



# Specifiek controleplan Paramedie 2015

## Formele en materiële controle

<b>Datum</b>	23-02-2015
<b>Auteur</b>	Menzis Zorgverzekeraar NV
<b>Status</b>	Concept
<b>Versie</b>	1.0
<b>Bestand</b>	Controleplan Paramedie 2015
<b>Afdrukdatum</b>	01-04-2015



Specifiek controleplan Paramedie 2015.docx

## Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Wettelijk kader</b>	<b>4</b>
2.1	Protocol materiële controle	4
2.2	Functionele Eenheid	4
<b>3.</b>	<b>Controles</b>	<b>5</b>
3.1	Omschrijving en planning controles	5



## Controleplan Paramedie 2015

### 1. Inleiding

Per 1 januari 2013 is de "Regeling controle en administratie zorgverzekeraars" (hierna: Regeling) in werking getreden. Het doel van deze regeling is het stellen van nadere voorschriften aan de uitvoering van formele en materiële controles en onderzoek naar zorgfraude door zorgverzekeraars.

Dit plan beschrijft op welke wijze GRC Controle omgaat met haar verantwoordelijkheid om formele- en materiële controles uit te voeren op de zorgkosten Paramedie 2015. Dit plan heeft betrekking op de (zorg)verzekeraars: Menzis Zorgverzekeraar NV, AnderZorg NV, Azivo Zorgverzekeraar NV, Menzis NV en RZA, hierna te noemen Menzis.

Dit controleplan Paramedie dient als aanvulling op het algemene controleplan 2015. In het algemene controleplan is uitgebreid aandacht gegeven aan de controlemethodiek. In het controleplan Paramedie wordt weergegeven hoe we deze controlemethodiek invullen.



## 2. Wettelijk kader

De wetgever stelt zorgverzekeraars via de Regeling Zorgverzekering wettelijk verplicht om materiële controles uit te voeren. Menzis Zorgverzekeraar N.V., AnderZorg N.V. en Azivo Zorgverzekeraar N.V. en RZA en evenals Menzis N.V. (hierna te noemen: Menzis) voeren controles uit zoals beschreven in de Regeling Zorgverzekering.

### 2.1 Protocol materiële controle

Het controleteam voert haar controles uit in naleving van het protocol materiële controle. Het uitvoeren van een materiële controle wordt in het protocol op hoofdlijnen beschreven. Bij een materiële controle wordt gewerkt met persoonsgegevens, waaronder die betreffende iemands gezondheid. Het doel van het protocol is te zorgen dat de materiële controle op een efficiënte manier wordt uitgevoerd waarbij gebruik wordt gemaakt van controlemethoden die proportioneel zijn voor wat betreft de toegang tot additionele gegevens (gegevens die nog niet onder de zorgverzekeraar berusten). Het proportioneel inzetten van controlemethoden betekent dat pas mag worden overgegaan tot het inzetten van de zwaarste controlemethode, de detailcontrole, als er nog steeds niet voldoende zekerheid is verkregen dat de gedeclareerde zorg doel- en rechtmatig is. Bij een detailcontrole worden 'tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid' die berusten bij de zorgaanbieder of verzekerde, gebruikt.

### 2.2 Functionele Eenheid

Medewerkers van Menzis die binnen het materiële controle werkproces werken met deze gegevens behoren tot een functionele eenheid van een adviserend geneeskundige. Aanvullend hebben alle medewerkers van het controleteam een geheimhoudingsverklaring ondertekend, om de privacy van cliënten te waarborgen.

### 3. Controles

Onderwerpen die op voorhand als risico worden gezien en waarop controles worden uitgevoerd, zijn:

#### **Risico op het onterecht vergoeden van prestaties waaraan in de prestatiebeschrijvingsbeschikking voorwaarden worden gesteld**

Hierbij ligt de focus op de volgende onderwerpen:

- Lange zitting fysiotherapie.
- Meerdere prestaties fysiotherapie op één dag; nagaan of er terecht 2 dezelfde prestaties of een combinatie van 2 verschillende prestaties verricht op dezelfde dag, zijn gedeclareerd.

#### **Risico op ondoelmatige behandeling (veelgebruikers)**

- Controle van de paramedische zorg richt zich met name op fysiotherapiepraktijken met bovengemiddeld afwijkende kengetallen ten opzichte van de Menzis -en landelijke gemiddelden.

#### **Bijlage 5: verbijzonderingen (bijlage bij contract fysiotherapie)**

- Onterecht vergoeden van behandelingen bekkenfysiotherapie terwijl niet voldaan wordt aan de indicatievoorwaarden; gesteld in de prestatiebeschrijvingsbeschikking.
- Onterecht vergoeden van behandelingen kinderfysiotherapie terwijl niet voldaan wordt aan de indicatievoorwaarden; gesteld in de prestatiebeschrijvingsbeschikking.
- Onterecht vergoeden van behandelingen oedeemtherapie terwijl niet voldaan wordt aan de indicatievoorwaarden; gesteld in de prestatiebeschrijvingsbeschikking.
- Onterecht vergoeden van behandelingen psychosomatische fysiotherapie terwijl niet voldaan wordt aan de indicatievoorwaarden; gesteld in de prestatiebeschrijvingsbeschikking.
- Onterecht vergoeden van meer dan 9 behandelingen manuele therapie per indicatie per jaar. De indicatie moet voldoen aan de gestelde indicatievoorwaarden; gesteld in de prestatiebeschrijvingsbeschikking.
- Onterecht vergoeden van behandelingen geriatrie fysiotherapie terwijl niet voldaan wordt aan de indicatievoorwaarden; gesteld in de prestatiebeschrijvingsbeschikking.

#### **Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering**

- Risico van het onterecht vergoeden van behandelingen fysiotherapie bij diagnosecoderingen die niet voorkomen op Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en/of niet voldoen aan de termijnstelling en de gestelde voorwaarden.

#### 3.1 Omschrijving en planning controles

##### **Risico op het onterecht vergoeden van prestaties waaraan in de prestatiebeschrijvingsbeschikking voorwaarden worden gesteld**

###### ***Lange zitting***

Onterecht vergoeden van een lange zitting zonder aan de gestelde indicatievoorwaarden (gesteld in de prestatiebeschrijvingsbeschikking van NZA) te voldoen. De lange zitting is bedoeld voor patiënten met complexe en/of meervoudige zorgvragen. De aandoening en de situatie van de patiënt brengen met zich dat het niet mogelijk is om de interventie in een reguliere zitting uit te voeren. Complexe en/of meervoudige zorgvragen zijn (limitatief) de volgende aandoeningen:



## Controleplan Paramedie 2015

- meervoudig gehandicapten (lichamelijk en geestelijk);
- Cerebro Vasculair Accident (hemiplegie/diplegie en tetraplegie, eerste jaar aansluiten aan het accident);
- dwarslaesie;
- centrale ruggenmergaandoeningen (bijvoorbeeld MS, ALS, poliomyelitis);
- spierdystrofie (vanaf 18 jaar);
- spina bifida (vanaf 18 jaar);
- cystic fibrose.

Tevens zal beoordeeld worden hoe de verhouding is tussen het aantal lange zittingen en het aantal individuele zittingen binnen een praktijk.

1. Controle items:
  - hantering diagnosecode;
  - hantering CSI codering;
  - afboeking Basisverzekering of aanvullend pakket;
  - controle op de volgende prestatiecoderingen: 04/1700, 04/1701, 04/1702, 07/2800, 07/2801, 07/2802, 07/3800, 07/3801, 07/3802, 03/192955, 06/192955, 03/193025 en 06/193025;
2. doelstelling controle: het detecteren, corrigeren en/of terugvorderen van onterecht vergoede declaraties;
3. controleperiode: 2013 en 2014;
4. gehanteerd controle-instrument: statistische analyse en opvragen verwijzing;
5. planning (wanneer kan de zorgaanbieder de controle verwachten): april/mei 2015.

### ***Meerdere prestaties op één dag***

Onterecht vergoeden van meerdere prestaties (met dezelfde diagnose) per patiënt per dag. Hierbij dient aan de voorwaarde te zijn voldaan dat er een medische noodzaak dient te bestaan voor meerdere prestaties op één dag.

1. Controle items:
  - minimaal 2 prestatiecoderingen (fysiotherapie) per verzekerde op dezelfde dag;
  - hantering diagnosecode;
  - hantering CSI codering;
  - afboeking Basisverzekering of aanvullend pakket;
  - controle op alle prestatiecoderingen binnen fysiotherapie;
2. doelstelling controle: het detecteren, corrigeren en/of terugvorderen van onterecht vergoede declaraties;
3. controleperiode: 2013 en 2014;
4. gehanteerd controle-instrument: statistische analyse en opvragen verwijzing;
5. planning (wanneer kan de zorgaanbieder de controle verwachten): april/mei 2015.

### **Risico op ondoelmatige behandeling (veelgebruikers)**

Controle van de paramedische zorg bij fysiotherapiepraktijken met bovengemiddeld afwijkende kengetallen ten opzichte van de Menzis –en landelijke gemiddelden. Hierbij is de keuze gemaakt om op fysiotherapie behandelingen met de diagnoses Arthrose en Spier, pees en fascia aandoeningen in te zoomen.

### ***Fysiotherapeutische behandelingen voor diagnose Arthrose***

Er is gekozen om in te zoomen op fysiotherapeutische behandelingen met deze diagnose, aangezien er binnen het concern Menzis veel schade gedeclareerd wordt onder de diagnosecoderingen 6223 en 7023 (Arthrose). Daarnaast geeft Zorginstituut Nederland een kwaliteitsstandaard aan voor de diagnose Arthrose. Voor deze diagnose geldt een kwaliteitsstandaard van gemiddeld 18 behandelingen per



## Controleplan Paramedie 2015

patiënt als zijnde effectieve zorg. Binnen het concern Menzis zijn er fysiotherapiepraktijken die voor deze diagnose meer dan 18 behandelingen per verzekerde declareren.

1. Controle items:
  - afwijkende kengetallen;
  - hantering CSI codering;
  - hantering diagnosecodering;
  - afboeking Basisverzekering of aanvullend pakket;
  - controle op alle prestatiecoderingen binnen fysiotherapie;
2. doelstelling controle: het detecteren, corrigeren en/of terugvorderen van onterecht vergoede declaraties;
3. controleperiode: 2013 en 2014;
4. gehanteerd controle-instrument: statistische analyse en vragenformulier aan de zorgaanbieder;
5. planning (wanneer kan de zorgaanbieder de controle verwachten): maart/april 2015.

### ***Fysiotherapeutische behandelingen voor diagnose Spier, pees en fascia aandoeningen***

Er is gekozen om in te zoomen op fysiotherapeutische behandelingen met deze diagnose, aangezien er binnen het concern Menzis veel schade gedeclareerd wordt onder de diagnosecoderingen 3026, 3126, 3226, 3326, 3426, 3526, 3626, 3726 en 3926 (Spier, pees en fascia aandoeningen).

1. Controle items:
  - afwijkende kengetallen;
  - hantering CSI codering;
  - hantering diagnosecodering;
  - afboeking Basisverzekering of aanvullend pakket;
  - controle op alle prestatiecoderingen binnen fysiotherapie;
2. doelstelling controle: het detecteren, corrigeren en/of terugvorderen van onterecht vergoede declaraties;
3. controleperiode: 2013 en 2014;
4. gehanteerd controle-instrument: statistische analyse en vragenformulier aan de zorgaanbieder;
5. planning (wanneer kan de zorgaanbieder de controle verwachten): april/mei 2015.

### **Bijlage 5 (contract Verbijzonderingen)**

Bijlage 5 is een aanvulling op het contract fysiotherapie van Menzis. In deze bijlage zijn de gestelde voorwaarden bepaald voor het declareren van fysiotherapie behandelingen met een verbijzondering. Het gaat hier om de volgende verbijzonderingen:

- Bekkenfysiotherapie.
- Kinderfysiotherapie.
- Oedeemtherapie.
- Psychosomatische fysiotherapie.
- Manuele therapie.
- Geriatrie fysiotherapie.

### ***Bekkenfysiotherapie bij de indicatie urine-incontinentie***

Er is gekozen om een controle uit te voeren op behandelingen bekkenfysiotherapie bij de diagnose urine-incontinentie. In verband met "stepped care" wordt de fysiotherapie die in het basispakket zit, uitgebreid met de eerste negen behandelingen bekkenfysiotherapie (prestatiecodering 04/1600) in verband met urine-incontinentie. Bij Menzis kan deze prestatie gedeclareerd worden met CSI code 010 en de diagnosecodering 6486. Indien een fysiotherapeut, met de verbijzondering bekkenfysiotherapie, een patiënt niet behandeld voor de indicatie urine-incontinentie, dienen de behandelingen onder prestatiecodering 04/1000 gedeclareerd te worden.



## Controleplan Paramedie 2015

1. Controle items:
  - aangewezen register bevoegdheid behandelingen met verbijzondering (zie artikel 1 van de overeenkomst Fysiotherapie);
  - hantering CSI codering;
  - hantering diagnosecodering;
  - controle op prestatiecoderingen 04/1600 en 04/1000;
  - afboeking Basisverzekering of aanvullend pakket;
2. doelstelling controle: het detecteren, corrigeren en/of terugvorderen van onterecht vergoede declaraties;
3. controleperiode: 2013 en 2014;
4. gehanteerd controle-instrument: statistische analyse en opvragen verwijzing;
5. planning (wanneer kan de zorgaanbieder de controle verwachten): augustus/september 2015.

### ***Kinderfysiotherapie***

Fysiotherapeuten met de verbijzondering kinderrfysiotherapie, dienen de behandelingen te declareren onder de tariefcode 1100.

De Zorgverzekeraar vergoedt alleen behandelingen kinderrfysiotherapie op basis van het overeengekomen tarief voor een zitting kinderrfysiotherapie voor aandoeningen die een specifieke interventie behoeven. Dit betreft de volgende aandoeningen zoals benoemd in artikel 2.2 van Bijlage 5 van de Verbijzonderingen:

- a. Chirurgie (code:00,01,02,03,04,05,08,09);
- b. Orthopedische aandoeningen zonder chirurgie (code:10,11,12,13,14,15,16,17,18);
- c. Surmenage degeneratieve aandoeningen (code:26,28);
- d. Traumatische aandoeningen uitgezonderd chirurgie (code:31,32,34,36,39);
- e. Hart-, vaat- en lymfevataandoeningen (code:40,45);
- f. Longaandoeningen (code:2550, 2551, 2553, 2554);
- g. Overige interne aandoeningen (code:60,61,65,68,69)
- h. Neurologische aandoeningen (code:70,71,72,73,74,76,77,78,79);
- i. Symptomatologie (code:80,82);
- j. Reumatische aandoeningen (code:90,91,92,93,94);

Behandeling van aandoeningen anders dan in artikel 2.2. benoemd, door een kinderrfysiotherapeut, worden vergoed op basis van het overeengekomen tarief voor een reguliere zitting fysiotherapie. Dit dient onder tariefcode 1000 gedeclareerd te worden.

1. Controle items:
  - aangewezen register bevoegdheid behandelingen met verbijzondering (zie artikel 1 van de Overeenkomst Fysiotherapie);
  - hantering CSI codering;
  - hantering diagnosecodering;
  - controle op prestatiecoderingen 04/1000, 04/1101, 04/1102, 03/193003, 03/192961, 06/193003 en 06/192961;
  - afboeking Basisverzekering of aanvullend pakket;
2. doelstelling controle: het detecteren, corrigeren en/of terugvorderen van onterecht vergoede declaraties;
3. controleperiode: 2013 en 2014;
4. gehanteerd controle-instrument: statistische analyse en opvragen verwijzing;
5. planning (wanneer kan de zorgaanbieder de controle verwachten): augustus/september 2015.





## Controleplan Paramedie 2015

### **Oedeemtherapie**

Fysiotherapeuten met de verbijzondering oedeemtherapie, dienen de behandelingen te declareren onder de tariefcode 1500.

De Zorgverzekeraar vergoedt alleen behandelingen oedeemtherapie zoals benoemd in artikel 2.2. van Bijlage 5 van de Verbijzonderingen, op basis van het overeengekomen tarief voor een zitting oedeemtherapie voor aandoeningen van het lymfatisch- en veneuze stelsel die een specifieke interventie behoeven. Dit betreft de aandoeningen die gecodeerd worden onder pathologiecode 46. Behandeling van aandoeningen anders dan in artikel 2.2 benoemd, door een oedeemtherapeut, worden vergoed op basis van het overeengekomen tarief voor een reguliere zitting fysiotherapie. Dit dient onder tariefcode 1000 gedeclareerd te worden.

1. Controle items:
  - aangewezen register bevoegdheid behandelingen met verbijzondering (zie artikel 1 van de Overeenkomst Fysiotherapie);
  - hantering CSI codering;
  - hantering diagnosecodering;
  - controle op prestatiecoderingen 04/1500, 03/193007 en 06/193007;
  - afboeking Basisverzekering of aanvullend pakket;
2. doelstelling controle: het detecteren, corrigeren en/of terugvorderen van onterecht vergoede declaraties;
3. controleperiode: 2013 en 2014;
4. gehanteerd controle-instrument: statistische analyse en opvragen verwijzing;
5. planning (wanneer kan de zorgaanbieder de controle verwachten): augustus/september 2015.

### **Psychosomatische fysiotherapie**

Fysiotherapeuten met de verbijzondering psychosomatische fysiotherapie, dienen de behandelingen te declareren onder de tariefcode 1750.

De Zorgverzekeraar vergoedt psychosomatische fysiotherapie, zoals benoemd in artikel 2.2 van Bijlage 5 van de Verbijzonderingen, conform de voorwaarden van de aanvullende verzekering. Er dient sprake te zijn van matig gecompliceerde psychische herstel belemmerende factoren. Hierbij dienen de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie volgens de Psychosomatiek (NFP) in acht te worden genomen. Dit betreft de aandoeningen die gecodeerd worden onder pathologiecode 81 en 82.

Behandeling van aandoeningen anders dan in artikel 2.2 benoemd, door een psychosomatisch werkend therapeut, worden vergoed op basis van het overeengekomen tarief voor een reguliere zitting fysiotherapie. Dit dient onder tariefcode 1000 gedeclareerd te worden.

1. Controle items:
  - aangewezen register bevoegdheid behandelingen met verbijzondering (zie artikel 1 van de Overeenkomst Fysiotherapie);
  - hantering CSI codering;
  - hantering diagnosecodering;
  - controle op prestatiecoderingen 04/1750, 07/1751, 1752, 07/2600, 07/2601, 07/2602, 07/3600, 07/3601, 07/3602, 03/193000, 03/192965, 06/193000 en 06/192965;
  - afboeking Basisverzekering of aanvullend pakket;
2. doelstelling controle: het detecteren, corrigeren en/of terugvorderen van onterecht vergoede declaraties;
3. controleperiode: 2013 en 2014;
4. gehanteerd controle-instrument: statistische analyse en opvragen verwijzing;
5. planning (wanneer kan de zorgaanbieder de controle verwachten): augustus/september 2015.



## Controleplan Paramedie 2015

### **Manuele therapie**

Fysiotherapeuten met de verbijzondering manuele therapie, dienen de behandelingen te declareren onder de tariefcode 1200.

De Zorgverzekeraar vergoedt uit de aanvullende verzekering per kalenderjaar bij een beperkt aantal diagnosecoderingen gerelateerd aan gewrichten en het bewegingsapparaat die een specifieke manueel therapeutische interventie behoeven, een maximum aantal behandelingen manuele therapie. De diagnosecoderingen en het maximum aantal behandelingen per aanvullende verzekering kunt u vinden op onze website [www.menzis.nl](http://www.menzis.nl)

De Zorgverzekeraar vergoedt uit de Basisverzekering voor een aantal aandoeningen vermeld in bijlage 1 Besluit Zorgverzekering een maximum van 9 zittingen manuele therapie per indicatie zonder machtiging. Het betreft diagnosecoderingen gerelateerd aan gewrichten en het bewegingsapparaat die een specifieke manueel therapeutische interventie behoeven. Behandelingen boven het benoemde maximum komen alleen voor vergoeding in aanmerking indien er een machtiging is afgegeven door Menzis. De diagnosecoderingen kunt u vinden op onze website [www.menzis.nl](http://www.menzis.nl)

De Zorgverzekeraar vergoedt alleen behandelingen manuele therapie, zoals benoemd in artikel 2.4 van Bijlage 5 van de Verbijzonderingen, op basis van het overeengekomen tarief voor een zitting manuele therapie voor aandoeningen die een specifieke interventie behoeven. Dit betreft de volgende aandoeningen:

- a. Chirurgie bewegingsapparaat (code:01,02,03,04,05,06,08,09);
- b. Orthopedische aandoeningen zonder chirurgie (code:10,11,12,13,14,15,16,17,18,19);
- c. Surmenage, Degeneratieve aandoeningen, Dystrofie (code;20,21,22,23,25,26,27,28);
- d. Traumatische aandoeningen, uitgezonderd chirurgie, neurotraumata en dwarslaesie (code 31,32,33,34,35,36,38);
- e. Neurologische aandoeningen (code:70,75);
- f. Symptomatologie (code:3080 t/m 3980).

Behandeling van aandoeningen anders dan in artikel 2.4 benoemd, door een manueel therapeut, worden vergoed op basis van het overeengekomen tarief voor een reguliere zitting fysiotherapie. Dit dient onder tariefcode 1000 gedeclareerd te worden.

1. **Controle items:**
  - aangewezen register bevoegdheid behandelingen met verbijzondering (zie artikel 1 van de Overeenkomst Fysiotherapie);
  - hantering CSI codering;
  - hantering diagnosecodering;
  - controle op prestatiecoderingen 04/1200, 04/1201, 04/1202, 03/193005, en 06/193005;
  - afboeking Basisverzekering of aanvullend pakket;
2. doelstelling controle: het detecteren, corrigeren en/of terugvorderen van onterecht vergoede declaraties;
3. controleperiode: 2013 en 2014;
4. gehanteerd controle-instrument: statistische analyse en opvragen verwijzing;
5. planning (wanneer kan de zorgaanbieder de controle verwachten): augustus/september 2015.

### **Geriatric fysiotherapie**

Fysiotherapeuten met de verbijzondering geriatric fysiotherapie, dienen de behandelingen te declareren onder de tariefcode 1775.

Vergoeding van een geriatric fysiotherapeutische behandeling zal plaatsvinden op basis van het door de Zorgverzekeraar en de fysiotherapeut overeengekomen tarief zoals vermeld in bijlage 2 van de overeenkomst.

De Zorgverzekeraar vergoedt alleen behandelingen geriatric fysiotherapie op basis van het overeengekomen tarief voor aandoeningen die worden vastgesteld op basis van de criteriumlijst van de NVFG.



## Controleplan Paramedie 2015

### Controle items:

- aangewezen register bevoegdheid behandelingen met verbijzondering (zie artikel 1 van de Overeenkomst Fysiotherapie);
- hantering CSI codering;
- hantering diagnosecodering;
- controle op prestatiecoderingen 04/1775, 04/1776, 04/1777, 03/192999 en 06/192999;
- afboeking Basisverzekering of aanvullend pakket;
- 2. doelstelling controle: het detecteren, corrigeren en/of terugvorderen van onterecht vergoede declaraties;
- 3. controleperiode: 2013 en 2014;
- 4. gehanteerd controle-instrument: statistische analyse en opvragen verwijzing;
- 5. planning (wanneer kan de zorgaanbieder de controle verwachten): augustus/september 2015.

### **Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering**

De controle richt zich op het onterecht vergoeden van diagnosecodes die niet voorkomen op Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering en/of niet voldoen aan de termijnstelling en gestelde voorwaarden. Het doel van deze controle is voldoende zekerheid te verwerven dat er geen sprake is van substantiële onrechtmatigheid en ondoelmatigheid in gedeclareerde zorgverlening. Is de in rekening gebrachte prestatie geleverd (rechtmatigheid) en was de verzekerde het meest aangewezen op deze zorg gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde (doelmatigheid).

#### 1. Controle items:

- hantering CSI codering;
- hantering diagnosecodering;
- afboeking Basisverzekering of aanvullend pakket;
- controle op alle prestatiecoderingen binnen fysiotherapie;
- 2. doelstelling controle: het detecteren, corrigeren en/of terugvorderen van onterecht vergoede declaraties;
- 3. controleperiode: 2013 en 2014;
- 4. gehanteerd controle-instrument: statistische analyse en opvragen verwijzing
- 5. planning (wanneer kan de zorgaanbieder de controle verwachten): augustus/september 2015

Naast de wettelijke taak tot het uitvoeren van controles op basis van de risicoanalyse en dit controleplan kunnen er incidenteel gerichte onderzoeken worden uitgevoerd op basis van specifieke externe en interne 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 het algemene controleplan beschreven. De controles worden in de planning van 2015 ingepast. De planning kan daardoor afwijken.