persoons- en gezondheidsgegevens aan de zorgverzekeraar/zorgkantoor/wlz-uitvoerder te verstrekken.
- deze op haar beurt verplicht tot geheimhouding.

Regeling Zorgverzekering en Regeling Persoonsgegevens verzekeraars AWBZ

In art. 7.1 Regeling Zorgverzekering en art. 2 Regeling persoonsgegevens verzekeraars AWBZ staat expliciet dat persoonsgegevens gebruikt mogen worden voor formele- en materiële controle, fraude en verhaalszaken.

Daarnaast legt de Regeling Zorgverzekering de juridische grondslag die de Wet bescherming persoonsgegevens eist zodat zorgaanbieders het beroepsgeheim mogen doorbreken bij controles door zorgverzekeraars. De NZa heeft de Regeling Zorgverzekering uitgewerkt in de nadere regel TH/NR-001 'Regeling controle en administratie zorgverzekeraars'.

In art. 6 van de Regeling persoonsgegevens verzekeraars AWBZ worden de bepalingen over formele en materiële controle uit de Regeling zorgverzekering van overeenkomstige toepassing verklaard op de AWBZ.

1.2. Risicoanalyse en detailcontrole

Zorg en Zekerheid voert materiële controle stapsgewijs uit, zoals volgens de Regeling Zorgverzekering vereist is. Er is voor alle prestaties een integrale risicoanalyse uitgevoerd. Dit controleplan is gebaseerd op de risico's die met materiële controle te onderzoeken zijn en waarvan bij de risicoanalyse is geconstateerd dat het risico hoog is. Bij elke aftrap vindt er, indien van toepassing, een tussentijdse update van de integrale risicoanalyse plaats.

Algemene controle per prestatie

Bij de start van ieder onderzoek stelt M&KC samen met Zorginkoop en Declaraties het volgende vast en notuleert dit in het aftrapverslag:

- controledoel
- algemeen controleplan waarin vermeld staan: de vraagstelling, het type onderzoek, de methode, benodigdheden, planning en overige afspraken
- bij rechtmatigheidsonderzoeken: maatstaven voor voldoende zekerheid.

Acties n.a.v. resultaten algemene controle

De resultaten van de algemene controle worden altijd vastgelegd in een rapportage. Daarna volgen de onderstaande acties.

Verbeterafspraken bij doelmatigheid

Bij doelmatigheidsonderzoek bespreekt M&KC en/of Zorginkoop de resultaten met de zorgaanbieder om te komen tot verbeterafspraken.

Specifieke risicoanalyse bij rechtmatigheid

Als bij rechtmatigheidsonderzoek na uitvoering van de algemene controles onvoldoende zekerheid is verkregen, volgt een specifieke risicoanalyse op de bevindingen. Deze is erop gericht om te bepalen op welke gegevens en op welke (categorieën van) zorgaanbieder(s) de detailcontrole zich zal richten en welke methoden van detailcontrole gebruikt zullen worden. M&KC ziet erop toe dat het controlemiddel proportioneel is met het doel en omstandigheden van het onderzoek en dat het lichtste onderzoeksmiddel ingezet wordt.

Detailcontrole

Vervolgens wordt naar aanleiding van de specifieke risicoanalyse de desbetreffende detailcontrole uitgevoerd. Bij enquêtes (i.v.m. daadwerkelijke levering en/of kwaliteit) informeert Z&Z de verzekerde dat hij niet verplicht is tot het beantwoorden van vragen en dat dit dan niet in zijn nadeel werkt. Bij enquêtes over kwaliteit zorgt Z&Z ervoor dat de terug ontvangen enquêteformulieren niet herleidbaar zijn tot personen of tot welke verzekerden geen formulier hebben teruggestuurd. Via een hoor-wederhoortraject krijgt zorgaanbieder de gelegenheid op de bevindingen te reageren. Indien er onvoldoende zekerheid is bereikt, wordt een zwaarder middel (bv. dossiercontrole) ingezet.

Gedurende het onderzoek is de voortgang en opvolging te vinden in het overzicht Planning & Voortgang. Na afloop worden de resultaten van de detailcontrole weergegeven in een kort verslag.

HOOFDSTUK 2 MATERIËLE CONTROLE: DOELSTELLINGEN EN PROCES

2.1. Doelstellingen van de controles

M&KC heeft bij het uitvoeren van controles de volgende *algemene* doelstellingen.

- Het verwerven van voldoende zekerheid over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de, op basis van een zorgcontract, gedeclareerde zorg;
- Het ondersteunen van het proces zorginkoop en contracteren en het beperken van de schadelast;
- Het signaleren van oneigenlijk gebruik en/of fraude;
- Het (laten) bepalen en uitvoeren van gevolgen naar aanleiding van bevindingen;
- Het voldoen aan de gestelde controle-eisen.

In de risicoanalyse wordt per risicocategorie de *specifieke* doelstelling van de controles weergegeven.

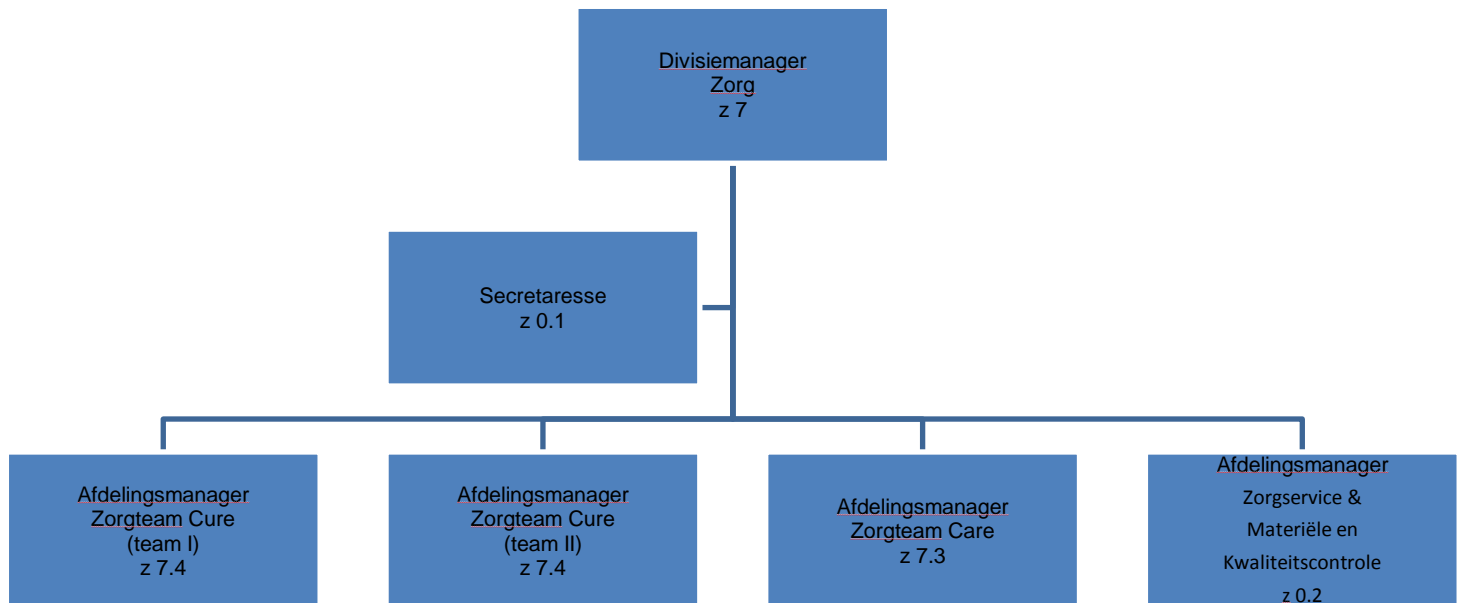
2.2. Het proces materiële controle

Het proces “materiële controle” is binnen Zorg en Zekerheid een onderdeel van het proces zorginkoop en -contractering.

De gemaakte afspraken in het zorgcontract vormen de juridische basis en de Regeling Zorgverzekering/Regeling Controle en Administratie AWBZ /WMG vormen de wettelijke grondslag voor de controles. De uitvoering vindt plaats door de afdeling Materiële en Kwaliteitscontrole, een aparte afdeling binnen de Divisie Zorg met een eigen verantwoordelijkheid. Deze afdeling beschikt over zowel kennis van de materie als uitgebreide medische kennis. De Adviserend Geneeskundige, beleidsmedewerkers (met uitzondering van financieel beleidsmedewerker) en administratief medewerker vormen de Functionele Eenheid. De medewerkers die tot de Functionele Eenheid (FE) van de afdeling M&KC behoren, met uitzondering van de administratief medewerker, zijn BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) geregistreerd. De BIG-geregistreerde medewerkers zijn betrokken bij de opzet, de uitvoering en de evaluatie van materiële controles.

De administratief medewerker en beleidsmedewerkers (met uitzondering van financieel beleidsmedewerker) opereren onder de verantwoordelijkheid van een AG. De medewerkers hebben een afgeleide geheimhoudingsplicht.

Alle controles worden projectmatig uitgevoerd waarbij in drie fases (Algemene Onderzoeksfase, Specifieke Onderzoeksfase en de Terugvorderingsfase) vaste stappen worden doorlopen: de voorbereiding, het onderzoeksplan, de algemene onderzoeksanalyse, detailcontrole en de financiële afhandeling.



Onderstaand wordt beschreven welke stappen de afdeling M&KC op het gebied van communicatie, onderzoek en resultaten standaard zet.

Communicatie

Voorafgaand aan de onderzoeken, tijdens de (risico) analyses en achteraf (n.a.v. de resultaten/ conceptrapportage) wordt afgestemd met Zorginkoop, Speciale zaken en Declaraties.

Zorginkoop

- Afstemming van zorginkoopbeleid, kwaliteit
- Afstemming van controlebeleid
- Afstemming van (aanschaffing) aanvraag-machtiging-procedures (AMP)
- Terugkoppeling van bevindingen (rapportages)
- Afstemming van acties bij onrechtmatigheid/gepast gebruik
- Afstemming t.b.v. risicoanalyse

Speciale Zaken

- Afstemmen van controlebeleid, uitvoering onderzoeken
- Afstemmen van fraudebeleid
- Terugkoppelen van bevindingen (rapportages)
- Afstemmen van acties bij (vermoeden van) onrechtmatigheid, oneigenlijk gebruik
- Afstemming t.b.v. risicoanalyse

Declaraties

- Afstemmen van controlebeleid, uitvoering onderzoeken
- Terugkoppelen van bevindingen (rapportages)
- Afstemmen van acties bij terugvorderen, crediteren, correcties
- Afstemming t.b.v. risicoanalyse

Onderzoek

Bij het onderzoeken van de rechtmatigheid van de hoge risico's houdt afdeling M&KC de in de wetgeving geldende normen voor betrouwbaarheid en nauwkeurigheid aan (Protocol verevening Zvw, Regeling Controle en Administratie AWBZ-verzekeraars). Deze normen zijn: 95% betrouwbaarheid en 97% nauwkeurigheid voor onderzoeken in de Zvw, en 95% betrouwbaarheid en 95% nauwkeurigheid voor onderzoeken in de AWBZ.

Het onderzoek verloopt volgens vaste fases en stappen:

- Algemene onderzoeksfase
 - Stap 1: Voorbereiding
 - Stap 2: Onderzoeksplan
 - Stap 3: Algemeen onderzoek
- Specifieke onderzoeksfase
 - Stap 4: Detailcontrole
- Terugvorderingsfase
 - Stap 5: Financiële Afhandeling

De onderzoeksfases worden afgesloten met de volgende rapporten :

1. Rapport Algemeen Onderzoek
2. Rapport Detailcontrole (bijv. na hoor/wederhoor, enquête, dossiercontrole)
3. Rapport Financiële afhandeling (indien er onrechtmatig gedeclareerd is en er teruggevorderd moet worden)

Om op zo efficiënt mogelijke wijze zekerheid te krijgen over juistheid, doelmatigheid en kwaliteit van de gedeclareerde zorg stelt de afdeling M&KC allereerst risicoanalyse op waarin op basis van risicoanalyse per verstrekking de controles geselecteerd worden die zinvol zijn om te onderzoeken. Daarnaast zijn bij de zorgteams (Cure en Care) de wensen voor controles, op basis van zorginkoopbeleid/speerpunten, geïventariseerd.

Vanuit de Integrale Risicoanalyse zijn de risico's die als materieel gelabeld zijn meegenomen in dit Controleplan.

De Adviserend Geneeskundige stelt samen met de beleidsmedewerkers het controleplan op. Het concept controleplan wordt besproken binnen de afdeling M&KC. Het Managementteam Zorg (MTZ) stelt het controleplan vast. Daarna wordt het Controleplan aangeboden aan afdeling Zorginkoop, Declaraties, Internal Audit en Speciale Zaken.

Categorieën

De risico's zijn ingedeeld in 2 categorieën, namelijk:

1. Is de zorg daadwerkelijk geleverd
2. Is de geleverde zorg het meest passend of aangewezen qua inhoud en omvang

Per verstrekking worden de risico's beschreven. Na de omschrijving van het risico volgt een oordeel van het risico (laag, midden, hoog).

De combinatie van de kosten van de prestatie en de grootte van het risico bepaalt in principe of het zinvol is om het risico daadwerkelijk te onderzoeken.

Voor de uitgebreide risicoanalyse wordt verwezen naar de Integrale Risicoanalyse.

Prioritering

Het aantal risico's is over het algemeen dermate groot dat deze niet allen in één jaar uitgevoerd kunnen worden. Dit mede gelet op de complexiteit, het hoor en wederhoor traject m.b.t. de bevindingen en het voldoen aan wet- en regelgeving. Daarom vindt er een, volgens vooraf vastgestelde criteria, prioritering plaats. De niet geprioriteerde hoge rechtmatigheid risico's worden opgenomen in de foutentabel met een inschatting van de onzekerheid. Indien deze inschatting aanleiding geeft tot onderzoek, zal het risico alsnog onderzocht worden. Kwaliteit en doelmatigheid risico's worden niet opgenomen in de foutentabel.

Hierbij is betrokken:

- financiële gegevens (jaarstaten)
- signalen van verzekerden NZa/media/Speciale Zaken/Declaraties/Zorginkoop
- informatie van ZN
- stand van wetenschap en praktijk conform CVZ-rapporten
- gepast gebruik (indicaties, stepped care/doelmatigheid)
- evaluatie van eerdere materiële controles
- pakketwijzigingen

Naast nieuwe onderzoeken voor 2015 zal tevens tijd gereserveerd worden:

- om lopende onderzoeken uit 2014 af te ronden
- voor (onvoorziene) vervolgvragen

Indien er gedurende 2015 vanuit Zorginkoop of anderszins onvoorziene risico's gemeld worden, dan zal tijdens het jaar herprioritering plaatsvinden.

Controlemethoden

Na de uiteindelijke selectie van onderzoeken worden de meest geschikte controlemethoden gekozen en nader gemotiveerd in het Controleplan. In verreweg de meeste gevallen betreft het primair benchmark, verbandcontroles en profielanalyses op basis van gegevens in ons declaratiebestand (proportionaliteitsbeginsel). De bevindingen geven soms aanleiding om secundair detailcontrole uit te voeren.

Slechts in enkele situaties wordt direct overgegaan tot een vorm van detailcontrole, omdat de gegevens ontbreken in het declaratiebestand dan wel onze systemen geen kwaliteitsinformatie bevatten. In het plan wordt dan aangegeven waarom met een minder ingrijpende methode niet hetzelfde resultaat bereikt kan worden.

Sporadisch wordt gedurende het jaar op grond van signalen een extra onderzoek ingepland. Ook hier wordt het proportionaliteitsbeginsel gehanteerd.

Algemene Onderzoeksfase

Stap 1 Voorbereiding

De voorbereidingsstap is de periode voordat het onderzoeksplan wordt vastgesteld en kan starten zodra er een prioritering van risico's heeft plaatsgevonden.

In deze fase worden toetsingscriteria op basis van beleidsregels en richtlijnen en betreffende declaratiecodes per onderzoek verzameld en ingevuld in het onderzoeksplan.

Het onderzoeksplan wordt gebruikt als informatiedocument op de aftrap bijeenkomst en wordt vooraf ingevuld door beleidsmedewerkers M&KC in samenwerking met zorginkoop en zo nodig declaraties. Tijdens deze stap updatet, indien van toepassing, M&KC de integrale risicoanalyse.

Stap 2 Onderzoeksplan

De geselecteerde onderzoeken vinden projectmatig plaats. Aan het begin van ieder onderzoek vindt er een aftrapbijeenkomst plaats, waarbij de afdeling M&KC (onderzoeker, beleidsmedewerker, adviserend geneeskundige en administratieve ondersteuning), Zorginkoop en een teamleider van Declaraties aanwezig zijn. Tijdens dit overleg wordt besproken wat exact onderzocht moet worden, welke gegevens nodig zijn, welke onderzoeksmethode gehanteerd wordt, wat de normen zijn voor voldoende zekerheid en wie wat doet op welke termijn. Zie paragraaf 1.2. m.b.t. het aftrapformulier en het verslag. De beleidsmedewerker van M&KC heeft hierbij een coördinerende rol.

Aangezien er vanwege de NZa-eisen van continuïteit en tijdigheid veelal sprake is van parallelle en cyclische controletrajecten is een apart specifiek controleplan niet zinvol. Om de inzet van detailcontroles inzichtelijk te maken zal M&KC in de rapportages van het algemene onderzoek motiveren wat de normen waren voor voldoende zekerheid. Ook zal zij in het rapport bij onvoldoende zekerheid de keuze van de controlemiddelen voor een eventuele detailcontrole motiveren (specifieke risicoanalyse).

Stap 3 Algemeen Onderzoek

De analyse verloopt in verschillende fases. Na uitwerking van de onderzoeksmethodiek en een eerste verkennende globale analyse worden tussentijds de resultaten besproken en vindt altijd een go-no go moment plaats om te beoordelen of er al dan niet een detailcontrole noodzakelijk is. De onderzoeker sluit deze fase af door het rapport Algemeen Onderzoek te schrijven.

In de rapportage worden niet alleen de resultaten beschreven, maar ook aandacht besteed aan de doelstelling van het onderzoek, methode & technieken en verantwoording hiervan, foutevaluatie, de specifieke risicoanalyse en aanbevelingen voor acties. Wanneer er een steekproef getrokken moet worden, houden we rekening met de eisen van betrouwbaarheid en nauwkeurigheid, zoals vermeld in de sectie 'Betrouwbaarheid' in hoofdstuk 1. De conceptrapportages worden besproken met zorginkoop. Zo nodig wordt Speciale Zaken erbij betrokken.

Specifieke Onderzoeksfase

Resultaten

Stap 4 Detailcontrole

Noodzaak en omvang detailcontroles

Detailcontrole is een onderdeel van de controlemix; M&KC verricht echter alleen detailcontroles bij haar materiële controle als niet langs een andere weg een zelfde resultaat bereikt kan worden. Over het algemeen wordt een controletraject gestart met statistische analyse, benchmark en/of verbandcontrole. Pas als het niet mogelijk is gebleken om met minder belastende controlemiddelen voldoende zekerheid te verkrijgen, zal M&KC zwaardere (ingrijpender) middelen inzetten. Zoals reeds eerder vermeld, vindt tijdens het onderzoek altijd een go-no go moment plaats waarop conform de norm 'inzet zwaardere middelen' (zie boven) wordt beoordeeld of detailcontrole noodzakelijk is.

De inzet van het zwaarste (controle)instrument - onderzoek van medische dossiers - wordt zeer terughoudend gebruikt. Vaak is nadere informatie/verklaring van de zorgverlener afdoende. Alleen indien dit niet afdoende of betrouwbaar wordt geacht en er op basis van onderzoek/concrete signalen een redelijk vermoeden is op onrechtmatig of ondoelmatig handelen, besluit M&KC om inzage in het medisch dossier te vragen. Dit is in de praktijk echter zelden noodzakelijk. M&KC hanteert hierbij tevens het uitgangspunt dat de ingezette maatregelen proportioneel zijn. Dat betekent dat er ook bij dossiercontroles in principe gebruik wordt gemaakt van steekproeven, doorgaans met een grootte van 10 tot 15 dossiers per zorgverlener.

Detailcontroles kunnen o.a. zijn:

- aselecte steekproef en het opvragen van informatie bij de zorgaanbieder (bijvoorbeeld recepten);
- vragen om een toelichting, b.v. bij vermoedelijk foutieve DBC-combinaties;
- het opvragen van informatie bij verzekeren (bijvoorbeeld enquêtes);
- het controleren van de afsprakenagenda;
- het oproepen van verzekeren voor het spreekuur, voorafgaand aan een behandeling of na afloop ervan;
- controle van hulpmiddelen achteraf door een technisch adviseur;
- dossieronderzoek.

Zorg en Zekerheid onderbouwt altijd schriftelijk naar de zorgaanbieder waarom er detailcontrole wordt uitgevoerd. Zorg en Zekerheid geeft altijd de gelegenheid tot hoor-wederhoor.

Norm voor inzet zwaardere middelen

Zorg en Zekerheid gebruikt niet meer 'tot de persoon herleidbare gegevens' dan gezien de omstandigheden noodzakelijk is. Bij de toepassing van controlemethoden en het opsporen van risico's werken we primair vanuit licht naar zwaarder niveau. Met andere woorden: eerst het analyseren van databestanden en daarna pas richting detailcontrole. Indien een detailcontrole onvermijdelijk blijkt, wordt voor de lichtst mogelijke controle gekozen. Dossiercontrole wordt dan ook zoveel mogelijk vermeden.

De normen op grond waarvan M&KC overgaat tot de inzet van zwaardere middelen waarbij tot de persoon herleidbare gegevens worden gebruikt, zijn:

- afwijkingen, bijvoorbeeld vermoedelijk foutieve DBC-combinaties;
- ontbrekende gegevens zoals indicaties, voorschriften en verwijzingen;
- zorgaanbieder komt boven een van tevoren vastgestelde norm (b.v. 2 SD bij een benchmark);
- relatief grote productietoename bij een bepaalde zorgaanbieder;
- kwaliteitsinformatie die niet op andere wijze te verkrijgen is b.v. de ervaren kwaliteit van zorg.

Bij afwijkingen en ontbrekende gegevens is er namelijk onvoldoende zekerheid dat de declaratiemassa correct is. Kwaliteitsinformatie is over het algemeen onvoldoende uit de declaraties af te leiden.

Functionele Eenheid

De detailcontroles worden uitgevoerd door de Functionele Eenheid M&KC. De Adviserend Geneeskundige, beleidsmedewerkers (BIG geregistreerd) en administratief medewerker vormen de Functionele Eenheid. De geautoriseerde medewerkers verwerken de gezondheidsgegevens die bij een detailcontrole beschikbaar komen onder de verantwoordelijkheid van een adviserend geneeskundige. Zij hebben een afgeleide geheimhoudingsplicht. Om hun functie goed te kunnen uitvoeren zijn zij specifiek geschoold en geïnstrueerd m.b.t. de verantwoordelijkheden die passen bij een Functionele Eenheid.

Bij het uitvoeren van een kwaliteitsenquête onder verzekerden worden de resultaten anoniem verwerkt. Verzekerden worden er overigens op gewezen dat invullen niet verplicht is.

Indien nodig zullen passende sancties aan de zorgverlener opgelegd worden in lijn met het sanctieprotocol zorg. Op basis van de uitkomsten van de controles wordt het inkoop- en contracteerbeleid, zo nodig, bijgesteld. Dit wordt aan de hand van de kwartaalrapportages M&KC besproken met de afdelingsmanagers Zorginkoop.

De vervolgacties kunnen variëren en betreffen lichtere middelen zoals de beroepsgroep nader informeren over de regelgeving, waarschuwing, terugvordering (voor zover van toepassing ook bij de individuele verzekerde), stelselmatige controle en machtiging vooraf instellen, maar ook zwaardere zoals wijzigen/beëindigen overeenkomst van zorgverlener of niet overgaan tot het hercontracteren en nader onderzoek door Speciale Zaken (fraudeteam).

Bij het bepalen van de vervolgacties wordt onder meer rekening gehouden met de in het Protocol Materiële Controle genoemde aspecten:

- zijn de zorg- en declaratievoorschriften voldoende bekend onder de zorgverleners?
- hoe is de relatie met de zorgaanbieder/de betrouwbaarheid van de zorgaanbieder?
- waren er eerdere fouten/waarschuwingen?
- de reden van de gevonden afwijking in de controle (plausibel, consistent?)
- is de zorgverlener bereid tot medewerking?
- zorgvuldige afweging van de gerechtvaardigde belangen
- was de procedure zorgvuldig (hebben wij op tijd gecommuniceerd en goed gemotiveerd)?
- belangen van verzekerden
- redelijkheid en billijkheid

De onderzoeker sluit deze fase af door het rapport Detailcontrole te schrijven.

Terugvorderingsfase

Stap 5 Financiële afhandeling

Indien er na detailcontrole blijkt dat er sprake is van onrechtmatig declareren, moet er worden overgegaan tot terugvordering.

De financieel beleidsmedewerker M&KC geeft de foute declaratieregels door aan afdeling Declaraties of afdeling Debiteuren en monitort de terugvorderingen.

De status van de terugvorderingen wordt vastgelegd in het Planning en Voortgangsdokument M&KC. Dit kan beschouwd worden als het rapport Financiële afhandeling. Aan het planning en voortgangsdokument zijn de kwartaalrapportages M&KC, die besproken worden met de afdelingsmanagers Zorg, en de foutentabel gekoppeld.

Indien nodig kan een rapport Financiële afhandeling geschreven worden met daarin een tabel met bedragen die teruggevorderd zijn.

HOOFDSTUK 3 SAMENVATTING ONDERZOEKEN 2015

Onderstaande risico's hebben prioriteit voor 2015.

Risico	Omschrijving	AWBZ / ZVW	Prestatie	R/D/K ¹
	Verpleging en verzorging			
VV01	Er is een zware ZZP gedeclareerd terwijl lichte ZZP is geleverd	AWBZ	Verpleging&Verzorging	R
VV13	Ten onrechte declaratie prestatie extra toeslag onplanbare zorg	AWBZ	Verpleging&Verzorging	R
VV16	Prestatie Dagbesteding (ZZP-LG) bij verblijf is niet geleverd conform voorwaarden.	AWBZ	Verpleging&Verzorging	R
	Instellingen			
IN16	Ten onrechte Add-on voorschrijven i.p.v. ander geschikt geneesmiddel dat binnen DOT valt	ZVW	Ziekenhuizen en ZBC's	D
IN20	Behandeling in revalidatiecentrum niet doelmatig	ZVW	Ziekenhuizen en ZBC's	D
IN24	Gepast gebruik bij chemotherapie in de laatste levensfase	ZVW	Ziekenhuizen en ZBC's	D/K
IN34	Gepast gebruik bij PAOD	ZVW	Ziekenhuizen en ZBC's	D
IN36	Gepast gebruik (stepped care) bij plaatsing heup/knieprothese	ZVW	Ziekenhuizen en ZBC's	D
IN37	Gepast gebruik van geriatrische revalidatie	ZVW	Ziekenhuizen en ZBC's	D
	Gehandicaptenzorg			
GZ01	Er is een zware ZZP gedeclareerd en een lichte geleverd	AWBZ	Gehandicaptenzorg	R
GZ21	Prestatie toeslagen voldoen niet aan de gestelde voorwaarden	AWBZ	Gehandicaptenzorg	R
	GGZ (AWBZ en ZVW)			
GL01	Er is een zware ZZP gedeclareerd terwijl een lichte ZZP is geleverd	AWBZ	GGZ Langdurend	R
GK03	GGZ-DBC in rekening brengen terwijl geen 2e lijns GGZ wordt geleverd	ZVW	GGZ Kortdurend	R
GK14	In verslavingsklinieken wordt ondoelmatig behandeld	ZVW	GGZ Kortdurend	D
GK19	Upcoding Generalistische Basis GGZ	ZVW	GGZ Kortdurend	R
GK20	Ten onrechte extramurale patiënten doorbehandelen in 2 ^e lijn	ZVW	GGZ Kortdurend	D
	Farmacie			
FAR032	Prestatie farmaceutische begeleiding is wel gedeclareerd, maar niet geleverd.	ZVW	Farmacie	R
F24	Spillage medicatie extramuraal	ZVW	Farmacie	D
	Huisartsen			
H06	Telefonisch consult voor herhaalrecept	ZVW	Huisartsen	R
	Hulpmiddelen			
HM02	Duurder hulpmiddel declareren dan leveren	ZVW	Hulpmiddelen	R
	Paramedische hulp			
P15	Fysiotherapie langer doorbehandelen dan nodig	ZVW	Paramedische hulp	D
PL02	Logopedist declareert logopedie t.b.v. onderwijs uit Zorgverzekeringswet	ZVW	Paramedische hulp	R
PE03	Ergotherapie wordt niet doelmatig geleverd	ZVW	Paramedische hulp	D
	Tandheelkunde			
T01	Tandarts declareert codes die niet uitgevoerd zijn (voorbeeld fluor)	ZVW	Tandheelkundige hulp	R
T15	Ten onrechte sealants	ZVW	Tandheelkundige hulp	D

¹ R/D/K = Rechtmatigheid, Doelmatigheid, Kwaliteit