

a.s.r.
de nederlandse
verzekerings
maatschappij
voor alle
verzekeringen

Algemeen Controleplan Zvw 2015

Materiële Controle en Gepast Gebruik

Datum:	01-03-2015
Auteur:	Afdeling Zorgcontrole a.s.r. Ziektekosten
Status:	Versie 1.3

Inhoud

Voorwoord	3
1. Inleiding	4
2. Begripsbepaling	5
2.1 Formele controle.....	5
2.2 Materiële controle	5
2.3 Gepast gebruik	6
2.4 Fraude onderzoek (misbruik en oneigenlijk gebruik)	7
3. Wettelijk kader	8
3.1 Controle en administratie – relevante wetten.....	8
3.2 Privacy en persoonsgegevens	9
3.3 Toezicht door de Nederlandse Zorgautoriteit	10
4. Opzet en uitvoering materiële controle	11
4.1 Uitgangspunten	11
4.2 Specifieke positie a.s.r. Ziektelkosten	12
4.3 Stappenplan materiële controle	13
4.4 Nadere toelichting stappenplan	14
5 Materiële controle en gepast gebruik 2015.....	17
5.1 Inleiding	17
5.2 Overzicht focuspunten in 2015	17

Voorwoord

De betaalbaarheid van zorg is een langlopend en (maatschappelijk) belangrijk gespreksonderwerp. Voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) dient wet- en regelgeving ertoe om zorgverzekeraars te faciliteren om kwalitatief goede en doelmatige zorg in te kopen. Daar tegenover staat dat uitbetaalde zorg rechtmatig dient te zijn. Zorgverzekeraars zijn dan ook verplicht om diverse vormen van controles uit te voeren. Hierbij is het uitgangspunt dat elke euro onrechtmatigheid gecorrigeerd dient te worden.

Controle als wettelijke taak, bij a.s.r. Ziektekosten is het meer als een wettelijke taak. In onze visie is een belangrijke voorwaarde voor het betaalbaar houden van zorg het tegengaan van ondoelmatige zorg en onrechtmatige 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 verlopen dan ook middels de in wet- en regelgeving opgenomen voorwaarden. De Nederlands Zorgautoriteit (NZA) ziet hierop toe.

Via dit Algemeen Controleplan informeren wij zorgaanbieders, verzekerden en andere geïnteresseerden over de wijze waarop het controleproces omtrent materiële controle & gepast gebruik is ingericht.

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

a.s.r. Ziektekosten | Afdeling Zorgcontrole

Een warm hart voor Zorg

N.B. het algemeen controleplan wordt (minimaal) elk jaar vernieuwd en opnieuw gepubliceerd. De meest recent gepubliceerde versie is altijd actueel.

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 formele en materiële controle verplicht gesteld in het kader van de verevening.

Op grond van wet- en regelgeving (met name art. 7.6, leden 1 en 2, Regeling Zorgverzekering) zijn zorgverzekeraars gehouden om voorafgaand aan materiële controles een algemeen controleplan op te stellen. De gehanteerde nauwkeurigheidseis (tolerantie) voor een goedkeuring van de accountant is 97%. Om aan deze nauwkeurigheidstolerantie te kunnen voldoen is het van belang de (materiële) controles en (fraude)onderzoeken op gestructureerde wijze vorm te geven. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft hiertoe een protocol met de uitgangspunten voor de uitvoering van materiële controles opgesteld. a.s.r. Ziektekosten hanteert het protocol van ZN als uitgangspunt en dit is uitgewerkt in dit algemeen controleplan. Hierin worden zowel de objecten van materiële controle als de in te zetten algemene 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.

Object van de controle

Dit algemeen controleplan dient als handvat voor a.s.r. Ziektekosten om de materiële controle (inclusief gepast gebruik) in te richten in overeenstemming met artikel 87 Zorgverzekeringswet en uitgewerkt in de Regeling zorgverzekeringen.

Doelstelling algemeen controleplan

Bij materiële controle gaat het om de controle of de levering van de gedeclareerde hulp daadwerkelijk heeft plaatsgevonden en of deze doelmatig is geweest. Acties voortvloeiend uit de materiële controle zijn hoofdzakelijk gericht op het bijsturen van declaratiegedrag en/of het corrigeren van onterecht uitbetaalde declaraties. Om aanbieders en verzekerden inzichtelijk te maken hoe aan deze wettelijke taak invulling wordt gegeven, is dit algemeen controleplan opgesteld.

Opzet van het algemeen controleplan

In hoofdstuk 2 is het begrip controle nader uitgewerkt in de verschillende domeinen (formele controle, materiële controle, controles in het kader van gepast gebruik en fraudeonderzoek in het kader van misbruik en oneigenlijk gebruik). Hoofdstuk 3 gaat in op het wettelijke kader omtrent controles alsook privacy en gebruik van persoonsgegevens. Het gehanteerde stappenplan voor uitvoer van controles is nader toegelicht in hoofdstuk 4. Het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 5, geeft een weergave van de focuspunten die dit jaar aan de orde komen.

2. Begripsbepaling

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

- Formele controle
- Materiële controle
- Controles in het kader van gepast gebruik
- Fraude onderzoek (misbruik en oneigenlijk gebruik)

Om de domeinen in juist perspectief te plaatsen worden alle bovenstaande domeinen nader toegelicht

2.1 Formele controle

Definitie van formele controle:

De Regeling zorgverzekering geeft de definitie van formele controles.

Deze controles zijn vaak in het geautomatiseerde declaratieverwerkingssysteem opgenomen en hebben betrekking op de formele aspecten van de declaratie.

Formele controle betreft onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of het tarief dat door een zorgverlener voor een prestatie in rekening is gebracht:

- Een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
- Een prestatie betreft, welke behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
- Een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgverlener bevoegd is;
- Het een tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de Wet tarieven gezondheidszorg (Wtg) is goedgekeurd of vastgesteld of een tarief betreft dat voor die prestatie met de zorgverlener door de zorgverzekeraar is overeengekomen.

Doel van formele controle:

Doel is om voldoende zekerheid te verwerven over een juiste verwerking van de informatie. 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.

Binnen a.s.r. Ziektelkosten worden ook formele controles uitgevoerd. Geconstateerde fouten worden tijdig gecorrigeerd en wij evalueren iedere uitgevoerde formele controle. Daarnaast legt de afdeling Zorgcontrole intern periodiek verantwoording af via een managementrapportage.

2.2 Materiële controle

Definitie van materiële controle:

De Regeling zorgverzekering geeft de definitie van materiële controles.

Materiële controle betreft onderzoek, zoals beschreven in het "Protocol vereveningsonderzoek Zvw", 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 ('doelmatigheid').

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.

Geconstateerde fouten worden tijdig gecorrigeerd en wij evalueren iedere uitgevoerde materiële controle. Daarnaast legt de afdeling Zorgcontrole intern periodiek verantwoording af via een managementrapportage.

2.3 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 en doelmatigheid 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, 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 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 (doelmatigheid en kwaliteit van zorg).
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 doelmatigheid (was de geleverde prestatie het meest aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde).

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 (doelmatigheid en kwaliteit van zorg). 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. Geconstateerde fouten worden tijdig gecorrigeerd en geëvalueerd. Daarnaast legt de afdeling Zorgcontrole intern periodiek verantwoording af via een managementrapportage.

2.4 Fraude onderzoek (misbruik en oneigenlijk gebruik)

Definitie van fraude:

Van fraude in de zorg wordt gesproken indien er sprake is van opzettelijk gepleegde onrechtmatige feiten, die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen.

Bij fraude moet voldaan zijn aan de volgende elementen:

- (Financieel) verkregen voordeel;
- Overtreden van declaratieregels;
- Opzettelijk en misleidend handelen.

Vanuit het perspectief van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg), en dus de Nederlandse Zorgautoriteit, is opzettelijkheid minder relevant. Een (betaling van een) rekening moet juist zijn, dus conform de wet- en regelgeving (rechtmatig).

Doel van fraude onderzoek:

Doel is om voldoende zekerheid te verwerven dat er geen sprake is van onrechtmatig uitbetaalde zorgkosten doormiddel van fraude. De resultaten van de fraudeonderzoek kunnen, afhankelijk van de bevindingen, zowel leiden tot actie in de richting van de zorgverlener, als in de richting van de verzekerde. Binnen a.s.r. Ziektelkosten worden ook fraudeonderzoeken uitgevoerd. Geconstateerde fouten worden tijdig gecorrigeerd en wij evalueren iedere uitgevoerde materiële controle. Daarnaast legt de afdeling Zorgcontrole intern periodiek verantwoording af via een managementrapportage.

3. Wettelijk kader

Zorgverzekeraars hebben verschillende verplichtingen en onderdelen waarop de (wettelijke) taken verantwoord worden. Materiële controle en controles in het kader van gepast gebruik zijn daar een onderdeel van.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het toepasselijke wettelijke kader bij de uitvoering van materiële controle en controles in het kader van gepast gebruik. 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 Regeling 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 1, eerste lid, sub t Rzv: definitie van formele controle
- Artikel 1, eerste lid, sub v Rzv: definitie van fraudeonderzoek
- Artikel 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

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 68: 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 regeling

- TH/NR-001: Regeling controle en administratie zorgverzekeraars

NZa Protocol

- Protocol Onderzoek Zvw met oplevering in 2015

Zorgverzekeraars Nederland

- Uniforme maatregelen Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Protocol materiële controle
Het protocol materiële controle is onderdeel van de ZN Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens. Naar verwachting wordt dit protocol in 2015 opnieuw goedgekeurd.

3.2 Privacy en persoonsgegevens

Uitgangspunt voor controles is dat de onderzochte declaratie(s) beoordeeld kunnen worden als (deels) rechtmatig dan wel (deels) onrechtmatig. Bij de uitvoering van het onderzoek worden in eerste instantie algemene controlemiddelen ingezet.

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. Ziektekosten beschikbare persoonsgegevens. Indien deze onvoldoende zekerheid geven over de rechtmatigheid van de feitelijke en terechte levering van 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 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 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. Ziektekosten en staat daarmee los van de divisie Operatie en afdelingen als Managed Care en Inkoop en Beleid. De werkzaamheden van de afdeling Zorgcontrole zijn afgeschermd van andere afdelingen.

3.3 Toezicht door de Nederlandse Zorgautoriteit

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is volgens artikel 16 van de Wmg belast 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 hanteert 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.

4. Opzet en uitvoering materiële controle

4.1 Uitgangspunten

De afdeling Zorgcontrole bij a.s.r. Ziektekosten hanteert de uitgangspunten van ZN bij de uitvoer van (materiële) controles:

- De zorgverzekeraar verwerkt alleen persoonsgegevens bij zijn (materiële controle) als langs een andere weg een zelfde resultaat niet bereikt kan worden;
- Het is niet noodzakelijk om van 100% van de declaraties de materiële juistheid en doelmatigheid 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 en doelmatigheid te garanderen;
- De zorgverzekeraar verwerkt bij de materiële controle niet meer gegevens dan gelet op het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het geval noodzakelijk is;
- De zorgverzekeraar 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, lid 4 en 5 omschreven:

“lid 4 De aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in deze zorgpolis omschreven, wordt naar inhoud en omvang bepaald door de wetenschap en praktijk, dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

lid 5 De verzekerde heeft slechts recht op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.”

Zorginkoop

Voor het inkopen van zorg werkt a.s.r. Ziektekosten samen met enkele andere kleine zorgverzekeraars binnen Multizorg VRZ. 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 van doelmatigheid, 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

Repressieve en preventie maatregelen worden getoetst bij de afdeling juridische zaken.

Juridische zaken wordt daarnaast ook 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.

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 Specifieke positie a.s.r. Ziektkosten

De verzekerdenpopulatie van a.s.r. Ziektkosten is volledig landelijk gespreid. Daarom streeft a.s.r. Ziektkosten met haar inkoopactiviteiten naar een brede landelijke dekking. Gegeven de omvang van a.s.r. Ziektkosten (circa 300.000 verzekerden) leidt dit tot een klein marktaandeel bij zorgverleners (circa 1,8% landelijk).

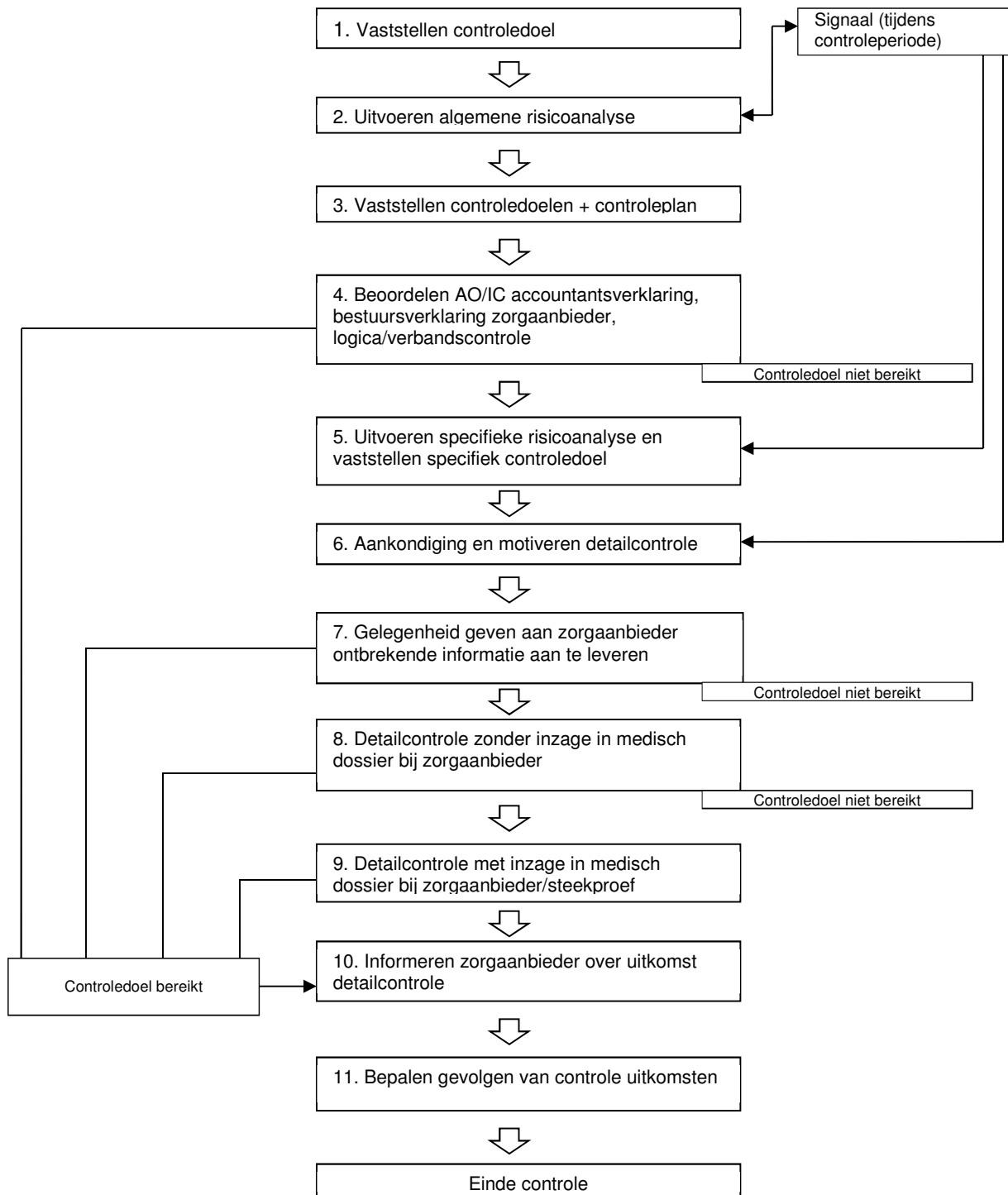
Gezien het feit dat a.s.r. Ziektkosten onder meer:

- een volledig landelijke gespreide verzekerdenpopulatie heeft en een laag marktaandeel;
- zorg inkoop via Multizorg VRZ op basis van een gezamenlijk opdrachtgeverschap met andere aangesloten zorgverzekeraars;
- zorg inkoop op landelijke (en dus vergelijkbare) basis grotendeels middels generieke contracten;
- zorg inkoop op basis van gezamenlijk overeengekomen mandaten en contracten;
- met zorgverleners via Multizorg VRZ inkoopcontracten sluit,

geldt dat het inherente integriteitsrisico van a.s.r. Ziektkosten (rondom de zorginkoop) als relatief laag is te kwalificeren.

4.3 Stappenplan materiële controle

De (materiële) controle verloopt overeenkomstig het stappenplan van ZN:



4.4 Nadere toelichting stappenplan

Samenvattend uitgangspunt:

Uitgangspunt bij het uitvoeren van controles is subsidiair en proportioneel werken.

Dat wil zeggen dat met zo licht mogelijke controle-instrumenten gestart wordt (indien mogelijk) en 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.

In het plan van aanpak van de controle komt naar voren hoe de controle tot uitvoer komt inclusief motivatie specifiek voor de zwaardere controle-instrumenten.

Stap 1 Vaststellen controledoel

Het doel van materiële controle is het verwerven van voldoende zekerheid dat sprake is van rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg. a.s.r. Ziektekosten dient 'voldoende zekerheid' te hebben dat de relatie 'verzekerde prestatie – geleverde prestatie – in rekening gebrachte tarief – te betalen/vergoeden bedrag' er is. Bovendien dient a.s.r. Ziektekosten vast te stellen dat de geleverde prestatie het meest aangewezen, dus doelmatig is.

Stap 2 Uitvoeren algemene risicoanalyse

Uit de risicoanalyse blijkt welk risico de zorgverzekeraar loopt op de aanwezigheid van niet rechtmatige of niet doelmatige zorg. Aan de hand van deze analyse concludeert de zorgverzekeraar waar verdere instrumenten ingezet worden in het kader van de materiële controle. Voor iedere zorgsoort is een risicoanalyse gemaakt waarin zowel de formele als de materiële risico's aan bod komen. Minimaal jaarlijks actualiseert a.s.r. Ziektekosten de 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.

Stappen 3 en 4 Vaststellen controleplan en uitvoeren materiële controle

Het controleplan vormt de basis voor de uitvoering van de materiële controle ter bereiking van het controledoel (zie stap 1). Hierbij worden de volgende algemene controle-instrumenten gebruikt:

1. Informatieverzoek

De zorgaanbieder wordt gevraagd om schriftelijk nadere informatie te verschaffen over de inrichting van het zorgproces en de gepastheid van geleverde zorg.

2. Procescontrole (met behulp van statistische analyse/spiegelinformatie/benchmark)

Bij deze analyse legt de zorgverzekeraar relaties met historische gegevens en gegevens van andere zorgverleners. Hierbij kan ook gedacht worden aan relaties tussen zorgverlening en de ontwikkeling van de verzekerdenpopulatie en de geleverde zorg. Zorgverzekeraars noemen dit ook wel spiegelinformatie. Deze informatie wordt vervolgens gebruikt om individuele zorgverleners te spiegelen en eventueel significante afwijkingen ten opzichte van de norm daarop door de zorgverlener te laten verklaren. Gelet op het feit dat a.s.r. Ziektekosten een landelijk opererende verzekeraar is met een relatief kleine verzekeringsportefeuille leidt dit tot een grote spreiding en aantal van zorgverleners, waarbij de massa verzekerden per zorgverlener gering is. Het intern binnen a.s.r. Ziektekosten spiegelen van data heeft dan ook beperkte toegevoegde waarde. In veel gevallen maakt a.s.r. Ziektekosten daarom ook gebruik van Zorgprisma. Zorgverzekeraars krijgen via Zorgprisma van Vektis gevarieerde informatie over onderwerpen als zorgkosten, zorgaanbieders en verzekerden, maar ook over bijvoorbeeld kwaliteitsindicatoren en chronisch zieken.

3. Logica / verbandscontrole

Bij deze controle legt de zorgverzekeraar verbanden (relaties) tussen verschillende zorgverleningen, zoals medicijngebruik en verrichtingen, tussen vervoer en verrichtingen of tussen verschillende verrichtingen (bijvoorbeeld twee maal een blindedarmoperatie bij één patiënt).

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

Stap 5 Specifieke risicoanalyse

Als uit de bevindingen van de uitvoering van de algemene controle blijkt, dat het controledoel niet is bereikt of er onvoldoende zekerheid bestaat ten aanzien van de rechtmatigheid / doelmatigheid van de geleverde zorg, wordt een specifiek controledoel geformuleerd en een specifieke risicoanalyse uitgevoerd. Dit leidt tot een specifiek plan van aanpak waarin gemotiveerd wordt dat detailcontrole wordt ingezet. Ook op basis van externe signalen kan tot detailcontrole worden overgegaan.

Deze (specifieke) signalen kunnen zijn (niet limitatief):

- Resultaten formele en/of materiële controle;
- Signalen met betrekking tot een bepaalde zorgverlener die voortvloeien uit de statistische analyse en/of verbandscontrole;
- Afwijkend of onjuist aanvraaggedrag;
- Signalen van collega's van de zorgverlener, beroepsorganisatie of inspectie;
- Signalen van verzekerden/patiënten, bijvoorbeeld naar aanleiding van de door ons verstuurd uitkeringsberichten of ingediende klachten;
- Signaal van andere zorgverzekeraar;
- Meldingen uit het veld of toezichthoudende instanties;
- Berichtgeving in de media.

Detailcontrole

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 deskundige medewerkers onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur(s).

Stap 6 Aankondiging en motiveren detailcontrole

Voorafgaand aan de feitelijke controle kondigt a.s.r. Ziektelasten 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. Ziektelasten 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

Stap 7 Inzet detailcontrole

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 ook in de gelegenheid gesteld om ontbrekende informatie aan te leveren.

Stap 8 Detailcontrole zonder inzage in het inhoudelijk medisch dossier bij zorgaanbieder

Bij dit instrument wordt gebruikgemaakt van persoonsgegevens waarover a.s.r. Ziektelasten niet zelf beschikt.

Tot de detailcontrole zonder inzage in het inhoudelijk medisch dossier worden de volgende activiteiten gerekend (niet limitatieve voorbeelden):

- Het opvragen van informatie bij de zorgaanbieder, bijvoorbeeld verklaring vragen voor afwijkende kengetallen;
- Het opvragen van administratieve gegevens;
- Het controleren van de afspraken van de verzekerde in het (elektronische) systeem van de zorgaanbieder.

Stap 9 Detailcontrole met inzage in het inhoudelijke medisch dossier bij zorgaanbieder

Bij het uitvoeren van detailcontrole moet een zorgaanbieder a.s.r. Ziektelasten conform het specifieke plan van aanpak inzage verstrekken in het inhoudelijk medisch dossier.

Dat kan in individuele gevallen en steekproefsgewijs plaatsvinden. De detailcontrole vindt plaats onder verantwoordelijkheid van medisch adviseur(s).

Stap 10 Informeren zorgaanbieder over uitkomst detailcontrole

De zorgaanbieder wordt door a.s.r. Ziektelasten geïnformeerd over de uitkomst van de detailcontrole. In het kader van hoor en wederhoor wordt de zorgaanbieder in de gelegenheid gesteld op de uitkomst van de detailcontrole te reageren. Op basis van de reactie van de zorgaanbieder stelt a.s.r. Ziektelasten de definitieve uitkomst van de controle vast en bericht deze aan de zorgaanbieder.

Stap 11 Bepalen gevolgen van controle uitkomsten

Indien bij een controle tekortkomingen zijn vastgesteld, worden de gevolgen daarvan bepaald. Daarbij staat het belang van de verzekerde centraal.

Uitgangspunt is dat elke euro onrechtmatigheid gecorrigeerd wordt.

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

- Correctie van fouten (corrigeren, terugvorderen, verrekenen);
- Waarschuwing;
- (werk)afpraak, 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.

5 Materiële controle en gepast gebruik 2015

5.1 Inleiding

De uitkomsten van de algemene materiële controle en het onderzoek naar signalen kunnen aanleiding zijn voor het doen van een detailcontrole. Per zorgsoort word 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

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

5.2 Overzicht focuspunten in 2015

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 toezichthoudende taak ook op Medisch Specialistische Zorg.

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

Onderwerpen die aan de orde komen:

- Risico's opgenomen in het Rechtmatigheidsonderzoek
- Risico's die binnen de werkgroep ZN Gepast Gebruik worden onderzocht zoals:
 - Varices
 - Rughernia
 - P.A.O.D.
 - (nier)steenvergruizer
- Verder op basis van signalen en (continue) risicoanalyse

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.

De afdeling Zorgcontrole is betrokken bij de werkgroep MCGG GGZ van Zorgverzekeraars Nederland. Binnen deze werkgroep word op deelgebieden samengewerkt op het gebied van materiële controle.

Onderwerpen die aan de orde komen:

- Declaraties van één verzekerde bij meerdere zorgaanbieders
- Verslavingszorg
- Crisis DBC's
- Verder op basis van signalen en (continue) risicoanalyse

Farmacie

Er is veel aandacht voor declaraties en het beheersbaar houden van de kosten. Er komen regelmatig signalen van verzekeren over mogelijke onrechtmatigheden.

Onderwerpen die aan de orde komen:

- Recepten, apotheekinstructie en artsenverklaringen
- Plausibiliteit
- 1^e terhandstellingsgesprekken
- Bijzondere bereidingen (WMG opslagen)
- Afwijkend declaratiepatronen apothekers
- Verder op basis van signalen en (continue) risicoanalyse

Huisartsen en ketenzorg

Onderwerpen die aan de orde komen:

- Lange consulten
- Ketenzorg
- Onjuiste combinatie van huisartsendeclaraties
- Verder op basis van signalen en (continue) risicoanalyse

Hulpmiddelen

Onderwerpen die aan de orde komen:

- Diabetesmateriaal
- Incontinentiemateriaal
- Bedden
- Hoortoestellen
- Verder op basis van signalen en (continue) risicoanalyse

Mondzorg

Onderwerpen die aan de orde komen:

- Preventieve voorlichting
- Gebitsreinigingen
- Sealen
- Verder op basis van signalen en (continue) risicoanalyse

Paramedie

Onderwerpen die aan de orde komen:

- Manuele therapie
- Toeslagen bij fysiotherapie
- Verder op basis van signalen en (continue) risicoanalyse

Verloskunde en kraamzorg

Onderwerp dat aan de orde komt:

- (Algemene termijn / specifieke diagnose) echo's
- Verder op basis van signalen en (continue) risicoanalyse

Ziekenvervoer

Onderwerpen die aan de orde komen:

- Hardheidsclausule
- Papieren nota's
- Verder op basis van signalen en (continue) risicoanalyse

Verpleging en Verzorging

Een nieuwe zorgsoort binnen de Zorgverzekeringswet naar aanleiding van de herziening langdurige zorg (HL).

Onderwerpen die aan de orde komen:

- PGB's
- Zorg in Natura
- Verder op basis van signalen en (continue) risicoanalyse