



Algemeen Controleplan 2015

Formele en Materiële controle

Datum 22-12-2014
Auteur Menzis Zorgverzekeraar NV
Status Definitief
Versie 1.0

Bestand Algemeen Controleplan 2015 Menzis Zorgverzekeraar NV versie 12-01-2015.docx
Afdrukdatum



Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
1.1	Aanleiding	3
1.2	Controleaanpak	4
1.3	Opbouw van het controleplan	4
2.	Controleplan	5
2.1	Controle-instrumenten	6
2.2	Actief (op)volgen van interne en externe signalen	6
2.3	Focuspunten per zorgsoort	7
3.	Uitvoering van de controles	14
3.1	Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden	14
3.2	Foutenevaluatie, dossiervorming en rapportage	14



1. Inleiding

De zorgconsumptie in Nederland blijft als gevolg van vergrijzing, veranderende maatschappij en medische (technische) innovaties (zorgtechnologie) alsmäär stijgen, terwijl het nationaal inkomen minder snel groeit. Vanaf het jaar 2012 hebben er voor zorginstellingen en zorgverzekeraars ingrijpende systeemwijzigingen plaatsgevonden die kunnen leiden tot significante wijzigingen in opbrengsten en rendementen. De belangrijkste hiervan zijn de invoering van de prestatiebekostiging, en de overgang van de DBC naar DOT en van de verplichte aanlevering van zorgactiviteiten binnen de Ziekenhuiszorg.

Dit betekent een toenemende druk op de macrofinanciering van de zorg. De betaalbaarheid van de zorg is ook voor 2015 één van de belangrijkste beleidsthema's van het ministerie van VWS. Om deze zorg betaalbaar te houden, zal de zorgconsumptie moeten worden afgeremd. Dit gebeurt mede door het voeren van het preferentiebeleid farmacie, plafondfspraken voor o.a. ziekenhuizen en het tegengaan van onrechtmatige verstrekkingen door versterking en focus op de materiële controles.

1.1 Aanleiding

De wetgever stelt de zorgverzekeraars via de Regeling Zorgverzekering wettelijk verplicht om materiële controles uit te voeren. Deze Regeling zorgverzekering is van belang voor de uitvoering van de materiële controle en heeft specifiek betrekking op de artikelen 7.5 tot en met 7.9 van de Regeling Zorgverzekering.

Om de focus op de materiële controles te versterken heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een protocol materiële controle opgesteld waarin de wijze van uitvoering van materiële controle is beschreven. Dit protocol is gebaseerd op de wettelijke Regeling Zorgverzekering. De uitvoering van de materiële controles heeft betrekking op Menzis zorgverzekeraar N.V en Menzis N.V. (hierna te noemen: Menzis).

In het in 2011 door het Ministerie van VWS opgezette project PINCET welke in 2013 is overgegaan in het Project 'Intensiveren Ketenaanpak Correct Declaratieproces' (IKCD) werkt het ministerie van VWS samen met: het CVZ, de Orde van medisch specialisten, Wetenschappelijke Verenigingen, NVZ, NFU, ZKN, DBC-onderhoud, ZN, NZa, DNB, de VAGZ en accountantsorganisaties om te komen tot aanbevelingen rondom de uitvoering van de materiële controles. Deze aanbevelingen worden tevens in de uitvoering van de materiële controles meegenomen. Het IKCD wordt gekenmerkt door een integrale aanpak. Qua positionering zit het declaratieproces tussen de zorg voor zinnige en gepaste zorg (aan de voorkant van de keten) en toezicht en controle (het sluitstuk van de keten) in.

De volgende paragraaf beschrijft het doel van de materiële controles die Menzis uitvoert alsmede de opbouw van het controleplan.

Zorgconsumptie blijft stijgen

Verhoogde aandacht voor materiële controles

Regeling Zorgverzekering en Protocol 'Materiële controle' ZN leidend voor uitvoering van de controles

Aanbevelingen project PINCET geïntegreerd in controleplan



Algemeen Controleplan 2015 formele en materiële controle

*Algemene
controledoelstel
ling gericht op
feitelijke
levering van de
prestatie*

1.2 Controleaanpak

Algemene risicoanalyse

Voor aanvang van elk boekjaar wordt het algemene controleplan 'materiële controle' opgesteld door de afdeling FMC. Uit de algemene risicoanalyse blijkt welke risico's Menzis loopt op de aanwezigheid van onrechtmatig geleverde zorg, niet doelmatig geleverde zorg of ongepast gebruik van zorg. Aan de hand van deze analyse bepaalt Menzis de focusgebieden en de daarbij behorende controlemiddelen.

Algemeen controledoel

In de Regeling zorgverzekering is in artikel 7.5 is bepaald dat Menzis een algemeen controledoel vaststelt. De algemene controledoelstelling is het met voldoende zekerheid vaststellen dat de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en of die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde. Voldoende zekerheid is bereikt wanneer blijkt dat declaraties voor zorg rechtmatig zijn, blijkend uit controles met de minimale vereiste betrouwbaarheid van 95% en een nauwkeurigheidstolerantie van 97%. Menzis streeft naar een hogere betrouwbaarheid.

Algemeen controleplan

Conform artikel 7.7 van de Regeling zorgverzekering is het algemene controleplan Menzis gepubliceerd op de website van Menzis en zijn daardoor publiekelijk beschikbaar voor verzekerden en zorgaanbieders.

1.3 Opbouw van het controleplan

In hoofdstuk 2 wordt de controleaanpak beschreven en ingegaan op de gekozen controlemethodieken en de focuspunten 2015. Hoofdstuk 3 beschrijft de organisatiestructuur binnen de afdeling GRC Controle evenals de taken en verantwoordelijkheden. Tevens worden hierin de aan GRC Controle gerelateerde afdelingen en overlegstructuren besproken.

2. Controleplan

Algemene risicoanalyse is basis voor controleplan

De controleaanpak is in eerste instantie gericht op het in kaart brengen van de risico's die van belang zijn voor het materiële controleproces en is er op gericht om het op een zo efficiënt mogelijke wijze een oordeel kunnen geven over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg.

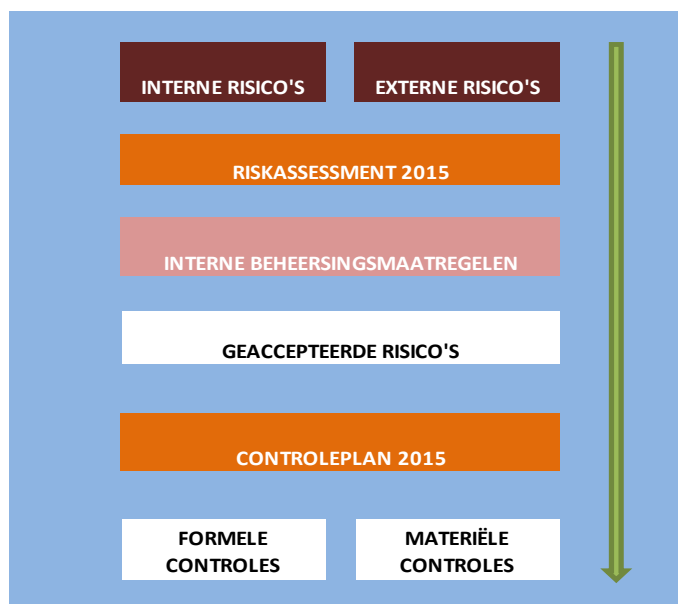
Het controleplan en –aanpak zijn een dynamisch model. Dit betekent wanneer actuele ontwikkelingen en ministeriële beslissingen impact kunnen hebben op de controleaanpak deze zal worden gewijzigd.

Het uitgangspunt van de controleaanpak is gebaseerd op de risicoanalyse. Op basis van de organisatierisico's wordt vastgesteld in welke mate gesteund kan worden op de binnen Menzis aanwezige interne beheersmaatregelen. Deze organisatierisico's kunnen worden beïnvloed door interne maar ook externe ontwikkelingen. Vervolgens wordt vastgesteld welke risico's door de organisatie worden geaccepteerd, rekening houdend met de normen die de NZa stelt ten aanzien van de betrouwbaarheid en nauwkeurigheid. De NZa heeft als eis voor de inbreng in de verevening dat de materiële controle gericht op de feitelijke levering verricht moet worden. Deze controle moet voldoen aan de in het Protocol gestelde eis van tenminste 95% betrouwbaarheid en een nauwkeurigheid (of tolerantie) van 5%. De niet geaccepteerde risico's worden aan de hand van het controleplan gecontroleerd.

Nieuwe planningstool wordt geïmplementeerd

In 2015 wordt een nieuwe planningstool in gebruik genomen en geïmplementeerd in de controleplannen per zorgsoort. Hiermee wordt beter inzichtelijk wat de voortgang is van de controlewerkzaamheden en wordt geborgd dat controlewerkzaamheden tijdig worden uitgevoerd en afgerond.

Top down gerichte controleaanpak





Algemeen Controleplan 2015 formele en materiële controle

Controleproces
uitgevoerd
volgens
protocol
materiële
controles

2.1 Controle-instrumenten

De instrumenten die Menzis ten behoeve van de uitvoering van materiële controles gebruikt, zijn als volgt weer te geven:

Statistische analyse en risicoanalyse

Bij deze analyses legt Menzis relaties met historische gegevens en gegevens van andere zorgverleners. Hierbij kan ook gedacht worden aan relaties tussen zorgverlening en de ontwikkeling van de verzekerden populatie en de geleverde zorg. Hierbij kan ook gedacht worden aan relaties tussen zorgverlening en de ontwikkeling van de verzekerdenpopulatie en de geleverde zorg (spiegelinformatie). Deze informatie wordt vervolgens gebruikt om individuele zorgverleners te spiegelen en eventueel significante afwijkingen ten opzichte van de (landelijke) normen te verklaren. Indien uit de statistische analyse onvoldoende zekerheid verkregen wordt over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg, worden de overige controlemiddelen ingezet om voldoende zekerheid te verkrijgen. In 2015 zal het gebruik data-analyses en spiegelinformatie verder worden geïntensiveerd en structureel worden ingezet voor alle verstrekkingensoorten.

AO/IC-verklaring en bestuursverklaring zorgaanbieders

Een accountant kan controleren of van iedere patiënt, waar declaraties voor zijn ingediend, een verwijzing aanwezig is in het registratiesysteem van de instelling. Daarnaast kan de zorgaanbieder een bestuursverklaring afgeven. Het bestuur van de instelling verklaart daarmee dat de interne organisatie op orde is. De afgegeven accountantsverklaring geeft aan op welke wijze de zorgaanbieder heeft voldaan aan de wettelijke normen en protocollen.

Verbandscontroles

Verbandscontroles hebben als doel het leggen van verbanden tussen verschillende gegevensbronnen. Hiervoor is het noodzakelijk dat er een vast verband is, dat als uitgangspunt voor de controle gehanteerd kan worden. Bijvoorbeeld verbanden tussen verschillende zorgverleningen, zoals medicijngebruik en verrichtingen, tussen vervoer en verrichtingen of tussen verschillende verrichtingen.

Verzekerdenenquête

Het opvragen van informatie bij verzekerden door het houden van enquêtes op basis van de ingediende declaraties.

2.2 Actief (op)volgen van interne en externe signalen

Naast dat er controles uitgevoerd worden op basis van de risicoanalyse en dit controleplan kunnen er incidenteel gerichte onderzoeken uitgevoerd worden op basis van specifieke interne en externe signalen. Deze controles worden ad hoc uitgevoerd, naar aanleiding van een specifiek omschreven risico, indien signalen daar aanleiding toe geven. Bij deze controles worden dezelfde uitgangspunten gehanteerd als in dit controleplan beschreven. De controles zullen in de planning van 2015 ingepast worden.

Signalen komen onder andere vanuit Zorginkoop, de afdeling Fraude, de afdeling Juridische zaken, uit de resultaten van formele controle, klachtenregistratie van verzekerden (klacht en bezwaar). Er is nauw contact en samenwerking met de afdeling Fraude. Deze afdeling is betrokken bij de totstandkoming van de algemene risicoanalyse. Tevens vindt er gedurende het jaar veelvuldig overleg plaats of er aanvullende risico's zijn die aanleiding geven om de controlerichting bij te stellen.

Naast de wettelijke taak tot het uitvoeren van controles gericht op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg, kunnen de controles een toegevoegde waarde hebben voor het inkoopproces. De uitkomsten van de uitgevoerde controlewerkzaamheden geven inzicht in de risico's en beleidskansen die het inkoopproces heeft. Door hier ook op te



Algemeen Controleplan 2015 formele en materiële controle

focussen, kan het inkoopproces kwalitatief verbeterd worden. Focus zal hierbij steeds meer gelegd worden op het uitbreiden van de afspraken voor stand van wetenschap en praktijk en redelijkerwijs aangewezen. Periodiek wordt de voortgang besproken tussen het controleteam en zorginkoop. Door middel van maandrapportages wordt de voortgang bewaakt van de controle als geheel en wordt de uitvoering, indien nodig, bijgesteld.

2.3 Focuspunten per zorgsoort

Uitgangspunt bij de hieronder genoemde risico's zijn:

- Feitelijke levering van de zorg: het risico dat er geen feitelijk recept of verwijzing aanwezig is, zodat men niet aan de eisen voldoet voor levering van de gedeclareerde zorg.
- Gepast gebruik van de zorg
 - Risico dat zorg niet voldoet aan wat binnen wetenschap (evidence based) en praktijk (richtlijnconform handelen) gangbaar is;
 - Risico dat zorg niet voldoet aan de in de Zvw gestelde indicatievoorwaarden
 - Risico dat zorg niet redelijkerwijs aangewezen zorg betreft. Hierbij 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.
- Rechtmatigheid: Het risico dat de gedeclareerde zorg niet daadwerkelijk is verleend.
- Doelmatigheid: het risico dat de verleende zorg niet de meest aangewezen zorg was in het licht van de gezondheidstoestand van de patiënt.

Medisch Specialistische Zorg

365 dagen controle: Het onterecht betalen van seriële DBC-zorgproducten waarbij totale duur van de opnames langer heeft geduurd dan 365 dagen. Rekening houdend met onderbreking van 30 dagen.

Ordertarief: Het onterecht declareren van het ordertarief meer dan 1 keer per afname van patiëntmateriaal

IC verkoeper: Het onterecht betalen van IC behandel dag (verrichting 190153, 190154 en 190155. Deze verrichtingen mogen niet gedeclareerd worden als de verzekerde plaatsvervangend postoperatief op de IC afdeling wordt ondergebracht in plaats van op de verkoeperafdeling.

Neonatale intensive care: Het onterecht betalen van een Neonatale intensive care 190150 als de patiënt wordt terug geplaatst van high care naar neonatale intensive care.

Pediatrische Intensive care: Het onterecht betalen van een pediatrische intensive care (verrichting 190151) als de patiënt wordt terug geplaatst van high care naar pediatrische intensive care.

Kaakchirurgie: Het onterecht betalen van verrichtingen voor 100% terwijl het geen afzonderlijke zitting betreft bij de verrichtingen van tarief groep II.

Toeslag kaakchirurgie: Het onterecht betalen van een nacht-, weekend of nachtweekendtoeslag die niet op die tijdstippen heeft plaatsgevonden.



Algemeen Controleplan 2015 formele en materiële controle

Assistentie kaakchirurgie: Het onterecht betalen van assistentie zonder medische noodzaak, daadwerkelijke uitvoering.

Kaakchirurgie: Het onterecht betalen van verrichting 234041 en 234035 die betrekking hebben op dezelfde kaakhelft.

Plastisch chirurgie: Het onterecht betalen van plastische chirurgie DBC zorgproducten die niet op de limitatieve lijst voorkomen en die niet voldoen aan de criteria die zijn gesteld voor vergoeding van ingrepen van plastisch chirurgische aard.

Aspecifieke rugklachten: Het vergoeden van een behandeling van chronische aspecifieke rugklachten met toepassing van radiofrequente denervatie als de indicatie en behandeling niet voldoen aan de voorwaarden die in het onderzoeksvoorstel staan dat door ZonMw wordt betaald.

Therapieresistentie hypertensie: Het vergoeden van een behandeling van therapieresistente hypertensie met toepassing van percutane renale denervatie als de indicatie en behandeling niet voldoen aan de voorwaarden die in het onderzoeksvoorstel staan dat door ZonMw wordt betaald.

Herseneninfarct: Het vergoeden van een behandeling van een herseneninfarct met toepassing van intra-arteriële thrombolysie als de indicatie en behandeling niet voldoen aan de voorwaarden die zijn opgenomen in de gerandomiseerde multicenter studie MR CLEAN.

Machtiging: Het vergoeden van medisch specialistische zorg zonder aanwezigheid van een machtiging.

Dure geneesmiddelen: Het onterecht declareren van dure geneesmiddelen als add-ons wanneer niet wordt voldaan aan de indicatievereisten uit de beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg'.

Revalidatie tijdregistratie: Er wordt niet alleen de direct patiënt gebonden tijd vastgelegd maar ook de indirect patiënt gebonden tijd voor een geriatrische revalidant/ medisch specialistische revalidant.

Verwijzingen: Het in rekening brengen van zorg ten laste van de ZVW terwijl er geen rechtmatige verwijzer aanwezig is (uitzondering acute zorg).

Langdurige observatie: Het onterecht vastleggen van langdurige observatie zonder overnachting (verrichting 190091) wanneer niet wordt voldaan aan de criteria voor observatie.

DCM: Het declareren van combinaties van parallelle en seriële DBC zorgproducten die niet zijn toegestaan volgens de NZa registratie- en declaratieregels. Het onjuist toepassen van de afsluitregels zoals de NZa heeft bepaald.

OVP: Het apart declareren van overige zorgproducten die onderdeel zijn van een DBC-zorgproduct.

Varices: Het betalen van behandelingen die niet aangemerkt zijn als verzekerde prestatie.

HNP: Het betalen van behandeling PTED en operatieve behandeling wortelkanaalstenose, deze behandelingen zijn niet aangemerkt als verzekerde prestatie.

ICD vervangingen: Het meerdere malen vervangen van ICD's binnen een jaar.



Algemeen Controleplan 2015 formele en materiële controle

Samenloop ZBC - Ziekenhuis: Het onterecht declareren van DBCzorgproducten wanneer voor een patiënt zowel door de ZBC als het ziekenhuis wordt gedeclareerd.

Machtigingen worden naar de voorwaarden toegeschreven: Uit spreekuuronderzoek blijkt dat informatie ingevuld in het portaal niet altijd correct zijn. Er wordt derhalve toegeschreven naar criteria die voor vergoeding in aanmerking komen.

MSVT (Medisch specialistische verpleging in de thuissituatie): Controle of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd en of de zorg doelmatig is geleverd.

Hyperhidrosis: Het in rekening brengen van hyperhidrosis behandelingen door middel van een onjuiste code.

Analyse declaraties na transplantaties: Het dubbel declareren van "dure" DBC-zorgproducten bij verplaatsing van controles naar andere ziekenhuizen.

Vertebroplastiek en kyfoplastiek. Het betalen van behandelingen die niet aangemerkt zijn als verzekerde prestatie.

Osteoporose DBC in samenhang met fractuur DBC. Risico dat osteoporose DBC zorgproduct wordt gedeclareerd wanneer sprake is van screening en er geen sprake is van osteoporose diagnostiek en behandeling.

Verpleegdag: Voor een observatie op een verpleegafdeling kan er binnen de DOT-systematiek géén verpleegdag worden vastgelegd als er géén sprake is van een overnachting op een voor verpleging ingerichte afdeling.

Samenloop dialyse. Het onterecht declareren van dialyse bij dubbelloop meerdere instellingen in zowel binnen als buitenland.

Voorste kruisbandreconstructie (VKB): Het vroegtijdig opereren van een verzekerde in plaats van de voorkeur om conservatief te behandelen.

Dagverpleging: De zorgactiviteit dagverpleging mag alleen vastgelegd worden bij een vorm van verpleging die een aantal uren duurt in een ziekenhuis op een voor dagverpleging ingerichte afdeling.

Onderlinge dienstverlening: Als er sprake is van onderlinge dienstverlening mag alleen de hoofdbehandelaar een zorgproduct in rekening brengen. Wanneer de andere zorgaanbieder (uitvoerder) ook een zorgproduct in rekening brengt is dit niet juist.

Meerdere DBCzorgproducten van verschillende specialismen. Het openen van meer DBC-zorgproducten door verschillende specialismen is alleen toegestaan als een patiënt meerdere zorgvragen heeft, en hiervoor bij de verschillende specialismen parallel wordt behandeld.

Registratie dubbelzijdige onderzoeken. Voor prestaties van onder meer radiologie en pathologie is niet het begrip 'foto' of het aantal weefsels uitgangspunt voor hoe vaak een prestatie vastgelegd wordt, maar het begrip 'onderzoek'

Labkosten bij AWBZ patiënten: Labonderzoeken die aangevraagd zijn door een huisarts voor een AWBZ patiënt mogen niet in rekening worden gebracht onder de Zvw.



Algemeen Controleplan 2015 formele en materiële controle

WBMV verrichtingen zonder vergunning: WBMV verrichtingen mogen niet betaald worden aan instellingen zonder vergunning.

IC producten: Het dubbel uitbetalen van IC producten op 1 dag.

MRI's aangevraagd huisarts: Het onterecht betalen van MRI 's die aangevraagd zijn door de huisarts. Een huisarts mag alleen bij knieklachten (MRI van de knie) of acute lage rugklachten (MRI van de onderrug) een MRI aanvragen. In alle andere situaties mag een huisarts geen MRI aanvragen.

Immunotherapie: Het betalen van immunotherapie bij hoog-risico neuroblastoom is niet conform de stand van de wetenschap en praktijk.

Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM): Beoordeling diensten van de Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM) (intercollegiaal consult).

Endovasculaire behandeling van complexe aneurysmata van de aorta: De behandeling voldoet niet aan het criterium van de stand van wetenschap en praktijk.

Interspinale implantaten: de behandeling van wervelkanaalstenose met interspinale implantaten voldoet niet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk.

Endobronchiale longvolumereductie middels éénrichtingskleppen bij emfyseem. Deze indicatie-interventiecombinatie valt niet onder de te verzekeren prestatie geneeskundige zorg.

High-intensity focused ultrasound (HIFU) bij prostaatacarcinoom: De genoemde behandeling voldoet niet aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk.

Radiotherapie bij ziekte van Dupuytren: Radiotherapie bij de ziekte van Dupuytren voldoet niet aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk.

Meerdere consulten op één dag: Voor een patiënt mag in het algemeen niet meer dan een polikliniekbezoek per specialisme geregistreerd worden op één kalenderdag.

Polikliniekbezoek tijdens opname: Het is niet toegestaan een polikliniekbezoek vast te leggen voor een patiënt tijdens een dagverpleging of een klinische opname voor hetzelfde specialisme.

Intercollegiaal consult: Intercollegiaal consult mag alleen worden vastgelegd tijdens een klinische opname van een patiënt.

Medebehandeling: Medebehandeling mag alleen geregistreerd worden tijdens een opname, als er sprake is van een eigen zorgvraag, diagnosestelling en behandeling.

Verpleegdagen zijn onterecht gekoppeld aan een subtraject, zodat deze onterecht tot een klinisch DBC-zorgproduct leidt: Het is niet toegestaan om voor dezelfde zorgvraag meerdere subtrajecten te openen en verpleegdagen tussen deze trajecten te verdelen. Ook bij paralleliteit moeten verpleegdagen aan één subtraject worden gekoppeld.

Verpleegdag op voor verpleging ingerichte afdeling: Alleen registratie van verpleegdagen bij opname op een voor verpleging ingerichte afdeling (dit is incl. high care en medium care) is toegestaan.



Algemeen Controleplan 2015 formele en materiële controle

Verpleegdag minimaal 1 overnachting: Een verpleegdag mag alleen geregistreerd worden indien er sprake is van 1 of meer overnachtingen.

Verpleegdag in combinatie met een IC-behandeldag: Er mag geen verpleegdag worden geregistreerd i.c.m. een IC-behandeldag op dezelfde kalenderdag.

Verpleegdag in combinatie met een afwezigheidsdag als verpleegdag maar moet als afwezigheidsdag zijn geregistreerd. (tekst is wel goed)

Verpleegdag tegelijk met de ZA Verblijf gezonde moeder (190032) of Verblijf gezonde zuigeling (190033): Er bestaat een risico dat er sprake is van registratie van een verpleegdag op dezelfde kalenderdag met één van de volgende activiteiten: Verblijf gezonde moeder (ZA-code 190032) of verblijf gezonde zuigeling (ZA-code 190033).

Verpleegdag in combinatie met 'Verkeerde bed' (190031) of 'Vergoeding vervallen ziekenhuisindicatie, geen verpleeghuisindicatie' (190038): Er bestaat een risico dat er sprake is van registratie van een verpleegdag op dezelfde kalenderdag met één van de volgende activiteiten: Verkeerde bed (ZA-code 190031) of Vergoeding vervallen ziekenhuisindicatie, geen verpleeghuisindicatie (ZA-code 190038).

Verpleegdag – 'Verpleegdagtarief HAK' (190209) of 'Zotelovernachting' (190208): Er bestaat een risico dat verpleegdagen geregistreerd zijn terwijl een van deze activiteiten had moeten worden geregistreerd, of dat er een registratie is van een verpleegdag op dezelfde kalenderdag met één van de volgende activiteiten: 'Verpleegdagtarief HAK' (ZA-code 190209) of 'Zotelovernachting' (ZA-code 190208).

Verpleegdag – 'Verpleegdagtarief HAK' (190209) of 'Zotelovernachting' (190208): Er bestaat een risico dat verpleegdagen geregistreerd zijn terwijl een van deze activiteiten had moeten worden geregistreerd, of dat er een registratie is van een verpleegdag op dezelfde kalenderdag met één van de volgende activiteiten: 'Verpleegdagtarief HAK' (ZA-code 190209) of 'Zotelovernachting' (ZA-code 190208).

Verpleegdag – 'Verpleegdagtarief HAK' (190209) of 'Zotelovernachting' (190208): Er bestaat een risico dat verpleegdagen geregistreerd zijn terwijl een van deze activiteiten had moeten worden geregistreerd, of dat er een registratie is van een verpleegdag op dezelfde kalenderdag met één van de volgende activiteiten: 'Verpleegdagtarief HAK' (ZA-code 190209) of 'Zotelovernachting' (ZA-code 190208).

IC-behandeldag – medische behandeling op de IC: IC-behandeldag mag geregistreerd worden voor iedere kalenderdag waarop op een IC medische behandeling heeft plaatsgevonden. Registratie van IC-behandeldagen op de high care en de medium care is niet toegestaan.

ATLS traumaopvang (verrichting 039676): Het onterecht vastleggen van ATLS traumaopvang – diagnosticeren en stabiliseren van verschillende typen (organische) letsels en/of perforaties.

Diagnostische test kinderarts: Vastleggen van uitvoeren, begeleiden, interpreteren en bewaken door de kinderarts sub specialist van diagnostische tests (verrichting 039618, 039620, 039621, 039622, 039623, 039624, 039630, 039509). Voorwaarden: 1. Er is sprake van een subspecialistische aandoening. 2. Er is sprake van ingewikkelde diagnostiek. 3. Er is sprake van een topreferente casus.



Algemeen Controleplan 2015 formele en materiële controle

U-bocht: Het onterecht declareren van zorg die via andere financieringsstromen reeds wordt gefinancierd. (o.a. Mirena/Implanon, Allergeenextracten, Epo's, Tracheastoma (canule) en Stemprothesen, Orthesen).

Wondtoilet (verrichting 038941, 038943): In het Rapport 'onderzoek zorgfraude', tussenrapport NZa wordt gesproken over het onterecht vastleggen van wondtoilet door dermatologie, ZA code 38941 en 38943.

PAOD: Het registreren van zorg alsof er sprake is van een indicatie conform de ZVW, terwijl hier geen sprake van is (stand der wetenschap en praktijk, aanspraakbeperkende zorg)

Studie: Studies/wetenschappelijk onderzoek is geen medisch-specialistische zorg die ten laste van de Zorgverzekeringswet kan worden vergoed.

Geestelijke Gezondheidszorg

In het kader van het plan van aanpak¹ zal Menzis uiterlijk 31 maart 2015 een actuele overzicht publiceren. De controles zullen in ieder geval onderstaande uitgangspunten bevatten.

Feitelijke levering van de zorg: Het risico dat er geen feitelijk recept of verwijzing aanwezig is, zodat men niet aan de eisen voldoet voor levering van de gedeclareerde zorg.

Gepast gebruik van de zorg

- Risico dat zorg niet voldoet aan wat binnen wetenschap (evidence based) en praktijk (richtlijnconform handelen) gangbaar is;
- Risico dat zorg niet redelijkerwijs aangewezen zorg betreft. Hierbij 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.

Rechtmatigheid: Het risico dat de gedeclareerde zorg niet daadwerkelijk is verleend.

Doelmatigheid: Het risico dat de verleende zorg niet de meest aangewezen zorg was in het licht van de gezondheidstoestand van de patiënt.

Eerstelijnszorg / overig

Farmacie

- Onterecht vergoeden van geneesmiddelen > € 500,- per declaratieregel;
- Onterecht vergoeden van een prijs voor een merkloos geneesmiddel, terwijl dat niet de laagste prijs is die in de landelijke prijslijst staat (LPG);
- Onterecht vergoeden van niet preferente geneesmiddelen;
- Onterecht vergoeden van bijlage 2 geneesmiddelen zonder dat hiervoor aan de indicatievoorwaarden is voldaan;
- Onterecht vergoeden van een geneesmiddel, dat al een keer vergoed is (dubbele betaling);
- Onterecht vergoeden van geneesmiddelen onder een lokale code;

¹

1 Plan van aanpak verantwoording behandelingen en jaarrekeningen curatieve ggz naar aanleiding van de NBA audit Alert 32 (versie 1 december 2014)



Algemeen Controleplan 2015 formele en materiële controle

- Onterecht vergoeden van prestaties terwijl niet is voldaan aan de in de prestatiebeschrijvingsbeschikking gestelde voorwaarden;

Huisartsen/ Ketenzorg

- Onterecht vergoeden van een keten DBC naast een poliklinische ziekenhuis-DBC betreffende dezelfde aandoening en patiënt;
- Onterecht vergoeden van multidisciplinaire zorg DM2 voor verzekerden onder de 18 jaar;
- Onterecht vergoeden van de prestatie SMR gedragsmatige ondersteuning naast een keten DBC waarin stoppen met roken is opgenomen;
- Onterecht vergoeden van een huisartsen verrichting betreffende dezelfde aandoening en patiënt naast de keten DBC;
- Onterecht vergoeden van twee keten DBC's (DM en VRM) welke overlap hebben in de behandelmethode;
- Onterecht vergoeden van intensieve zorg boven het toegestane maximum;
- Onterecht vergoeden van (lange) consulten of visites;

Hulpmiddelen

- Onjuist tarief vergoeden;
- Onterecht opnieuw vergoeden van hulpmiddelen binnen de gebruikstermijn;
- Onterecht vergoeden van hulpmiddelen terwijl niet aan wettelijke, contractuele of polis-(indicatie)voorwaarden wordt voldaan;
- Onterecht vergoeden van hulpmiddelen terwijl samenhangend verbruiksartikel, geneesmiddel of hulpmiddel niet is geleverd en/of gebruikt;
- Onterecht vergoeden van een hoger volume verbruikshulpmiddelen dan de geldende wettelijke richtlijnen en/of door de arts is voorgeschreven;

Paramedische zorg

- Onterecht vergoeden van prestaties terwijl niet is voldaan aan de in de prestatiebeschrijvingsbeschikking en/of het contract gestelde voorwaarden;
- Onterecht vergoeden van ongepast langdurige en/of hoogfrequente behandeling;
- Onterecht vergoeden van chronische fysiotherapie terwijl feitelijk geen sprake is van een chronische aandoening;

Mondzorg

- Onterecht vergoeden van ongepast volume:
 - Röntgenfoto's;
 - Sealants;
- Onterecht vergoeden van een behandeling die al een keer vergoed is;
- Onterecht vergoeden van meerdere behandelingen in hetzelfde element;

Wijkverpleging

- Onterecht vergoeden van wijkverpleging waarop de patiënt niet redelijkerwijs is aangewezen;
- Onjuist tarief vergoeden, niet passend bij kwalificatie indicatiesteller;

Vervoer

- Onterecht vergoeden van interklinisch vervoer

Geboortezorg

- Onterecht vergoeden van algemene termijn en/of specifieke diagnose echo's;

Alternatieve hulp

Geen controles gepland, eventueel op basis van signalen over onrechtmatigheid kan alsnog worden besloten tot aanvullende beheersmaatregelen

Grensoverschrijdende zorg

Geen controles gepland, eventueel op basis van signalen over onrechtmatigheid kan alsnog worden besloten tot aanvullende beheersmaatregelen

3. Uitvoering van de controles

3.1 Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden

De materiële controles met betrekking tot rechtmatigheid en doelmatigheid worden binnen Menzis uitgevoerd door de afdeling GRC Controle en vallen onder de verantwoordelijkheid van Governance, Risk & Compliance binnen het cluster zorg. Binnen Zorgmanagement zijn de afdelingen Zorginkoop en FMC functioneel gescheiden. De Geneeskundig adviseurs hebben een belangrijke rol bij de uitvoering van de materiële controle. Ten eerste bij de uitvoering van detailcontroles, omdat hierbij gebruik gemaakt wordt van gegevens betreffende iemands gezondheid. Daarnaast is het onafhankelijke advies van de geneeskundig adviseurs gedurende het hele materiële controleproces essentieel.

De organisatiestructuur met gerelateerde afdelingen is als volgt weer te geven:



3.2 Foutenevaluatie, dossiervorming en rapportage

Van de uitgevoerde controles vindt vastlegging plaats door middel van een dossier om verantwoording en toetsing door de toezichthouders mogelijk te maken. De gehele borging van de audittrail van (algemeen en specifiek) controleplan, de (algemene en specifieke) risico-analyses, de uitkomsten van de materiële controles en de foutenevaluatie (vervolgacties van terugvordering, crediteuren door zorgaanbieder, inning en bewaking van de schade-afloop) ligt



Algemeen Controleplan 2015 formele en materiële controle

in de controledossiers vast. Per geconstateerd risico of signaal (van fraude, zorginkoop of externe werkgroepen) worden de controles transparant en eenduidig vastgelegd. Deze controlevastleggingen maken onderdeel uit van de controledossiers en zijn daardoor per zorgsoort beschikbaar.

De uitgevoerde controles en de bevindingen hieruit, alsmede de wijze waarop hieraan opvolging is gegeven, dienen te worden gedocumenteerd in een afsluitend statusoverzicht en worden gerapporteerd aan alle belanghebbende partijen. De statusoverzichten dienen als maandelijkse managementinformatie. Onderdeel van dit rapport is: de omvang van het gecontroleerde risico, de geconstateerde fout, de wijze waarop is omgegaan met deze fout en de periode waarover het risico is gecontroleerd. In 2015 zal aandacht besteedt worden aan verbetering van de methodiek van foutenevaluatie van de uitkomsten uit de formele en materiële controles en aan de verbreding van de inzet van vervolgacties.