



Algemeen Controleplan

Materiële Controle en Gepast Gebruik

2015 - 2016

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	3
1.1 ALGEMEEN	3
1.2 OPBOUW VAN HET ALGEMENE CONTROLEPLAN	3
2. WETTELIJK KADER	4
2.1 BEGRIPSBEPALING	4
2.1.1 <i>Formele controle</i>	4
2.1.2 <i>Materiële controle</i>	4
2.1.3 <i>Gepast gebruik</i>	5
2.2 RELEVANTE WETGEVING	6
2.2.1 <i>Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)</i>	6
2.2.2 <i>Zorgverzekeringswet (Zvw) – object van controle</i>	6
2.2.3 <i>Regeling Zorgverzekering (Rzv)</i>	6
2.2.4 <i>Regeling Controle en Administratie Zorgverzekeraars</i>	6
2.2.5 <i>Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)</i>	7
2.2.6 <i>Protocol materiële controle (toetsingskader ZN)</i>	7
2.2.7 <i>Prestatiemeting Materiële controle Zvw (toetsingskader NZa)</i>	8
2.3 CONTROLE ONTWIKKELINGEN BINNEN DE ZORG	8
2.3.1 <i>Doorontwikkeling MSZ controles middels Handreiking 2014</i>	8
2.3.2 <i>Plan van aanpak jaarrekeningenproblematiek GGZ</i>	8
2.3.3 <i>NZa onderzoek naar kwetsbaarheden en financiële onregelmatigheden</i>	9
3. OPZET MATERIËLE CONTROLE	10
3.1 UITGANGSPUNTEN	10
3.2 SPECIFIEKE POSITIE ONVZ	10
3.3 AANPAK VANUIT RISICOBEREIDHEID ONVZ	10
3.4 CONTROLEMIDDELEN	11
3.4.1 <i>Risicoanalyse</i>	11
3.4.2 <i>Statistische analyse/spiegelinformatie/datamining</i>	12
3.4.3 <i>Logica/verbandscontrole</i>	12
3.4.4 <i>Eventuele detailcontrole</i>	12
3.4.5 <i>Generieke controlemiddelen vanuit ONVZ</i>	13
3.5 ACTIEF OPVOLGEN VAN INTERNE EN EXTERNE SIGNALLEN	14
3.6 COMMUNICATIE VAN ALGEMENE CONTROLEPLAN	14
4. UITVOERING VAN DE CONTROLES	15
4.1 CONTROLEPROCES	15
4.2 TIJDIGHEID EN GLOBALE FASERING VAN UITVOER	16
4.3 OPSTELLEN CONTROLEPLAN	16
4.4 UITVOER CONFORM CONTROLEPLAN	17
4.4.1 <i>Dossiervorming</i>	17
4.4.2 <i>Organisatie van geplande werkzaamheden</i>	17
4.4.3 <i>Organisatie van proces m.b.t. specifieke signalen</i>	17
4.4.4 <i>Opvragen persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid</i>	17
4.4.5 <i>Verantwoordelijkheid zorgaanbieder bij dossiercontrole</i>	18
4.5 BEPALEN EN UITVOEREN VAN GEVOLGEN	18
4.6 RAPPORTAGE EN VERANTWOORDING	19
4.6.1 <i>Managementinformatie en evaluatie</i>	19
4.6.2 <i>Eindrapportage/verantwoording</i>	19
5. TE HANTEREN CONTROLEMIDDELEN PER VERSTREKKING	20

Inleiding

1.1 Algemeen

De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) stelt als eis voor de inbreng in de verevening dat materiële controle gericht op de feitelijke levering, verricht moet worden. Deze controle moet voldoen aan de in het NZa protocol¹ gestelde eisen. Vanaf het protocol onderzoek Zvw met oplevering in 2015 geldt voor materiële controle een aparte tolerantie. Ten aanzien van de 'Jaarstaat, onderdeel A' geldt, ten aanzien van betrouwbaarheid en nauwkeurigheid van materiële controles, een aparte tolerantie van 5% voor verantwoordingen over het jaar T en T-1. De tolerantie van 3% geldt voor de overige risico's (met name formele controles). In het jaar T-2 is sprake van 1 tolerantie van 3% voor de verantwoording als geheel (voor alle risico's). De NZa heeft de eisen met betrekking tot materiële controles voor de jaren T en T-1 verruimd om de volgende redenen:

- De Regeling Zorgverzekering kent beperkingen voor de uitvoering van de materiële controle (onder andere noodzaak voor top down analyses);
- De materiële controle wordt hierdoor vooral door data-analyse geïnitieerd en dit betekent inherent een langere doorlooptijd voor de uitvoering;
- De verantwoordingen, zoals aangeleverd in 2013 en 2014 door de zorgverzekeraars, kenden massaal niet goedkeurende accountantsproducten. Dit had mede te maken met de uitvoering van de materiële controle. Hier moest een oplossing voor komen.

Zo lang de situatie blijft bestaan dat materiële controles over het jaar T pas later in het jaar T redelijkerwijs kunnen worden opgestart, is het de bedoeling om de toleranties zo te houden.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft een protocol opgesteld waarin de uitgangspunten voor de uitvoering van materiële controles worden weergegeven.

Uitgangspunt bij de inzet van materiële controles vanuit dit algemene controleplan is dat ONVZ een landelijk opererende zorgverzekeraar is met een verzekeringsportefeuille van circa 455.000 verzekerden. In combinatie met het aanbieden van uitsluitend een restitutiepolis leidt dit tot een grote spreiding van zorgaanbieders, waarbij het aantal verzekerden per zorgaanbieder gering is.

De werkzaamheden met betrekking tot de materiële controleaspecten doelmatigheid- en rechtmatigheid worden gecoördineerd door de Manager Schadelastbeheer (Divisie Zorg).

De zorginkoopfunctie is in belangrijke mate uitbesteed aan Multizorg VRZ. De Divisie Zorg is verantwoordelijk voor de opdracht aan en uitvoering door Multizorg VRZ met betrekking tot de zorginkoop. Er is een duidelijke functiescheiding tussen de doelmatigheid- en rechtmatigheidscontroles enerzijds en de inkoopverantwoordelijkheid anderzijds, waardoor de onafhankelijkheid van de taken binnen de Divisie Zorg voldoende zijn gewaarborgd. ONVZ heeft een organisatiemodel waarbij doelmatigheid- en rechtmatigheidscontroles een integraal onderdeel uitmaken van de totale schadelastbeheersing, welke verantwoordelijkheid is belegd binnen de Divisie Zorg.

1.2 Opbouw van het algemene controleplan

Dit algemene controleplan materiële controle en gepast gebruik is opgesteld op basis van de algemene risicoanalyse. Gezien het karakter en doorlooptijd van materiële controles stelt ONVZ een materiële controleplan op met een looptijd van meerdere jaren (2015-2016). Het controleplan wordt jaarlijks geactualiseerd.

In hoofdstuk 2 worden de wettelijke toetsingskaders en daarmee de grondslag van dit controleplan uiteengezet. Hierin zijn ook de waarborgen van de vertrouwelijkheid van persoonsgegevens beschreven. In hoofdstuk 3 worden de controleaanpak en de inzetbare controlemiddelen voor de uitvoer van de materiële controles beschreven. Hoofdstuk 4 beschrijft de uitvoering van de materiële controles. Afsluitend wordt in hoofdstuk 5 per verstrekkingsoort een weergave gegeven van welke controlemiddelen van toepassing zijn.

¹ Zie Protocol 'Onderzoek Zvw met oplevering in 2015' (www.nza.nl)

2. Wettelijk kader

In dit hoofdstuk worden de begrippen formele en materiële controle toegelicht waarna de relevante wet- en regelgeving met betrekking tot de uitvoering van de materiële controles wordt behandeld. ONVZ streeft naar een rechtmatige en doelmatige vergoeding van zorg en controleert structureel en zorgvuldig of dit ook gebeurt.

2.1 Begripsbepaling

De wet maakt bij de controles onderscheid tussen formele en materiële controles. Zowel formele als materiële controles worden uitgevoerd ter voldoening aan wet- en regelgeving omtrent de Zvw en om de schadelast (en daarmee de premie) te beperken. De controles dienen structureel te worden uitgevoerd en derhalve in de bedrijfsvoering te zijn ingebed.

2.1.1 Formele controle

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

- Een prestatie betreft, die is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
- Een prestatie betreft, die behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
- Een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is;
- Het een tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de Wet tarieven gezondheidszorg (Wtg) is goedgekeurd óf vastgesteld of een tarief betreft dat voor die prestatie tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar is overeengekomen.²

Het doel van formele controles is om voldoende zekerheid te verwerven over een juiste verwerking van de declaratie informatie. De formele controles vinden hoofdzakelijk geautomatiseerd plaats en worden vooraf in het declaratieproces reeds uitgevoerd via application controls op het administratiesysteem en eventuele handmatige beoordeling bij uitval van de declaratie. Tevens worden er na het declaratieverwerkingsproces door de afdeling Declaratiebehandeling (hierna: DB) achteraf separaat formele controles uitgevoerd conform de risicoanalyse. ONVZ kent hierbij een risicogebaseerde controleaanpak waarbij voor risico's die als (middel)hoog zijn geclassificeerd aanvullende werkzaamheden worden uitgevoerd. Dit betreffen met name de formele controles die niet afdoende door de applicatie controles worden afgedekt.

De resultaten van de formele controle kunnen, afhankelijk van de bevindingen, zowel leiden tot actie in de richting van de zorgaanbieder als in de richting van de verzekerde.

2.1.2 Materiële controle

Materiële controle is:

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

In de regelgeving (Regeling Zorgverzekering) wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende twee doelstellingen van materiële controles:

1. *Feitelijke levering* – Is de prestatie geleverd?

De feitelijke levering is een harde eis voor de juistheid van de kosten van prestaties.

2. *Terechte levering* – Was de zorg het meest aangewezen?

De terechte levering staat gelijk aan het aspect 'redelijkerwijs aangewezen' (onderdeel van gepast gebruik).

De resultaten van de materiële controle kunnen, afhankelijk van de bevindingen, zowel leiden tot actie in de richting van de zorgaanbieder als in de richting van de verzekerde.

² Zie artikel 1 lid 1 sub t Regeling zorgverzekering

2.1.3 Gepast gebruik

In Nederland is het thema 'gepast gebruik' en de controlerende rol daarbij van de zorgverzekeraar steeds meer onder de aandacht gekomen. Dit betreft de stelselmatige toetsing van de kwaliteit en doelmatigheid van de aan de verzekerden verleende gezondheidszorg.

Ongepast gebruik van zorg kan zich uiten in bijvoorbeeld onder- en overbehandeling, te snel dure behandelingen inzetten (terwijl dit niet nodig is middels stepped care) of geen gebruik van een effectieve behandelmethode.

Gepast gebruik valt uiteen in drie onderdelen:

1. De zorg voldoet aan de indicatievoorwaarden zoals gesteld in de Zvw;
Voor een aantal soorten prestaties gelden indicatievoorwaarden. Door middel van controles stelt ONVZ vast dat aan deze indicatievoorwaarden is voldaan (zie paragraaf 2.1.1 formele controles).
2. De zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk (*effectieve zorg*);
Volgens het Besluit Zorgverzekering (artikel 2.1) behoort een prestatie alleen tot de verzekerde prestaties als het voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, dat wil zeggen 'evidence based'³. Het Zorginstituut Nederland heeft op www.zorginstituutnederland.nl nadere standpunten ingenomen of iets al dan niet (en onder welke voorwaarden) behoort tot een verzekerde prestatie. De standpunten zijn niet limitatief maar wel richtinggevend.
3. De verzekerde is redelijkerwijs aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie (*medische noodzaak*);
In artikel 2.1, lid 3 Besluit Zorgverzekering is aangegeven dat: "onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen". Artikel 14, lid 1 Zvw geeft aan: "de vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord. Redelijkerwijs aangewezen bepaalt wanneer de zorg voor een individuele verzekerde onder de verzekerde prestatie valt".

De werkzaamheden van ONVZ op het gebied van materiële controle hebben een overlap met gepast gebruik. Dit geldt vooral voor de onderdelen stand van wetenschap en praktijk en redelijkerwijs aangewezen⁴. Deze gepast gebruik elementen worden, voor zover van toepassing, meegenomen in de materiële controles welke worden uitgevoerd over de voorgaande jaren. Hiermee is gepast gebruik geborgd in de repressieve (controle)maatregelen van ONVZ. De preventieve maatregelen gepast gebruik zijn in het kader van inkoop in bijlage 2 beschreven. Vervolgens zijn deze voorwaarden aanleiding om hierop te toetsen.

³ tekst van de Nota van Toelichting bij artikel 2.1 lid 2 BZv waarin is vermeld dat de woorden "en praktijk" welbewust aan het criterium zijn toegevoegd omdat het pakket anders versmald zou worden tot "evidence based medicine" waaraan slechts een klein deel van het medisch arsenaal voldoet.
<http://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBAMS:2014:66>.

⁴ Nza: 2.5 Gepast gebruik bestaat in het kader van het vereveningsonderzoek uit drie onderdelen:

- De zorg voldoet aan de indicatievoorwaarden zoals gesteld in de Zvw.
- De zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk (effectieve zorg).
- De verzekerde is redelijkerwijs aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie (medische noodzaak).

2.2 Relevante wetgeving

Hierna volgt een opsomming van relevante wetgeving waarbinnen de materiële controles van ONVZ uitgevoerd worden.

2.2.1 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)

- Artikel 35 lid 1: het is een zorgaanbieder verboden een tarief in rekening te brengen:
 - a) dat niet overeenkomt met het tarief dat voor de betrokken prestatie op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel b, is vastgesteld;
 - b) dat niet ligt binnen de tariefruimte die op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel c, voor de betrokken prestatie is vastgesteld;
 - c) voor een prestatie waarvoor geen prestatiebeschrijving op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel d, is vastgesteld;
 - d) voor een prestatie waarvoor een andere prestatiebeschrijving wordt gehanteerd dan op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel d, is vastgesteld;
 - e) niet anders dan op de wijze die overeenkomstig deze wet is vastgesteld.
- Artikel 35 lid 3: het is een zorgverzekeraar verboden een tarief als bedoeld in het eerste lid, te betalen of aan derden te vergoeden.
- Artikel 36: zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten een administratie voeren waaruit in ieder geval de overeengekomen en geleverde prestaties blijken. Alsmede wanneer die prestaties zijn geleverd, aan welke patiënt onderscheidenlijk aan welke verzekerde die prestatie door een zorgaanbieder zijn geleverd, de daarvoor in rekening gebrachte tarieven en de in verband daarmee ontvangen of verrichte betalingen of vergoedingen aan derden.

2.2.2 Zorgverzekeringswet (Zvw) – object van controle

- Artikel 87: De zorgaanbieder is ondanks zijn beroepsgeheim verplicht om de noodzakelijke persoons- en gezondheidsgegevens aan de zorgverzekeraar te verstrekken. De zorgverzekeraar is verplicht tot geheimhouding. Voor materiële controle, noch detailcontrole is toestemming van de verzekerde nodig. Het gebruik maken van gezondheidsgegevens gebeurt onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur.
- Artikel 88: Gegevensverstrekking aan zorgverzekeraars. Een ieder verstrekt op verzoek aan de zorgverzekeraars of aan een daartoe door of vanwege één van deze zorgverzekeraars aangewezen persoon kosteloos alle inlichtingen en gegevens, waaronder persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekeringen of van deze wet.

2.2.3 Regeling Zorgverzekering (Rzv)

- Artikel 1, eerste lid, sub u : definitie van materiële controle;
- Artikel 1, eerste lid, sub v : definitie van fraudeonderzoeken;
- Artikel 1, eerste lid, sub x : definitie van detailcontrole;
- Artikel 1, eerste lid, sub y en z : definitie algemene en specifieke risicoanalyse;
- Artikel 7.2 : soort gegevens van de verzekerde;
- Artikel 7.3 : verplichting voor aanlevering gegevens door zorgaanbieder;
- Artikelen 7.4 tot en met 7.9 : bepalingen voor de zorgverzekeraar voor materiële controle;
- Artikel 7.10 : bepalingen voor de zorgverzekeraar voor signalen van fraude.

2.2.4 Regeling Controle en Administratie Zorgverzekeraars

- TH/NR-001: volledige regeling controle en administratie zorgverzekeraars NZa.

2.2.5 Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)

Zorgverzekeraars zijn gebonden aan de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Zij dienen zorgvuldig om te gaan met persoonsgegevens waaronder gegevens die iemands gezondheid betreffen. Hiervoor gelden voor zorgverzekeraars een aantal basisregels die aangeven waaruit deze zorgvuldigheid bestaat:

- De zorgverzekeraar handelt conform de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars;
- Bij de uitvoering van de formele en materiële controles respecteert de zorgverzekeraar de richtlijnen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).

ONVZ vraagt ten behoeve van de controles alleen die persoonsgegevens op die noodzakelijk zijn voor de betreffende controle. ONVZ zal de opgevraagde gegevens slechts gebruiken voor het controledoel en niet voor andere doeleinden. Het opvragen en beoordelen van (medische) gegevens geschiedt met inachtneming van de noodzakelijkheid en proportionaliteit, binnen de functionele eenheid zoals hieronder beschreven.

De zorgaanbieder is op grond van de zorgverzekeringswet verplicht om gezondheidsgegevens te verstrekken als een wettelijk voorschrift hem daartoe verplicht. Artikel 87 van de Zvw en artikel 7.3 en artikel 7.4 van de Regeling zorgverzekering zijn zulke voorschriften. De zorgverzekeraar is verplicht tot geheimhouding.

De Regeling zorgverzekering geeft een nadere uitwerking van de Zvw. In deze regeling staat in artikel 7.1 expliciet dat persoonsgegevens gebruikt mogen worden voor zowel formele- als materiële controle, fraudeonderzoek en verhaalsrecht.

In de Regeling zorgverzekering is voor zorgverzekeraars de volgens de Wet bescherming persoonsgegevens noodzakelijke juridische grondslag opgenomen om controles uit te voeren en voor zorgaanbieders om het beroepsgeheim te mogen doorbreken.

Functionele Eenheid binnen ONVZ

Om te borgen dat er zorgvuldig wordt omgegaan met privacygevoelige gegevens, beschikt ONVZ over een functionele eenheid (hierna: FE). De FE wordt aangestuurd vanuit de medische dienst. De FE bestaat uit deskundige medewerkers die voor specifieke doeleinden onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur zijn betrokken bij de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid. De leden van de FE hebben een van de medisch adviseur afgeleide geheimhoudingsplicht. Hierbij treft ONVZ passende maatregelen om de betreffende medewerk(st)er bij de zorgverzekeraar te verplichten tot geheimhouding bij het verwerken van gegevens betreffende iemands gezondheid.

2.2.6 Protocol materiële controle (toetsingskader ZN)

In de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars verbinden zorgverzekeraars zich tot het naleven van het Protocol Materiële Controle. Overigens zijn zorgverzekeraars sinds de wijziging van de Regeling zorgverzekering per 8 juli 2010 (Stcrt.2010, nr. 10581) gehouden aan de in de regeling zelf gestelde eisen die gelden bij de uitvoering van materiële controle en detailcontrole. Het Protocol Materiële Controle is gebaseerd op deze regeling en geldt tevens op grond van de ministeriële regelingen ingevolge de AWBZ en de Wmg.

Het uitvoeren van een materiële controle wordt in het protocol op hoofdlijnen beschreven. Het doel van het protocol is te zorgen dat de materiële controle op een aantoonbare en efficiënte manier wordt uitgevoerd waarbij gebruikt wordt gemaakt van controlemiddelen die proportioneel zijn. Het proportioneel inzetten van controlemiddelen betekent dat pas mag worden overgegaan tot het inzetten van een zwaarder controlemiddel, bijvoorbeeld de detailcontrole, als er 'gerede twijfel' bestaat dat er sprake is van onrechtmatig of ondoelmatig handelen. Bij een detailcontrole worden 'tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid' gebruikt om de rechtmatigheid en de doelmatigheid vast te kunnen stellen. In hoofdstuk 3 wordt de controleaanpak van ONVZ rondom de uitvoering van de materiële controles uitvoerig beschreven.

2.2.7 Prestatiemeting Materiële controle Zvw (toetsingskader NZa)

De NZa beoordeelt sinds 2013 de prestaties van de zorgverzekeraars op het gebied van de uitvoering van de Zvw. Hierbij hanteert de NZa een normenkader. De prestatie-indicatoren binnen het normenkader hebben betrekking op materiële controle, gepast gebruik en zorgfraude. Deze wegen mee in de totale NZa-beoordeling van ONVZ. De toetsing richt zich op de aspecten organisatie, controleaanpak, uitvoering materiële controles, vervolgcacties en evaluatie, sturing en managementinformatie.

2.3 Controle ontwikkelingen binnen de zorg

Op het gebied van het correct declareren en effectieve controleprocessen in de keten zijn de afgelopen jaren diverse landelijke initiatieven genomen. Hieronder volgt een korte uiteenzetting van de belangrijkste ontwikkelingen welke een prominente plek krijgen in de planvorming en uitvoering van materiële controles.

2.3.1 Doorontwikkeling MSZ controles middels Handreiking 2014

Als gevolg van de bestuurlijke afspraken over de aanpak verantwoording en jaarrekeningen Medisch specialistische zorg heeft in 2014 een aanvullend omzetonderzoek plaatsgevonden. In navolging van het selfassessment 2012/2013 is er een initiatief gestart om ook voor 2014 een selfassessment vorm te geven. Er zijn diverse overleggen geweest om hier invulling aan te geven. Hierbij wordt nagedacht over het proces van controle tot aan verantwoording. Hierbinnen hebben ziekenhuizen en zorgverzekeraars nagedacht over welke controlepunten voor 2014 relevant zijn om op te nemen in deze controle.

2.3.2 Plan van aanpak jaarrekeningenproblematiek GGZ

Op 1 december 2014 is in de bestuursvergadering van Zorgverzekeraars Nederland het plan van aanpak omtrent de jaarrekeningenproblematiek GGZ definitief vastgesteld. Er zijn met terugwerkende kracht afspraken gemaakt over hoofdbehandelaarschap over 2012 en 2013. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt over verwijzer en tijdigheid van de verwijzing.

In het plan van aanpak jaarrekeningenproblematiek GGZ is ook afgesproken dat de GGZ instellingen over behandeljaar 2013 een selfassessment uitvoeren over onder andere hoofdbehandelaarschap en verwijzer. De review van het selfassessment wordt, anders dan bij het selfassessment MSZ⁵, uitgevoerd door de accountants van de instellingen. Hiernaast is aan de zorgverzekeraars gevraagd om controlethema's met betrekking tot 2013 op hun website te publiceren zodat de instellingen hier zoveel mogelijk rekening mee kunnen houden bij het uitvoeren van het selfassessment. ONVZ heeft op 5 december 2014 de controlethema's gepubliceerd op de website.

Daarnaast is ten tijde van het opstellen van dit materiële controleplan een initiatief vanuit de zorgverzekeraars ontstaan om, naast het bovengenoemde selfassessment op hoofdbehandelaarschap en verwijzer, tevens een gezamenlijk onderzoek controles curatieve GGZ 2013 op te zetten met additionele controlepunten. Met deze controlelijst zijn alle formele en materiële controles over schadejaar 2013 (DBC's geopend in 2013) af te handelen. Deze controlepunten dekken tevens onderstaande bevindingen met betrekking tot het NZa onderzoek in de GGZ sector af (zie paragraaf 2.3.3). Deelname aan deze gezamenlijke aanpak is een vrijwillige keuze van de instelling. Instellingen die ervoor kiezen om niet mee te doen aan dit traject zullen op de reguliere wijze door de zorgverzekeraars worden gecontroleerd.

⁵ De review van het selfassessment MSZ is door de zorgverzekeraars uitgevoerd.

2.3.3 NZa onderzoek naar kwetsbaarheden en financiële onregelmatigheden

Het onderzoek naar kwetsbaarheden en financiële onregelmatigheden in de zorg is door de NZa op 12 december 2014 gepubliceerd. Door middel van een grote hoeveelheid declaraties in de gezondheidszorg (over de jaren 2010 – 2012 en voor GGZ 2009 – 2011) bij elkaar te brengen, zijn met behulp van datamining door de NZa onregelmatigheden opgespoord in declaratiebestanden van zes zorgsegmenten:

- Huisartsenzorg;
- Mondzorg;
- Farmacie;
- GGZ;
- Paramedische zorg;
- Medisch specialistische zorg.

Onregelmatigheden in declaraties zijn op twee manieren gezocht:

1. Overtredingen van declaratieregels (formeel); het gaat hier om harde controles en harde uitkomsten.
2. Afwijkingen van wat verwacht mag worden, rekening houdend met het declaratiegedrag van vergelijkbare zorgaanbieders. Het gaat hier om anomalie detectie en aandacht voor de uitschieters. Om vast te stellen of deze uitschieters daadwerkelijk frauduleus zijn, is nader onderzoek noodzakelijk.

ONVZ heeft de ontwikkelingen rondom dit onderzoek nauwgezet gevolgd. Resultaten van het onderzoek zijn meegenomen of waren reeds bekend (waarmee deze NZa onderzoekresultaten bevestigend waren) en zijn verwerkt in geldende risicoanalyses en controleplannen. Zo ook voor 2015 en verder.

3. Opzet materiële controle

3.1 Uitgangspunten

De NZa vereist 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 vereveningsonderzoek Zvw gestelde eis zoals beschreven in paragraaf 1.1

ZN geeft de volgende uitgangspunten bij de uitvoering van de materiële controle:

- De zorgverzekeraar verwerkt alleen persoonsgegevens bij zijn materiële controle als langs een andere weg eenzelfde resultaat niet bereikt kan worden.
- Het is niet noodzakelijk om van 100% van de declaraties de materiële juistheid 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 zet geen zwaarder controlemiddel in, wat de privacy meer belast, als voor het bereiken van het doel ook een lichter controlemiddel ingezet kan worden (proportionaliteitsbeginsel).

3.2 Specifieke positie ONVZ

De verzekerdenpopulatie van ONVZ is landelijk gespreid. Gegeven de omvang van ONVZ (circa 455.000 verzekerden) leidt dit tot een aandeel bij zorgaanbieders dat veelal in lijn ligt met het marktaandeel van ONVZ, tussen 2% en 3% per zorgaanbieder. ONVZ werkt hierbij enkel op restitutiebasis. De verzekerde heeft in beginsel recht op aanspraak van vergoeding en vrijheid van keuze van zorgaanbieder.

De NZa geeft met betrekking tot restitutiepolissen het volgende aan⁵:

Een verzekerde prestatie in een restitutiepolis geeft de verzekerde recht op vergoeding van kosten van zorg en desgevraagd zorgbemiddeling, ongeacht of de verzekerde vrij is in zijn keuze van zorgaanbieders of alleen zorg van gecontracteerd aanbod afneemt. De zorgverzekeraar is bij een restitutiepolis zonder overeenkomsten niet verantwoordelijk voor de geleverde zorg. Bij een zuivere restitutiepolis heeft de verzekerde recht op volledige vergoeding voor zover deze niet uitgaat boven het Wmg-tarief of de redelijke marktprijs. Hierbij is niet relevant of de vergoeding aan de verzekerde of rechtstreeks aan de zorgverlener wordt uitbetaald. De zorgverzekeraar kan desgewenst regelen dat nota's door de zorgverlener rechtstreeks bij de zorgverzekeraar worden ingediend.

Als een zorgverzekeraar betalingsovereenkomsten sluit met zorgaanbieders, gaan deze overeenkomsten per definitie over vergoeding, secundair over zorg. De verzekerde heeft ook bij overeenkomsten met zorgaanbieders met rechtstreekse afrekening van de zorgaanbieder naar de zorgverzekeraar, jegens de zorgverzekeraar slechts recht op vergoeding.

3.3 Aanpak vanuit risicobereidheid ONVZ

De controleaanpak is gericht op het toetsen van de rechtmatigheid en doelmatigheid van gedeclareerde zorg. Vanuit de risicobereidheid van ONVZ is te bepalen op welke manier ONVZ hier uitvoering aan geeft. In het kader van integraal risicomanagement, wordt jaarlijks een (top down) strategische risicoanalyse uitgevoerd. De uitkomsten van deze analyse bepalen de risicobereidheid van ONVZ ten aanzien van onder meer de uitvoer van haar operationele processen en bepaalt hiermee tevens de manier waarop ONVZ haar controletaak uitvoert. Vanuit deze uitgangspunten wordt een algemene risicoanalyse opgesteld per verstrekkingsoort, welke richting geeft aan de invulling van het materiële controleplan voor het betreffende jaar.

Het controleplan en de controleaanpak is een dynamisch model. Dit betekent dat actuele ontwikkelingen en ministeriële beslissingen impact kunnen hebben op de controleaanpak.

⁵ NZa: Standpunten 2013, Beoordeling modelovereenkomsten en reglementen, juli 2013

3.4 Controlemiddelen

Bij de uitvoering van de onder hoofdstuk 3.1 genoemde uitgangspunten staat ONVZ in zijn algemeenheid de volgende instrumenten ter beschikking die ook in deze volgorde (indien mogelijk) dienen te worden ingezet:

3.4.1 Risicoanalyse

Uit de risicoanalyse blijkt welke risico's ONVZ loopt op de aanwezigheid van niet rechtmatige of niet doelmatige zorg. ONVZ actualiseert minimaal jaarlijks haar algemene risicoanalyse op de declaratiestromen. Hierbij wordt gekeken en vastgelegd op welke wijze de geconstateerde risico's zijn afgedekt. (Bijvoorbeeld door het testen van geprogrammeerde controles en het uitvoeren van query's, steekproeven en materiële controles.)

De risico's zijn gespecificeerd per verstrekkingsoort. Bronnen voor het opstellen/actualiseren van de risicoanalyse zijn onder meer:

- het Protocol vereveningsonderzoek Zvw;
- de modelovereenkomst en reglementen;
- interne signalen vanuit de zorgverzekeraar (bijvoorbeeld vanuit cijferbeoordelingen/-analyses, datamining en benchmarks, de fraudecoördinator, zorginkoop, materiële en formele controle, medisch adviseur, etc.);
- signalen van buiten de organisatie (bijvoorbeeld verzekeren, onderzoeken NZa bij zorgaanbieders, ZN, media, rapportages, etc.);
- de NZa beleidsregels;
- bepalingen in afspraken met zorgaanbieders;
- wijzigingen in het verzekerde pakket en/of Zvw;
- het Handboek ZiNL.

De risicoanalyses worden geactualiseerd, aangestuurd vanuit de vakgroepen onder leiding van de teamleiders van de afdeling Declaratiebehandeling. Om voldoende diepgang en reikwijdte van de risicoanalyse te borgen, is de actualisatie een gezamenlijk proces vanuit tenminste de beleidsmedewerkers van het Kennis- en Inkoopcentrum Zorg, de medewerkers van de afdeling Schadelastbeheer en de (senior) medewerkers van Declaratiebehandeling. Tevens worden BIG-geregistreerde medewerkers danwel medisch adviseurs en de fraudecoördinator betrokken bij de vaststelling van de risicoanalyse.

Afgezien van bovenstaande bronnen zijn onder meer de navolgende elementen hierin opgenomen. Het betrekken van:

- ZiNL-standpunten (ten aanzien van de stand van wetenschap en praktijk);
- signalen vanuit media en verzekeren;
- de uitkomsten van eigen onderzoek en controle over ongepast gebruik;
- uitkomsten van praktijkvariatie, datamining en spiegelinformatie;
- inbreng vanuit beleid/inkoop en medisch adviseurs over ongepast gebruik;
- externe bronnen (zie boven) over ongepast gebruik.

ONVZ legt de totstandkoming van de risicoanalyse en de keuze in betrokken onderwerpen zichtbaar vast.

Aan de hand van deze actualisatie bepaald ONVZ waar en hoe controlemiddelen ingezet worden onder meer voor de materiële controles. Hiermee wordt tevens gekeken naar de benodigde controlecapaciteit op dossiers en tevens een inschatting gemaakt van de benodigde capaciteit aan medisch adviseurs in relatie tot de uitgevoerde risicoanalyse. Ten tijde van de vaststelling van de algemene risicoanalyse betreft dit een hoogover inschatting, welke in de planvormingsfase van de materiële controle (paragraaf 4.1) concreet gemaakt en afgestemd wordt met de medische dienst.

Gedurende het jaar worden procedureel via de vakgroep bovenstaande bronnen en elementen die beschreven zijn in de risicoanalyse geanalyseerd en wordt de risicoanalyse bijgewerkt daar waar dit noodzakelijk geacht wordt.

3.4.2 Statistische analyse/spiegelinformatie/datamining

Bij deze analyse legt ONVZ relaties met historische gegevens en gegevens van andere zorgaanbieders. 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 zorgaanbieders te spiegelen en eventuele significante afwijkingen ten opzichte van de norm door de zorgaanbieder te laten verklaren.

Met de overgang van verstrekkingsoorten vanuit de AWBZ naar de Zvw per 1 januari 2015 is voor ONVZ de controle op onder andere Persoonsgeboden Budget (hierna: PGB) een nieuw op te starten activiteit. Dit betekent dat er een beperking geldt ten aanzien van het kunnen analyseren van historische gegevens over eerdere jaren. Echter, indien uit analyses van declaraties uit het lopende jaar 2015 of resultaten van andere controles of signalen afwijkingen worden geconstateerd, zal dit worden meegenomen in de materiële controle.

Gelet op de in dit hoofdstuk vermelde specifieke positie van ONVZ heeft het spiegelen van uitsluitend ONVZ data dan ook beperkte toegevoegde waarde. In voorkomende gevallen maakt ONVZ daarom 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. Hierbij worden strikte procedures gevolgd om de privacy van de betrokkenen te waarborgen.

3.4.3 Logica/verbandcontrole

Bij deze controle legt ONVZ verbanden (relaties) tussen verschillende zorgverleningen, zoals medicijngebruik en verrichtingen, tussen vervoer en verrichtingen of tussen verschillende verrichtingen (bijv. twee maal een blindedarmoperatie bij één patiënt of samenloop wijkverpleging met MSVT)

3.4.4 Eventuele detailcontrole

Eventuele detailcontroles binnen de materiële controles vinden plaats onder supervisie en daarmee verantwoordelijkheid van een medisch adviseur met voldoende medische deskundigheid (zie paragraaf 4.1). Dit onder meer omdat bij detailcontroles gebruik wordt gemaakt van tot de verzekerde herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid.

De stap naar detailcontrole mag uitsluitend plaatsvinden als uit de bevindingen van het uitgevoerde algemene controleplan blijkt dat het controledoel niet is bereikt, of het controledoel wel is bereikt maar er andere signalen zijn dat er toch sprake is van onvoldoende zekerheid. In dat geval wordt een specifieke risicoanalyse uitgevoerd.

Verder moet aan de volgende eisen zijn voldaan voordat er overgegaan kan worden tot detailcontrole:

- Uit het controleplan per risico blijkt dat het gekozen type detailcontrole en de reikwijdte hiervan proportioneel is. Hiermee wordt bedoeld dat de detailcontrole zelf niet verder gaat dan, gelet op het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het te onderzoeken geval, noodzakelijk is;
- Aan de zorgaanbieder is, voorafgaande aan de detailcontrole, informatie verstrekt waarin wordt gemotiveerd dat aan bovenstaande voorwaarden is voldaan.

Als uit de analyse van signalen aanwijzingen naar voren komen die een redelijk vermoeden oproepen van ondoelmatig dan wel onrechtmatig handelen, kan ONVZ ervoor kiezen om over te gaan tot het verkrijgen van aanvullende informatie via detailcontrole.

De (noodzaak en) omvang van deze detailcontroles zal afhangen van de zekerheid die uit de statistische analyse en de verbandscontroles verkregen kan worden.

Onder detailcontrole worden onder meer de volgende activiteiten gerekend:

- Het opvragen van informatie bij de zorgaanbieder (bijv. verklaring opvragen voor afwijkende kengetallen);
- Het opvragen van informatie bij verzekerden/PGB-houder bijvoorbeeld door het houden van enquêtes en/of het versturen van schade-/consumptieoverzichten;
- (Aselect) dossieronderzoek / steekproeven;
- Het analyseren van gegevens door een medisch adviseur;

- Het controleren van de afsprakenagenda van een zorgaanbieder/PGB-houder;
- Het oproepen van verzekerden voorafgaand aan een behandeling of na afloop ervan;
- Controle op hulpmiddelen achteraf door een technisch adviseur;
- Het oproepen van verzekerden door een adviserend tandarts;
- Het doen van onderzoek op locatie bij de zorgaanbieder.

Specifiek ten aanzien van het PGB kan het zo zijn dat uit analyses geen adequate verklaring gevonden wordt om vast te stellen of er sprake is geweest van doelmatige en/of rechtmatige zorg. In dat geval zal een vorm van detailcontrole noodzakelijk zijn. Deze controle kan bestaan uit het voorleggen van het dossier aan de medisch adviseur c.q. BIG-geregistreeerde medewerker binnen ONVZ, het vragen van een toelichting met de budgethouder (telefonisch of het opvragen van nadere gegevens) en/of, in zeer specifieke gevallen, middels huisbezoek.

Indien een detailcontrole bij een zorgaanbieder noodzakelijk wordt geacht, zal ONVZ de detailcontrole tijdig en vooraf aan de feitelijke controle aankondigen. Hierbij wordt aan de zorgaanbieder aangegeven wat de aanleiding en het doel van de controle is, op welke wijze de controle zal plaatsvinden, wat de mogelijke gevolgen zijn en binnen welke termijn de bevindingen kenbaar zullen worden gemaakt. Tevens zal ONVZ desgevraagd aan de zorgaanbieder motiveren op welke wijze ONVZ invulling geeft aan de specifieke risicoanalyse, het specifieke controleplan en specifieke controle.

In de aankondiging van de detailcontrole vermeldt ONVZ dat, indien bij de uitvoering van detailcontroles persoonsgegevens van verzekerden worden verwerkt, dit geschiedt onder supervisie van een medisch adviseur in opdracht van ONVZ. Desgewenst is de medisch adviseur op voorafgaand verzoek van de zorgaanbieder aanwezig bij dit deel van de controle. De medisch adviseur is daarbij verantwoordelijk voor de verwerking van persoonsgegevens binnen de uitvoer van de controle.

Tijdens de controles worden alleen de persoonsgegevens opgevraagd die voor de betreffende controlestep noodzakelijk zijn. Daarbij houdt ONVZ zich aan de wettelijke kaders zoals die gesteld zijn in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens.

Het uitvoeren van steekproeven door ONVZ (ter uitvoering van ZiNL-voorschriften) is uitsluitend toegestaan, mits het is opgenomen in een specifieke risicoanalyse en controleplan. Dit is binnen ONVZ geborgd door het vaststellen van de risicoanalyse, de daaruit voortvloeiende controlemaatregelen en specifieke query ontwerp. Voor de materiële controle gelden hierbij de kaders gesteld in dit controleplan.

3.4.5 Generieke controlemiddelen vanuit ONVZ

Uitkeringsberichten

ONVZ verstrekt voor iedere prestatie die gedeclareerd wordt een uitkeringsbericht naar de verzekerden. Dit betreffen declaraties zowel ingediend door verzekerden als rechtstreeks betaald aan zorgaanbieders. Het verstrekken van een uitkeringsbericht (overzicht kosten voor medische zorg) aan de verzekerde is, naast de informatieve waarde en transparantie voor de verzekerde zelf, voor ONVZ een instrument om te achterhalen of de betreffende zorg ook daadwerkelijk geleverd is (feitelijke levering/rechtmatigheid).

Eventuele klachten van verzekerden vanuit uitkeringsberichten worden, na analyse door de afdeling Declaratiebehandeling (DB), aan de zorgaanbieder voorgelegd. Hierna worden zo nodig corrigerende maatregelen getroffen. Indien het gezien de casuïstiek noodzakelijk is, dan wel als over de zorgaanbieder meerdere klachten over niet geleverde zorg bestaan, wordt dit door de fraudecontactpersoon van de desbetreffende afdeling gemeld bij de medewerker controle en fraude.

Klachtregistratie

Naar aanleiding van klachten ontvangen door de afdeling Cliëntenservice vindt eveneens controle plaats.

Monitoren van schadelastgegevens

Hierin worden (per verstrekkingssoort) op kwartaalbasis de schadelastgegevens gemonitord en vergeleken met schadeprognoses voor het lopende jaar en schadegegevens van voorgaande jaren. Afwijkingen kunnen aanwijzingen geven voor het inzetten van additionele controles, of kunnen uitmonden in aanpassing van andere beheersmaatregelen binnen ONVZ.

3.5 Actief opvolgen van interne en externe signalen

Naast dat er controles uitgevoerd worden op basis van de risicoanalyse en dit controleplan, kunnen incidenteel gerichte onderzoeken uitgevoerd worden op basis van specifieke interne en externe signalen. Deze controles worden op ad hoc basis uitgevoerd naar aanleiding van een specifiek omschreven risico en 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. Specifieke signalen voor het uitvoeren van controles op ad hoc basis kunnen zijn (niet limitatief):

- Resultaten formele controle;
- Signalen met betrekking tot een bepaalde zorgaanbieder/PGB-houder die voortvloeien uit de statistische analyse en/of verbandscontrole;
- Afwijkend of onjuist aanvraaggedrag;
- Signaal van collega's van de zorgaanbieder, beroepsorganisatie of Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- Signaal van verzekerden/patiënten;
- Signaal van andere zorgverzekeraar;
- Berichtgeving in de media.

Naar aanleiding van onder meer de verscherpte Regeling Controle en Administratie zorgverzekeraars van de NZa, is binnen ONVZ het signalenproces operationeel. Hierbij worden signalen (zowel intern als extern) aan de hand van een wegingssysteem beoordeeld, risicogebaseerd geprioriteerd en aantoonbaar vastgelegd in een daartoe specifiek ontwikkeld administratiesysteem. Op basis hiervan wordt besloten al dan niet een nader onderzoek in te stellen naar de recht- en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg.

Hierbij is er tevens nauwe samenwerking tussen de medewerker controle en fraude en de fraudecoördinator binnen ONVZ. Allereerst is de fraudecoördinator betrokken bij de totstandkoming van de algemene risicoanalyse. Alle signalen en onderzoeken waarbij sprake is van een (redelijk) vermoeden van fraude (misbruik) worden onderling besproken en gevolgd. Tevens vindt er gedurende het jaar maandelijks overleg plaats over de onderhanden dossiers, waarbij onder meer de afdeling Schadelastbeheer ondersteunt in het uitvoeren van fraudeonderzoek. In dat overleg wordt tevens de voortgang van de lopende structurele materiële controles besproken om te bepalen of deze mogelijk als fraudeonderzoek moeten worden voortgezet. Tenslotte is ONVZ actief aangesloten bij landelijke overleggen op het gebied van controle- en fraudesignalen binnen ZN.

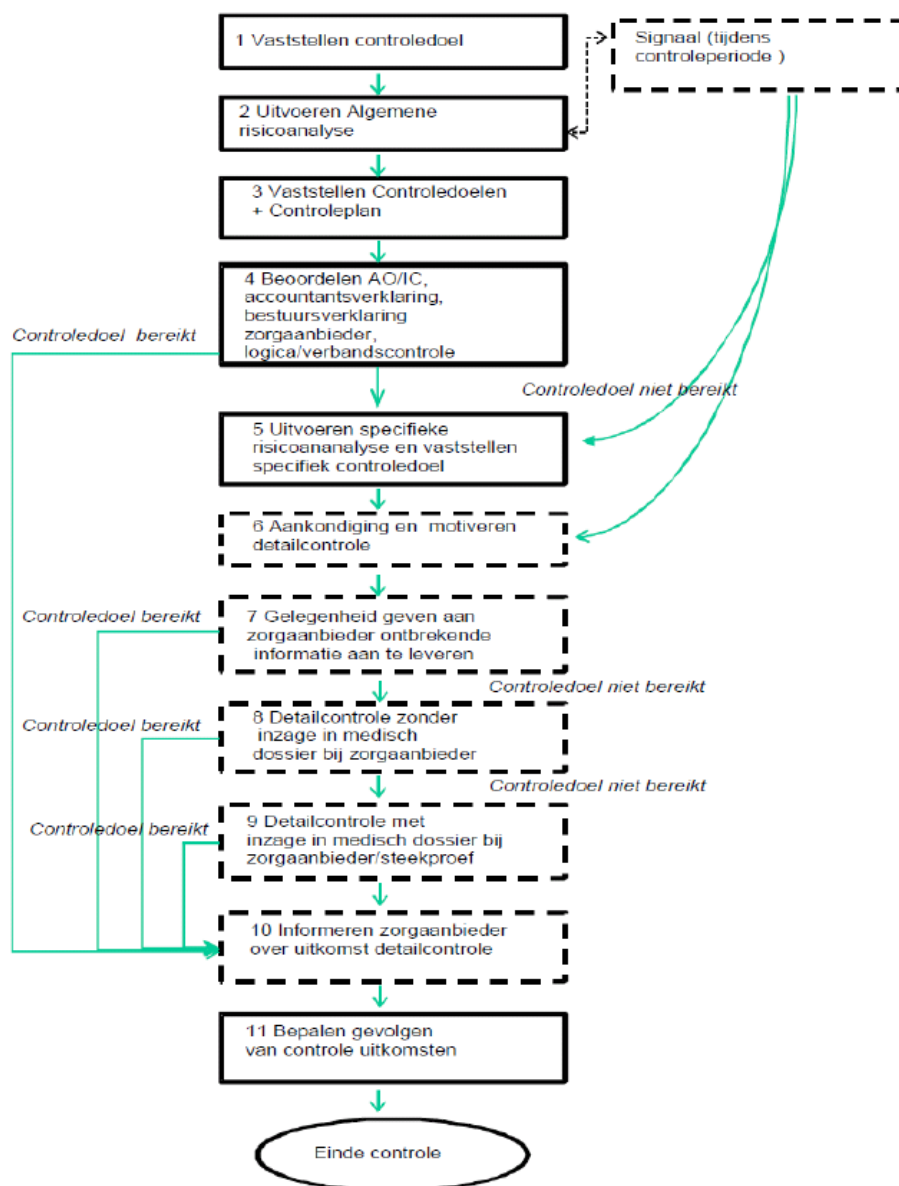
3.6 Communicatie van algemene controleplan

Dit algemene controleplan materiële controle en gepast gebruik wordt via de internetsite van ONVZ aan verzekerden/PGB-houders, zorgaanbieders en instellingen ter beschikking gesteld. Op verzoek wordt het tevens toegestuurd. De afdeling Schadelastbeheer onderhoudt het algemene controleplan materiële controle en gepast gebruik.

4. Uitvoering van de controles

4.1 Controleproces

Het materiële controleproces van ONVZ wordt conform het protocol materiële controle uitgevoerd. Schematisch is dit als volgt weer te geven:



Bron: protocol materiële controle (ZN)

Teneinde dit proces inzichtelijk te maken, beschikt ONVZ over een administratieve systematiek die bijdraagt aan de uitvoering van materiële controles en signalen. Onder meer de volgende zaken zijn op inzichtelijke wijze opgenomen in de administratie:

- Het onderwerp en object van de controleactiviteit (zie paragraaf 4.3)
- Hoe ONVZ haar controleactiviteit heeft uitgevoerd (zie paragraaf 4.3 en 4.4);
- Wat de resultaten zijn van de controleactiviteit (paragraaf 4.4);
- Wat voor vervolgen ONVZ heeft gegeven aan de uitkomsten van de materiële controle (paragraaf 4.5).

4.2 Tijdigheid en globale fasering van uitvoer

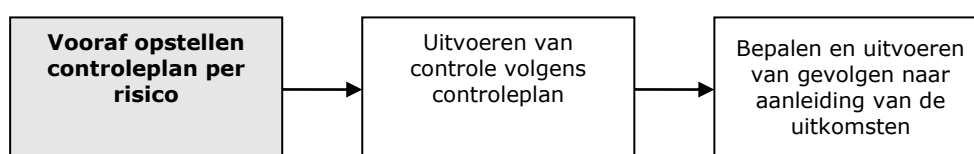
Gezien het belang om materiële controles zo dicht mogelijk op het verantwoordingsjaar uit te voeren, is er een globale fasering voor 2015 waarbinnen de materiële controles worden uitgevoerd. Daarnaast is er per risico een gedetailleerdere planning opgesteld. De dynamiek binnen een onderzoek kan betekenen dat er een versnelling mogelijk is ten aanzien van de initiële planning. Anderzijds kan een fase binnen het onderzoek ook meer tijd in beslag nemen dan voorzien.

Mogelijke afwijkingen of vertragingen in de voortgang van uitvoer van de controles worden onderbouwd vastgelegd in de maandelijkse voortgangsrapportage aan het management (zie paragraaf 4.6.1 – managementinformatie)

Belangrijke kanttekening in deze is dat declaraties in DBC's later beschikbaar komen en er wel voor ONVZ voldoende schadevolume beschikbaar dient te zijn om een effectieve materiële controle te kunnen uitvoeren. Dit betekent bijvoorbeeld dat voor GGZ geldt dat dit met meer vertraging kan worden gecontroleerd. Ten behoeve van MSZ is de doorlooptijd van een DOT verkort naar 120 dagen. Echter gezien het feit dat tarieven nog niet vaststaan, zullen de declaraties voor 2015 naar verwachting pas in de tweede helft van het jaar op gang komen.

Daarnaast geldt dat voor verstrekkingsoorten welke uit de AWBZ zijn overgekomen sprake is van een opstartjaar voor de declaratiestromen en daarmee een afdoende schadevolume om te analyseren naar verwachting einde 2015 begin 2016 pas bereikt zal worden.

4.3 Opstellen controleplan



Voorafgaand aan de uitvoering van materiële controles wordt, conform het controleproces van het protocol materiële controle, een controleplan opgesteld waarin wordt ingegaan op de doelstelling van de controle en de verschillende controlemiddelen die ingezet kunnen worden ter uitvoering van de materiële controle. Het controleplan bevat tenminste de volgende onderdelen:

- Doelstelling;
- Inzet controlemiddel(en);
- Planning/stappenplan.

Daarnaast wordt de rol van de medisch adviseur vastgelegd in het controleplan. Tijdens het opstellen van het controleplan zal een BIG-geregistreerde medewerker dan wel een medisch adviseur met voldoende medische deskundigheid en het Kennis- en Inkoopcentrum (KIC) betrokken zijn bij de opzet, uitvoering en evaluatie van de materiële controles. Met voldoende medische deskundigheid wordt bedoeld dat de betreffende BIG-geregistreerde medewerker danwel medisch adviseur kennis heeft van de onderhavige verstrekkingsoort en bij voorkeur ervaring heeft met het uitvoeren van materiële controles vanuit het medische domein.

Gedurende het controlejaar worden in het controledossier afwegingen gemaakt om het controleplan aan te passen dan wel aanvullende materiële controles in te zetten. Dit kan gebeuren naar aanleiding van (interne en externe) signalen of klachten (zie paragraaf 3.5).

Controlemiddelen worden proportioneel ingezet, waarbij wordt getracht zo min mogelijk in te grijpen in de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde. Naast de controles die de zorgverzekeraar op basis van het specifieke controleplan uitvoert, kan ONVZ gericht onderzoek uitvoeren op basis van specifieke signalen (zie paragraaf 3.5). Ook deze signalen zijn onderbouwd middels een aanpak en analyse.

4.4 Uitvoer conform controleplan

Onderstaand volgt een beschrijving hoe de taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de uitvoer van de materiële controles zijn ingericht binnen ONVZ.



4.4.1 Dossiervorming

Van de uitgevoerde controles vindt dossiervorming plaats 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) risicoanalyses, de uitkomsten van de materiële controles en de foutenevaluatie (vervolgacties van terugvordering, crediteren door zorgaanbieder, inning en bewaking van de schade-afloop) ligt in de controledossiers vast. Per risico of signaal worden de controles transparant en eenduidig vastgelegd. Deze controlevastleggingen maken onderdeel uit van de controledossiers en zijn derhalve per verstrekkingsoort beschikbaar voor de toezichthouders.

4.4.2 Organisatie van geplande werkzaamheden

De materiële controles met betrekking tot rechtmatigheid en doelmatigheid worden binnen ONVZ uitgevoerd door de afdeling Schadelastbeheer. De verschillende teams van de afdeling Declaratiebehandeling ondersteunen in dit proces. Beide afdelingen maken deel uit van de Divisie Zorg. In het controleplan is per verstrekkingsoort aangegeven in welk team de betreffende controles zijn belegd. Hieronder volgt uiteenzetting van de organisatie van de afdeling Declaratiebehandeling:

- **Team DB** : Paramedische zorg, Alternatief, Geestelijke Gezondheidszorg, LGGZ, Vervoer en Diversen;
- **Team DB** : Buitenlandzorg;
- **Team DB** : Farmaceutische zorg, Hulpmiddelen, Optiek, Mondzorg, Huisartsenzorg, Verloskunde en Kraamzorg;
- **Team DB** : Medisch specialistische zorg en ZBC,
- **Team VV+**: Verpleging, Verzorging, Zintuiglijk Gehandicaptenzorg en PGB Zwv.

Gedurende het lopende jaar hebben de diverse afdelingen (KIC, materiële controle, medisch adviseurs, DB en de fraudecoördinator) periodiek contact. Binnen ONVZ verloopt dit via de vakgroep overleggen. Daarnaast heeft de Divisie Zorg periodiek afstemmingsoverleg met de afdeling VIC, waar uitkomsten van de uitgevoerde werkzaamheden en mogelijke impact op elkaars werkzaamheden en aanpak worden besproken.

4.4.3 Organisatie van proces m.b.t. specifieke signalen

Op basis van specifieke signalen (zie paragraaf 3.5) kan gericht onderzoek uitgevoerd worden. Voor een juiste beoordeling en borging worden de signalen aangeleverd bij de medewerker controle en fraude van de afdeling Schadelastbeheer. Deze beoordeelt of een nadere analyse nodig is en daarna wordt het signaal vervolgens, via een objectieve weging, geprioriteerd. Hierna worden de wogogen en geprioriteerde signalen voorzien van een specifiek controleplan en een capaciteitsinschatting van de benodigde afdelingen. De uitvoer van het onderzoek geschiedt onder verantwoordelijkheid van de afdeling Schadelastbeheer.

4.4.4 Opvragen persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid

De medisch adviseur heeft een belangrijke rol bij de uitvoering van de materiële controle. Deze vinden immers plaats onder supervisie van de medisch adviseur. De rol van de medisch adviseur is met name van belang bij de uitvoering van detailcontroles, omdat

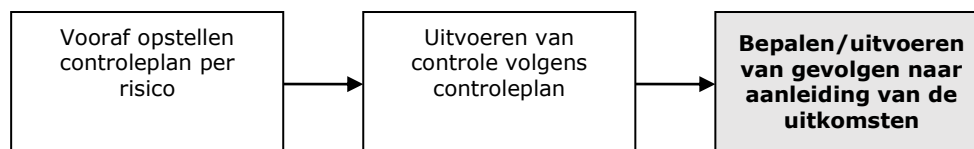
hierbij gebruik gemaakt wordt van gedetailleerdere gegevens betreffende iemands gezondheid. Indien overgegaan wordt tot het opvragen van medische persoonsgegevens vindt dit plaats vanuit de functionele eenheid (zoals beschreven in paragraaf 2.2.5 van dit algemene controleplan), die aangestuurd wordt door (en daarmee onder verantwoordelijkheid staat van) de medisch adviseur.

4.4.5 Verantwoordelijkheid zorgaanbieder bij dossiercontrole

De zorgaanbieder krijgt bij aanvang van een detailcontrole een opgave van de geselecteerde ONVZ verzekerden of – bij een aselechte dossiercontrole – een overzicht van het aantal dossiers dat ingezien gaat worden. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de verzekerendossiers van de geselecteerde ONVZ verzekerden op de afgesproken dag en locatie ter inzage liggen voor het controleteam, of draagt zorg voor verstrekking van de gevraagde gegevens aan ONVZ.

Indien noodzakelijk of gewenst vindt communicatie naar de verzekerden plaats. Dit is primair een taak die bij de zorgaanbieder ligt. ONVZ neemt, indien van toepassing, hierover contact op met de zorgaanbieder. Bij vermeende onduidelijkheden over de detailcontrole neemt de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk contact op met ONVZ.

4.5 Bepalen en uitvoeren van gevolgen



Bij ieder negatief resultaat van een controle en het niet of onvoldoende meewerken aan een controle wordt door ONVZ een onderbouwde afweging gemaakt of en hoe hier een gevolg aan zal worden gegeven. Deze onderbouwing wordt vastgelegd in het betreffende controledossier.

De gevolgen kunnen zowel voor de zorgaanbieder als voor de verzekerde gelden en zijn onder meer:

- Waarschuwingsbrief;
- Terugvorderingsactie (bijv. op basis van extrapolatie van bevindingen);
- Nader detailonderzoek;
- Royement van de polis.

Daarnaast worden, binnen de foutenevaluatie, geconstateerde fouten opgenomen in het foutopvolgingsoverzicht van ONVZ. Hiermee is opvolging en correctie van de fouten inzichtelijk (zie paragraaf 4.4.1 – dossiervorming). Vervolgens worden in dit proces fouten tijdig gecorrigeerd.

Op basis van de ernst van de bevindingen, kunnen ook maatregelen worden getroffen richting externe instanties. Bij vermoeden van misbruik wordt de fraudecoördinator standaard ingeschakeld, welke andere additionele maatregelen kan voorstellen. De afdeling Schadelastbeheer heeft over de uitkomsten van het onderzoek overleg met de fraudecoördinator inzake mogelijk frauduleus handelen. Deze zaken worden dan verder opgepakt door de fraudecoördinator en het vervolg en de uitkomsten worden eveneens maandelijks besproken. De fraude contactpersonen binnen de afdeling Declaratiebehandeling dragen hierbij zorg voor communicatie binnen hun eigen team.

4.6 Rapportage en verantwoording

4.6.1 Managementinformatie en evaluatie

Het algemene controleplan materiele controle en gepast gebruik wordt gedeeld met de Raad van Bestuur (hierna: RvB) van ONVZ. De bevindingen, geboekte resultaten en voortgang van uitgevoerde controles (zowel formeel als materieel) worden maandelijks vastgelegd in een voortgangsrapportage. Het management van de Divisie Zorg ontvangt deze maandelijks managementinformatie en wordt op deze manier structureel en schriftelijk op de hoogte gehouden van de stand van zaken. Daarnaast wordt deze managementinformatie gebruikt voor een periodieke rapportage welke de RvB deelt met de RvC. Hierdoor wordt de RvB in staat gesteld om actief sturing te geven aan de uitvoering van de controles.

De afdeling Schadelastbeheer draagt bij aan integrale schadelastbeheersing door tijdig relevante informatie uit controles door te vertalen naar andere processen binnen en buiten de Divisie Zorg. Hiertoe zullen relevante bevindingen die voortkomen uit controles over 2014 in het eerste kwartaal van 2015 schriftelijk teruggekoppeld en aangeboden worden aan het inkoopproces en polisvoorwaardenproces. Het Kennis en Inkoopcentrum (KIC) is hiermee betrokken bij de evaluatie van controles. Dit gebeurt via de beleidsmedewerker van het Kennis- en Inkoopcentrum van ONVZ.

4.6.2 Eindrapportage/verantwoording

De uitgevoerde controles en de bevindingen hieruit, alsmede de wijze waarop hieraan opvolging is gegeven, worden gedocumenteerd in een afsluitend memo, opgesteld onder coördinatie van de manager Schadelastbeheer. Dit memo dient zowel voor de afdeling Verbijzonderde Interne Controle, de externe accountant als voor de NZa, als basis om een oordeel te vormen over de uitvoering van de materiële controles. In dit memo wordt het verband gelegd tussen enerzijds het opgestelde controleplan voor de materiële controles (geplande werkzaamheden) en anderzijds de daadwerkelijk uitgevoerde werkzaamheden en de kwalitatieve en kwantitatieve uitkomsten van de controles.

5. Te hanteren controlemiddelen per verstrekking

De onderstaande tabel geeft een totaaloverzicht van de mogelijke controlemiddelen per verstrekkingsoort. Deze tabel wordt per verstrekkingsoort specifiek ingericht.

Legenda

X= *rechtmatigheidsonderzoek* en/of *doelmatigheidsonderzoek*

	<i>Risicoanalyse</i>	<i>Application controls in systemen</i>	<i>Bestandsanalyses / query's</i>	<i>Eurosteekproef</i>	<i>Statistische analyses / spiegelinformatie</i>	<i>Rechtmatigheids controles (feitelijke levering)</i>	<i>Doelmatigheidscontroles (terechte levering)</i>	<i>Indicatiecontroles (gepast gebruik)</i>	<i>Stand van wetenschap en praktijk (gepast gebruik)</i>	<i>Onderzoeken ad hoc signalen (intern en extern) en klachten</i>	<i>Uitkeringsberichten versturen (overzicht medische kosten)</i>
Ziekenhuiszorg en specialistische zorg	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Zelfstandig behandelcentra	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Farmaceutische zorg	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hulpmiddelen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mondzorg	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Huisartsenzorg	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Paramedische zorg	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Geboortezorg	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Ziekenvervoer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Buitenlandzorg	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Verpleging en Verzorging (wijk/PGB)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Zintuiglijk Gehandicapten	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X