

## **ALGEMEEN CONTROLEPLAN MATERIËLE CONTROLE 2014**

*Voor zorgaanbieders en andere belanghebbenden*

**Achmea dZ&G | Divisie Zorg & Gezondheid**

*Niet alle zorg is verzekerde zorg; visie op materiële controle*

## Inhoudsopgave

Algemeen	3
Doelstelling	3
Opzet van het controleplan	3
Reikwijdte	4
Hoofdstuk 1. Begripsbepaling	5
Wettelijk kader	5
Gepast gebruik	6
Uitvoering bescherming persoonsgegevens	6
De Nederlandse Zorgautoriteit	6
Hoofdstuk 2. Opzet materiële controle	7
Uitgangspunten	7
Instrumenten	7
Hoofdstuk 3. Materiële controle binnen Achmea Divisie Zorg & Gezondheid	9
Algemene risicoanalyse	9
Algemeen Controleplan	9
Specifieke risicoanalyse	10
Specifiek Controleplan	10
Bepalen en uitvoeren van gevolgen naar aanleiding van de uitkomsten	11
Addendum   Algemene risicoanalyse	13
1.a. Medisch Specialistische zorg	13
1.b. Geestelijke gezondheidszorg	15
1.c. Farmaceutische hulp	15
1.d. Huisartsenzorg en integrale zorg	16
1.e. Mondzorg	16
1.f. Paramedie	17
1.g. Geboortezorg (verloskunde en kraamzorg)	17
1.h. Hulpmiddelen	17
1.i. Vervoer	18

## **Algemeen**

Met dit Algemeen Controleplan Materiële controle wil Achmea divisie Zorg & Gezondheid (hierna Achmea dZ&G) zorgaanbieders en andere belanghebbenden informeren over haar activiteiten op het gebied van materiële controle.

Enerzijds is dit plan bedoeld om de lezer te informeren over het wettelijk kader en de eisen die toezichthouders stellen aan de uitvoering van materiële controle, anderzijds om een overzicht te geven van de aandachts-/risicogebieden 2014. Tevens worden de risico's uit 2013 die nu nog in de uitvoerfase bevinden, vermeld.

Achmea dZ&G hecht veel waarde aan het op een correcte en transparante wijze uitvoeren van materiële controles. Het vaststellen van de rechtmatigheid van verzekerde zorg en het corrigerend optreden indien onrechtmatigheid wordt vastgesteld, dient het maatschappelijk belang. Immers twijfel over de rechtmatigheid van zorg kan de, aan de samenleving gevraagde solidariteit aantasten.

Naast materiële controle vindt borging van de rechtmatigheid van verzekerde zorg ook plaats door middel van formele controle, systeemcontrole en indien van toepassing fraudeonderzoek.

De afdeling Materiële Controle werkt risico gedreven. Gedurende het jaar is en wordt de risicoanalyse herijkt. Deze herijking vindt plaats op basis van o.a. landelijke signalen, schadelastontwikkeling, signalen van klanten, andere zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit en publicaties in de media. De weerslag daarvan wordt per verstrekking beschreven in het Addendum Algemene Risicoanalyse.

Hiernaast worden voor de AWBZ materiële controles uitgevoerd. Gezien de specifieke verschillen tussen Zvw en AWBZ, is een apart Algemeen Materieel Controleplan AWBZ geschreven.

## **Doelstelling**

Bij materiële controle gaat het om de controle of de levering van de gedeclareerde zorg daadwerkelijk en terecht heeft plaatsgevonden. Acties voortvloeiend uit de materiële controle zijn hoofdzakelijk gericht op het bijsturen van declaratiegedrag en/of het corrigeren van onterecht uitbetaalde declaraties.

## **Opzet van het controleplan**

In hoofdstuk 1 worden de begrippen materiële controle, formele controle en fraudeonderzoek beschreven. Dit vindt plaats aan de hand van het wettelijk kader, en de eisen die de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna NZa) stelt. Tevens wordt in dit hoofdstuk ingegaan op het waarborgen van vertrouwelijkheid van persoonsgegevens. In hoofdstuk 2 worden de uitgangspunten voor materiële controle beschreven en de instrumenten die Achmea dZ&G ter beschikking heeft om in te zetten bij de materiële controles. In hoofdstuk 3 wordt het materiële controleproces beschreven. Tot slot worden in het addendum Algemene risicoanalyse per verstrekking de risicogebieden benoemd. Het betreffen de risico's van 2013 die nog in de uitvoer zijn, en de nieuwe risico-aandachtsgebieden voor 2014. Tevens worden de hierbij in te zetten controlemiddelen weergegeven. Deze lijst is niet limitatief.

### **Reikwijdte**

Binnen Achmea dZ&G Divisie Zorg & Gezondheid worden materiële controles uitgevoerd voor:

- Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V.
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V.
- OZF Achmea Zorgverzekeringen N.V.
- Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.
- Agis Zorgverzekeringen N.V.

Voor de volmachten:

- Caresco B.V.
- IAK Volmacht B.V.
- Aevitae B.V.
- Turien & Co Assuradeuren B.V.

Met ingang van 1 januari 2011 zijn de volmachtenportefeuilles van VPZ en Kettlitz & Wulfse overgedragen aan Aevitae.

Tevens worden materiële controles uitgevoerd voor:

- FBTO Zorgverzekeringen N.V.
- De Zorgkantoren vallend onder Achmea dZ&G Zorgkantoor NV en Agis Zorgverzekeringen NV.

### **Vragen?**

Voor vragen over dit Algemene Controleplan kunt u terecht bij: [materielecontrole@Achmea.nl](mailto:materielecontrole@Achmea.nl)

Bij vragen over een specifieke bij u in uitvoer zijnde materiële controle, kunt u terecht bij in de correspondentie genoemde contactpersoon.

## Hoofdstuk 1. Begripsbepaling

### Wettelijk kader

Materiële controle is vastgelegd in een aantal wetten en regelingen. Deze zijn o.a. de Zorgverzekeringswet (Zvw) en bijbehorende Regeling Zorgverzekering (Rzv), de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Hiermee raakt materiële controle de gedeclareerde zorg ten laste van de basisverzekering (Zvw en Rzv) en de aanvullende verzekering (Wmg).

In de Regeling Zorgverzekering wordt onderscheid gemaakt tussen formele en materiële controle. Tevens wordt in de Regeling fraudeonderzoek omschreven.

#### 1. Formele controle

Dit is een onderzoek waarbij wordt nagegaan of het tarief dat door de zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:

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

Doel van de formele controle is om voldoende zekerheid te verwerven over een juiste verwerking van de informatie. De resultaten van de formele controle kunnen, afhankelijk van de bevindingen, zowel leiden tot actie in de richting van de zorgaanbieder als de verzekerde.

De formele controle wordt binnen Achmea uitgevoerd door de afdeling Team Kwaliteit & Controle (TK&C).

#### 2. Fraudeonderzoek

Fraudeonderzoek kan worden omschreven als een onderzoek waarbij wordt nagegaan of er sprake is van bedrog met het doel voordeel te krijgen, bijvoorbeeld vergoeding of betaling. Dit terwijl de verzekerde dan wel de zorgaanbieder hier geen recht op heeft.

Fraude-onderzoek wordt binnen Achmea uitgevoerd door de afdeling Speciale Zaken.

#### 3. Materiële controle

Dit is een onderzoek waarbij wordt nagegaan of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie:

- Is geleverd (feitelijke levering);
- En die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde (terechte levering/gepast gebruik).

Het doel van materiële controle is om met voldoende zekerheid vast te stellen dat er geen sprake is van substantiële onrechtmatigheid in de gedeclareerde zorgverlening. De resultaten van de materiële controle kunnen, afhankelijk van de bevindingen, zowel leiden tot actie in de richting van de zorgverlener, als de verzekerde in geval het restitutedeclaraties zou betreffen.

De materiële controle wordt binnen Achmea uitgevoerd door de afdeling Materiële Controle

## **Gepast gebruik**

In 2013 wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan de rechtmatigheid van zorg in het licht van gepast gebruik. De NZa heeft dit verder uitgewerkt in de volgende onderdelen:

- Gedecclareerde zorg dient te voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk; Wetenschap en praktijk is een verzamelbegrip te onderscheiden in evidence based handelen (wetenschap) en richtlijnconform handelen en/of best practice (praktijk).
- Gedecclareerde zorg dient te voldoen aan (wettelijke) indicatievoorwaarden;
- De verzekerde heeft recht op een vorm van zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Bij verschillende partijen waaronder de politiek, het ministerie van VWS, het CVZ en de NZa bestaat de verwachting dat een striktere hantering van gepast gebruik van zorg een substantiële bijdrage kan leveren aan een beheerste ontwikkeling van de zorgkosten. Dit is aanleiding om de materiële controle op dit domein te intensiveren.

## **Uitvoering bescherming persoonsgegevens**

Sinds de wijziging van de Regeling Zorgverzekering per 8 juli 2010 is Achmea dZ&G gehouden aan de in de regeling zelf gestelde eisen die gelden bij de uitvoering van materiële controle.

De voorwaarden vereisen o.a. dat het controleproces zodanig is ingericht dat geborgd wordt dat de inzet van de detailcontrole noodzakelijk en proportioneel is.

Noodzakelijk wil zeggen dat pas indien overige controle-instrumenten onvoldoende zekerheid geven omtrent de rechtmatigheid van de gedecclareerde zorg tot detailcontrole mag worden overgegaan (subsidiariteitsbeginsel).

Proportioneel wil zeggen dat niet meer zorginhoudelijke informatie wordt opgevraagd dan noodzakelijk is voor het beoordelen van de rechtmatigheid van de gedecclareerde zorg.

Indien aan genoemde wettelijke voorwaarden is voldaan, wordt de zorgaanbieder de juridische grondslag geboden om het beroepsgeheim te doorbreken zonder dat de verzekerde vooraf toestemming hoeft te geven. De zorgverzekeraar krijgt de ruimte om haar wettelijke taak uit te voeren. Dit vanuit het algemeen belang dat zij voor het uitbetalen van declaraties van zorgaanbieders, moeten weten welke zorg aan welke verzekerde is geleverd.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hebben aansluitend op de aanpassingen van de Regeling Zorgverzekering een eigen Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens inclusief Protocol materiële controle opgesteld. Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) heeft op 10 januari 2012 aangegeven dat haar goedkeuring strikt genomen niet noodzakelijk is. Het doel van de gedragscode is dan ook gelegen in het bijdragen aan verdere professionalisering en vergroten van de uniformiteit bij uitvoering van materiële controles.

## **De Nederlandse Zorgautoriteit**

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de opdracht goed werkende zorgmarkten te maken en te bewaken. Dit doet zij samen met de sector. De NZa is de onafhankelijke toezichthouder op de zorg. Haar toezicht raakt zowel het gedrag van alle zorgaanbieders als alle zorgverzekeraars op de curatieve en langdurige zorgmarkt.

Conform artikel 7.5 en op grond van artikel 16 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is zij geautoriseerd om de zorgverzekeraar op het gebied van (materiële) controles te instrueren en te toetsen.

## Hoofdstuk 2. Opzet materiële controle

### Uitgangspunten

De NZa heeft als uitgangspunt dat de zorgverzekeraar niet de inzet hoeft te hebben om absolute en 100% zekerheid te verwerven ten aanzien van de rechtmatigheid in de gedeclareerde zorgverlening. In dat geval zouden controle-inspanningen uitermate arbeidsintensief, en daarmee kostbaar en inefficiënt zijn. Ook zouden dergelijke inspanningen de zorgaanbieder en de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde onevenredig kunnen belasten.

De begrenzing van materiële controleactiviteiten is daarom gelegen in het verwerven van voldoende zekerheid. Zo heeft de NZa als eis voor de inbreng in de verevening dat de materiële controle gericht op de feitelijke levering moet voldoen aan de in haar Protocol gestelde eis van tenminste 95% betrouwbaarheid en een nauwkeurigheid (of tolerantie) van 97%.

Naast de instrumenten die binnen materiële controle worden gebruikt om feitelijke levering aan te tonen, wordt restituteschade, gemachtigde schade en verhaalschade als geleverd beschouwd, tenzij klachten anders doen veronderstellen. Uitgevoerd onderzoek naar de kwaliteit van zorg kan ook signalen opleveren dat zorg niet (volledig) is geleverd evenals klachten naar aanleiding van opgaven eigen bijdrage/eigen risico. Signalen, klachten kunnen vervolgens weer aanleiding zijn tot het uitvoeren van specifieke materiële controle.

Achmea dZ&G verwerkt alleen persoonsgegevens bij zijn materiële controle als langs een andere weg een zelfde resultaat niet bereikt kan worden (subsidiariteitsbeginsel). In dat geval verwerkt hij bovendien niet meer persoonsgegevens dan gelet op het onderzoeksdoel noodzakelijk is. Deze werkwijze wordt het proportionaliteitsbeginsel genoemd.

Binnen Achmea dZ&G Divisie Zorg & Gezondheid vindt materiële controle plaats door de afdeling Materiële Controle. Om de onafhankelijkheid van haar werkzaamheden te borgen rapporteert de afdeling Materiële Controle rechtstreeks aan de directeur Zorginkoop en MT-Zorginkoop.

### Instrumenten

Bij de uitvoering van materiële controle staan Achmea dZ&G de volgende instrumenten ter beschikking:

- (algemene) Risicoanalyse.  
Uit de risicoanalyse blijkt welk risico Achmea dZ&G loopt op de aanwezigheid van niet rechtmatige zorg. In de analyse worden risico's meegenomen op het domein feitelijk levering en terechte levering (waaronder gepast gebruik). Aan de hand van deze analyse bepaalt Achmea dZ&G welke verdere instrumenten ingezet worden in het kader van de materiële controle. Resultaten uit data-analyses (zie tevens derde bullit), interne en externe signalen zijn onderdeel van de risicoanalyse evenals de resultaten van klachtenregistratie (zie ook hoofdstuk 3).
- AO/IC verklaring en bestuursverklaring.  
De accountant van een zorgaanbieder/installing kan de AO/IC controleren (ISAE 3402 verklaring) of het bestuur van de instelling kan een bestuursverklaring afgeven. Het bestuur verklaart daarmee dat de interne organisatie op orde is.
- Statistische analyse/spiegelinformatie (onderzoek naar opvallend declaratiegedrag).  
Bij deze analyse legt Achmea dZ&G bijvoorbeeld relaties in de tijd in gedeclareerde zorg, dan wel worden gegevens over gedeclareerde zorg tussen (vergelijkbare) zorgaanbieders opgesteld. Deze informatie wordt vervolgens gebruikt om individuele zorgaanbieders te spiegelen en eventueel significante afwijkingen ten opzichte van de norm daarop door de zorgaanbieder te laten verklaren. Denk hierbij aan spreidingsanalyses en extremenanalyses. Ook zal Achmea dZ&G

gebruik gaan maken van de Pro-actieve Materiële Controle van Cope Health Solutions. Hierdoor wordt het mogelijk om de verstrekkingen MSZ en GGZ te benchmarken.

- Logica/verbandcontrolle (onderzoek/controlle op onverklaarbaar, of potentieel onrechtmatig declaratiegedrag).  
Bij deze controle legt Achmea dZ&G verbanden (relaties) tussen verschillende typen verrichtingen die er op kunnen wijzen dat er sprake is van onrechtmatig gedeclareerde zorg.
- Controle door middel van verzekerdenenquête.  
Deze vorm van controle valt niet onder de detailcontrole, doch dient wel te voldoen aan een aantal voorwaarden. Deze betreffen: informeren van de verzekerde over het feit dat hij geheel vrij is om wel dan niet aan de enquête deel te nemen en indien de verzekerde deelneemt, de gegevens anoniem worden verwerkt.
- Het oproepen van verzekerden.  
Bijvoorbeeld door een adviserend tandarts om te kunnen beoordelen of er sprake is geweest van terechte levering.
- Detailcontrole, beoordelen van persoonsinformatie (in het kader van Wbp).  
Hieronder vallen de volgende activiteiten:
  - Opvragen en beoordelen van een zorginhoudelijke toelichting bij opvallende declaraties;
  - Controleren van de afsprakenagenda van de zorgaanbieder;
  - Opvragen van verwijzingen;
  - (gedeeltelijk) Dossieronderzoek.

Het verwerken van persoonsgegevens vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur (BIG geregistreerd). De dZ&G maakt gebruik van de medische adviseurs van de afdeling Materiële Controle, medische adviseurs met verstrekkingen specifieke kennis uit de Zorginkoopteams en zo nodig extern aangetrokken. Het volgende hoofdstuk zal verder ingaan op de plek van de detailcontrole binnen het materiële controleproces.



## Hoofdstuk 3. Materiële controle binnen Achmea Divisie Zorg & Gezondheid

### Algemene risicoanalyse

De Regeling Zorgverzekering omschrijft dit als een analyse op welke gegevens de materiële controle zich zal richten.

Externe bronnen die bijdragen aan de algemene risicoanalyse zijn o.a. de NZa, CVZ, en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Daarnaast vormt door de afdeling materiële controle in samenspraak met zorginkoop uitgevoerde data-analyses een belangrijke input voor de algemene risicoanalyse. Via top-down analyses wordt gezocht naar opvallend declaratiegedrag. Hiervoor kunnen ook bottom-up signalen vanuit medisch adviseurs (o.a. adviserende geneeskundigen) aanleiding zijn.

Binnen Achmea dZ&G worden per verstrekking de risico's getraceerd en worden de analyse/controle-instrumenten beschreven. Een uitwerking van deze risicoanalyse is in het addendum Algemene Risicoanalyse terug te vinden

Daar waar de Regeling Zorgverzekering expliciet onderscheidt maakt tussen materiële controle, en formele controle, onderkent de NZa dat er een overlap is tussen beide vormen van controle. Om tot een integrale aanpak te komen wordt binnen Achmea dZ&G Divisie Zorg & Gezondheid een integrale risicomatrix opgesteld. Deze wordt gevoed met resultaten uit de algemene risicoanalyse wat betreft materiële risico's. Naast formele risico's kunnen ook signalen ingebracht door de fraudecoördinator hiervoor input zijn.

De algemene risicoanalyse wordt tijdens het verantwoordingsjaar periodiek herijkt. Dat betekent dat zorgaanbieders in de loop van het jaar voor verschillende materiële controles kunnen worden benaderd.

### Algemeen Controleplan

Naast het hier voorliggende Algemeen Materieel Controleplan 2013 dat op hoofdlijnen het materiële controleproces beschrijft, wordt op basis van de algemene risicoanalyse per risico/controle een algemeen controleplan opgesteld. Met daarin:

- De resultaten van data-analyse (kwantitatieve analyse);
- De relevante wet & regelgeving (kwalitatieve analyse);
- Het plan van aanpak met daarin:
  - De selectie van te controleren aanbieders.
  - Toelichting op gekozen controlemiddel/middelen.

Bij de uitvoer van dit plan vinden controleactiviteiten plaats om onverklaarbaar declaratiegedrag dan wel potentieel onrechtmatig declaratiegedrag te toetsen. Dit vindt plaats via bijvoorbeeld verbandscontroles, verzekerdenenquêtes en het bespreken van praktijkvariatiEspiegels met zorgaanbieders tijdens een procescontrole etc.

Op basis van de gebruikte (combinatie van) instrumenten kunnen de volgende twee situaties ontstaan:

1. De conclusie wordt getrokken dat er voldoende zekerheid is over de rechtmatigheid van de gedeclareerde zorg wat betreft de feitelijke en terechte levering. Indien de zorgaanbieder bij de controle-activiteiten is betrokken, wordt aan hem gerapporteerd. Tevens wordt er een rapportage opgesteld voor de jaarlijkse toetsing door de interne en externe toezichthouder.
2. De conclusie is dat er onvoldoende zekerheid is en dat er een specifieke risicoanalyse dient te worden uitgevoerd.

## Specifieke risicoanalyse

De Regeling Zorgverzekering omschrijft dit als een analyse om te bepalen op welke gegevens en op welke zorgaanbieders of categorieën van zorgaanbieders de detailcontrole zich zal richten.

## Specifiek Controleplan

Zoals de Regeling Zorgverzekering aangeeft, stelt Achmea dZ&G naar aanleiding van de specifieke risicoanalyse een specifiek controleplan en specifiek controledoel op, met daarin de uitwerking van de uit te voeren detailcontrole.

Voordat de detailcontrole start, worden de geselecteerde zorgaanbieders schriftelijk geïnformeerd over de onderdelen:

- Het doel van de materiële controle en de controlepunten;
- Terugkoppeling van de resultaten uit de algemene/specifieke risicoanalyse;
- De verwachte actie van de zorgaanbieder. Bijvoorbeeld het ter beschikking stellen van informatie uit het dossier.

## Detail- en procescontrole

Tijdens de detailcontrole wordt op persoonsniveau informatie gevraagd van de zorgaanbieder. Dit om de feitelijke en terechte levering van de zorg te beoordelen.

Uitgaande van het wettelijk vereiste proportionaliteitsprincipe, wordt een detailcontrole zoveel mogelijk uitgevoerd op basis van een representatieve steekproef. Om de samenhang met potentieel onrechtmatige declaraties uit de volledige verantwoordingsperiode te kunnen leggen, wordt tijdens de procescontrole ingegaan en getoetst op de wijze waarop het onverklaarbare declaratiegedrag tot stand is gekomen.

Een detailcontrole vindt plaats door (senior-) medewerkers van de afdeling Materiële Controle onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. De medisch adviseur wordt in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) als volgt omschreven: de (tand)arts, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut of apotheker die de zorgverzekeraar adviseert over medische aangelegenheden voor zover dat ligt op zijn deskundigheidsgebied.

### Toelichting NZa:

*Het inzetten van detailcontrole is een zwaar middel. Aanvullend op de Regeling Zorgverzekering heeft de NZa de volgende toelichting gegeven: Op grond van artikel 7.7 van de Regeling Zorgverzekering informeert de zorgverzekeraar verzekerden en zorgaanbieders over het controledoel (artikel 7.5) en het algemene controleplan (artikel 7.6). Deze eis is erop gericht dat zorgverzekeraars rekenschap en verantwoording afleggen over hun inspanningen om de controle zo op te zetten, dat verwerking van bij de zorgaanbieders berustende persoonsgegevens betreffende de gezondheid zoveel mogelijk achterwege kan blijven. Voor het specifieke controleplan ontbreekt deze verplichting tot openbaarmaking, omdat het hier mede bedrijfsgevoelige informatie kan betreffen. Wel is in geval van detailcontrole de zorgverzekeraar verplicht de betreffende zorgaanbieder vooraf te informeren (artikel 7.8, eerste lid, onderdeel e).*

### Toelichting ZN:

*De Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars / ZN Protocol geeft aan dat (citaat 3.4) " Aan het toepassen van het proportionaliteitsvereiste is echter inherent, dat niet van tevoren met grote precisie kan worden voorspeld welke gegevens het onderzoek zal opleveren en hoe de omvang en ernst daarvan precies moeten worden gewogen in het licht van het geformuleerde onderzoeksdoel. Het ontwikkelen van eenduidige criteria op dit terrein, die rekening houden met alle zich mogelijk voordoende feitelijke omstandigheden en verder van tevoren precies afbakenen wanneer het instellen van een vervolgonderzoek in die omstandigheden wel of niet proportioneel is, is dan ook niet mogelijk" (einde citaat).*

## **Bepalen en uitvoeren van gevolgen naar aanleiding van de uitkomsten**

De zorgaanbieder wordt over de resultaten van de controle geïnformeerd. Als er voldoende zekerheid is over de rechtmatigheid van de geleverde zorg, wordt de materiële controle bij deze zorgaanbieder afgesloten.

Als er onrechtmatig declaratiegedrag is vastgesteld, krijgt de zorgaanbieder de gelegenheid om te reageren op de conclusies. Dit wordt ook wel hoor/wederhoor genoemd.

De conclusies betreffen de vaststelling van structurele onrechtmatigheid:

- a. op basis van bevindingen uit de AO/IC (procescontrole);
- b. op basis van een substantieel aantal fouten in de deelwaarneming (dossiercontrole).

Vervolgens krijgt de zorgaanbieder de mogelijkheid om via onderstaande twee opties tot afronding van de controle te komen:

Optie 1. Kwantificering van de onrechtmatigheid en vervolgens omzetten in repressieve en of preventieve maatregelen. Bij detailcontrole op basis van representatieve deelwaarneming worden de bevindingen in redelijkheid en billijkheid vertaald naar een vorder- of verrekenvoorstel over de verantwoordingsperiode.

Dan wel:

Optie 2. Als tegenbewijs een rechtmatigheid verklaring, op te leveren door de instelling welke voldoet aan de daarvoor geldende voorwaarden zoals:

Procedureel:

- Onafhankelijke vaststelling
- Redelijke termijn van aanlevering

Inhoudelijk:

- Voldoende omvang
- Voldoende diepgang

Afhankelijk van de mate van onrechtmatigheid en de mate van verwijtbaarheid, zijn de volgende consequenties aan de orde:

- Terugvordering / verrekening (repressieve maatregel). Op basis van de eindconclusie na afloop van de hoor & wederhoorfase wordt een vorder- of verrekenvoorstel opgesteld over onrechtmatige declaraties uit de verantwoordingsperiode.  
Als onrechtmatigheid is vastgesteld binnen een representatieve steekproef (detailcontrole) dan worden deze resultaten, rekening houdend met en gecorrigeerd voor de bevindingen uit de procescontrole, geëxtrapoleerd naar alle risicodeclaraties uit de verantwoordingsperiode.
- Verbeterafspraken met de zorgaanbieder (preventieve maatregel) bij ernstige tekortkomingen kan beperking in, of in ergste geval, opzegging van contract plaatsvinden.
- Informeren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de NZa.

De resultaten van de controle worden ook op de volgende onderdelen geëvalueerd:

- Zijn er maatregelen door Zorginkoop te nemen om vastgestelde onrechtmatigheid te voorkomen (preventieve maatregel) bijvoorbeeld door contractafspraken.
- Is er aanleiding om de controle uit te breiden voor de betrokken zorgaanbieders.
- Is er aanleiding om de controle uit te breiden naar, nog niet in de controle betrokken zorgaanbieders.

Naast de terugkoppeling aan de gecontroleerde zorgaanbieders, vindt op risiconiveau een rapportage plaats bestemd voor de interne toezichthouder en de fraudecoördinator. Jaarlijks vindt een verantwoording plaats aan de NZa. Deze verantwoording over de resultaten van materiële controles is één van de taken van de zorgverzekeraar om aan te tonen dat de zorg rechtmatig is gedeclareerd.

## Addendum Algemene risicoanalyse

Uitgangspunt bij de algemene risicoanalyse zijn risico's op de domeinen:

- Feitelijke levering van de zorgverlening. Dat wil zeggen het risico dat de gedeclareerde prestatie niet, of slechts ten dele geleverd is.
- Gepast gebruik van de zorgverlening (terechte zorg). Nader onder te verdelen in:
  - 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;
  - Risico dat zorg niet aan in de wetgeving expliciet opgenomen (indicatie)voorwaarden voldoet.

Binnen Achmea dZ&G wordt de algemene risicoanalyse per verstrekking (Zvw) uitgevoerd. Deze zijn: Medisch Specialistische Zorg, Geestelijke Gezondheidszorg, Farmaceutische hulp, Huisartsenzorg en integrale zorg, Mondzorg, Paramedie, Geboortezorg, Hulpmiddelen en Vervoer.

In het verlengde van de jaarlijkse Zvw-verantwoording naar de toezichthouder, worden bij de risicoanalyse alle declaraties meegenomen over behandelaar t-1. (N.B. voor de GGZ t-2) Dat wil zeggen dat in 2014 alle tot dan toe gedeclareerde zorg met behandeldatum in 2013 wordt meegenomen.

Uitbreiding van de controleperiode kan plaatsvinden op aanwijzing van de toezichthouder of indien er interne signalen zijn die hiertoe aanleiding geven. Bijvoorbeeld vanuit eerder uitgevoerde materiële controles, signalen/bevindingen aangedragen door de fraudecoördinator etc. Indien contractueel niets is afgesproken, tellen de wettelijke bepalingen.

### 1. Risico's binnen de Zvw

Aangezien de algemene risicoanalyse tijdens het verantwoordingsjaar periodiek wordt herijkt, is de onderstaande opsomming van risico's niet limitatief.

#### 1.a. Medisch Specialistische zorg

##### *Algemeen*

In het kader van de afwikkeling van het transitiebedrag heeft Achmea in oktober 2013 twintig controles uitgezet over het behandelaar 2012 die betrekking hebben op de medisch specialistische zorg. Aangezien instellingen tot februari 2014 declaraties kunnen indienen over het behandelaar 2012, zullen de controles in februari en maart nogmaals aangeboden worden.

Omdat Achmea de taak heeft om met voldoende zekerheid en betrouwbaarheid een uitspraak te doen over de rechtmatigheid van de gedeclareerde schade, zal aanvullend een top-down analyse uitgevoerd worden over de declaraties met behandeldatum 2013. Dit houdt in dat op verschillende niveaus dwarsdoorsneden worden gemaakt van de schadelast. Indien hieruit nieuwe risico's op het gebied van feitelijke en/of terechte levering naar voren komen, zal Achmea deze onderzoeken in aanvullende materiële controles.

De risicogebieden die door de materiële controles geraakt worden over het behandelaar 2013, zijn opgenomen in onderstaand overzicht. Deze risicogebieden vormen, samen met aanvullende top-down en bottom-up analyses, de basis voor de materiële controles over het behandelaar 2013.

*Controle onderwerp:*

- Het risico dat een behandeltraject opgeknipt wordt door de diagnose instabiele - en stabiele angina pectoris af te wisselen. Raakt de terechte levering;
- Het risico dat een klinisch product gedeclareerd wordt terwijl niet wordt voldaan aan de voorwaarden voor het registreren van een verpleegdag/dagbehandeling. Raakt de terechte levering; NZa-issue
- Risico op onjuist vullen van het veld verwijzer waardoor declaraties onterecht op de Zvw gedeclareerd worden. Raakt de terechte levering;
- Risico dat een duurder product gedeclareerd wordt dan feitelijk is geleverd of noodzakelijk is geweest (upcoding en/of upscaling). Raakt de terechte levering;
- Risico dat onverzekerde (cosmetische) zorg ten laste wordt gebracht van de Zvw. Raakt stand van wetenschap & praktijk en terechte levering;
- Het risico dat chronische aspecifieke lage rugklachten niet behandeld wordt volgens de stand van wetenschap en praktijk of een duurdere behandeling gedeclareerd wordt dan feitelijk is geleverd of noodzakelijk is geweest;
- Het risico dat declaraties op de BV niet voldoen aan de criteria voor verzekerde zorg (machtigingenportaal). Terechte levering;
- Risico dat zorgactiviteiten die onderdeel zijn van een dot-zorgproduct apart gedeclareerd worden onder een ondersteunend product of overige verrichting. Raakt de feitelijke levering;
- Het risico dat behandelingen niet voldoen aan het criterium de 'stand van wetenschap & praktijk (o.a. vertebroplastiek en ballonkyphoplastiek, hyaluronzuur bij knieartrose en crosslinking bij Keratoconus);
- Risico dat binnen het specialisme urologie duurdere behandelingen gedeclareerd worden dan feitelijk is geleverd of noodzakelijk is geweest (o.a. bij het specialisme urologie, cardiologie, longeneeskunde en geriatrie);
- Gelijktijdig met dezelfde zorgvraag bij meerdere specialismen (binnen specialismen en over specialismen heen, klinisch en niet-klinisch);
- U-bocht controle (o.a. op Mirena en Implanon, allergeenextracten parenteraal);NZa-issue
- Risico op onterechte extramuraal gedeclareerde bijlage 2- geneesmiddelen in combinatie met een DBC/ DOT;
- Risico op onterechte declaratie van dure geneesmiddelen en weesgeneesmiddelen als add-on.

Een aantal risico's waar de NZa extra aandacht voor heeft gevraagd zijn:

- Het risico dat een dubbel consult wordt gedeclareerd als er gelijktijdig meerdere zorgvragen zijn. O.a. bij specialisme orthopedie, dermatologie en urologie.
- Het risico dat een (herhaal)consult wordt gedeclareerd niet gegeven door poortspecialist.
- Het risico dat een SEH namens diverse poortspecialisemen DBC's opent.
- Het risico dat een ééndaagse klinische opname wordt gedeclareerd terwijl niet aan de voorwaarden wordt voldaan.
- Risico's op een aantal specifiek specialismen zoals:
  - Cardiologie: Bijvoorbeeld voor één en dezelfde zorgvraag zowel een DBC openen door CTG als door cardioloog;
  - Gynaecologie: Bijvoorbeeld hysteroscopieën en hysteroscopische sterilisaties als dagbehandeling declareren;
  - Kindergeneeskunde: Bijvoorbeeld opeenvolgende consulten bij diverse (sub)specialisten declareren als dagbehandeling;
  - KNO: Bijvoorbeeld upcoding oorsmeer-verwijderen;
  - Neurochirurgie: Bijvoorbeeld twee klinische zorgproducten (neurochirurgie en neurologie) declareren waar het één klinische periode betreft;
  - Radiologie: Bijvoorbeeld onrechtmatige declaraties van meerdere DBC's bij het plaatsen van meerdere stents;

*Controle instrument:*

- Verbandscontrole;
- Praktijkvariatie-spiegel;
- Procescontrole;
- En detailcontrole.

## **1.b. Geestelijke gezondheidszorg**

*Algemeen*

Sinds 1 januari 2008 wordt de op de genezing gericht geestelijke gezondheidszorg (GGZ cure) betaald vanuit de Zorgverzekeringswet. De geleverde zorg wordt door middel van DBC's (Diagnose Behandeling Combinatie) bij de zorgverzekeraar gedeclareerd.

*Controle onderwerpen:*

- Risico dat instellingen verslavingspatiënten klinisch opnemen zonder dat, of langer opnemen dan medisch noodzakelijk/wenselijk is. Raakt feitelijk levering en gepast gebruik van/terechte zorglevering;
- Risico dat ambulante 2e lijns instellingen redelijkerwijs niet aangewezen zorg leveren door enerzijds het onvoldoende benutten van de 1e lijn (werken zonder verwijzing) anderzijds door onvoldoende invulling te geven aan hoofdbehandelaarschap. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van/terechte zorglevering;
- Risico dat dyslexiezorg (deels) feitelijk niet dan wel niet terecht wordt geleverd (volgen protocol);
- Risico dat (Repetitieve) Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS) onterecht wordt gedeclareerd. Raakt stand van Wetenschap en Praktijk;
- Risico dat depressiezorg niet gepast wordt geleverd (praktijkvariatie);
- Risico dat schizofrenie zorg niet gepast wordt geleverd (praktijkvariatie);
- Risico op upcoding (o.a. praktijkvariatie verhouding klinisch-ambulante DBC's en behandelminuten);
- Risico op niet terrechte levering van langdurige zorg (praktijkvariatie verhouding initiële- vervolg DBC's);
- Risico op ondoelmatige zorg (onverklaarbare groeiers qua omzet).

*Controle instrument:*

- Spiegels praktijkvariatie;
- Procescontrole;
- Indien noodzakelijk aangevuld met detailcontrole.

## **1.c. Farmaceutische hulp**

*Algemeen*

Analyse richt zich zowel op intramurale als extramurale farmacie.

*Controle onderwerp:*

- Risico op ondoelmatige, dat wil zeggen onterrechte levering, en declaratie van standaard weekafgiftes. Raakt tevens de feitelijke levering;
- Risico op ondoelmatig leveren, dat wil zeggen onterrechte levering, en declareren van bijzondere bereidingen (WVG opslagen). Raakt tevens de feitelijke levering;
- Risico op U-bocht geneesmiddelen. Dat wil zeggen declaratie van geneesmiddelen onder de Zvw die eigenlijk in de DBC prestatiecode / zorgproductcode vallen (feitelijke levering);
- Risico op onterrechte declaraties van dure geneesmiddelen en weesgeneesmiddelen als add-on (o.b.v. indicatievoorwaarden);
- Risico op onterrecht ANZ declareren (raakt terrechte levering inclusief feitelijke levering). Toelichting: Onterecht de opslag voor avond, nacht en weekend / zondag uitgifte declareren bij medicijnuitgifte, terwijl de uitgifte op reguliere tijden plaatsvond / dan wel een reguliere



apothek langer open blijft en de laatste uren het ANZ tarief declareert. Om ANZ tarief te declareren moet de apotheek specifiek avond/weekenddienst hebben;

- Risico op recepten opknippen/ korte aflevertermijnen (raakt terechte levering inclusief feitelijke levering).  
Toelichting: Minder eenheden uitgeven dan voorgeschreven waardoor de patiënt terug moet komen en er nogmaals een WMG tarief gedeclareerd kan worden. Geldt ook voor chronische medicijnen die i.p.v. eenmaal per kwartaal eenmaal per maand geleverd worden;
- Risico op doorverwijzing IDEA Preferent > IDEA gamen (raakt terecht levering inclusief feitelijke levering).  
Toelichting: Keten/samenwerkingsverband sluit een aantal IDEA-contracten, en daarbij één basisovereenkomst voor alle dure middelen;
- Risico wordt dat goedkope middelen via IDEA contract worden geleverd en dure middelen worden doorverwezen naar preferent contract.

#### *Controle instrument*

Data-analyse, o.a. spreidingsanalyses o.a. op patiëntenmix, aandoening, volume, specifieke afspraken. Procescontrole. Controle op indicatievoorwaarden. Indien aanleiding detailcontrole

### **1.d. Huisartsenzorg en integrale zorg**

#### *Controle onderwerp:*

- Risico op onrechtmatig declareren van telefonische consulten. Raakt de feitelijke levering;
- Risico op patiënten met een zware DM buiten de ketenzorg te houden. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van/ terechte zorglevering;
- Risico op patiënten pre DM (verhoogd bloedsuiker, op dieet en geen medicatie) binnen de ketenzorg opnemen. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van/ terechte zorglevering;
- Risico op onterechte declaraties huisartsenconsult omdat de aan deze declaratie ten grondslag liggende zorg binnen de ketenzorg valt. Raakt de feitelijke levering;
- Risico op dubbelloop van verschillende activiteiten met diabetesketenzorgtarief. Bijvoorbeeld dubbelloop met de 2e lijn. Raakt de feitelijke levering en gepast gebruik van/ terechte zorglevering;
- Risico op niet terecht geleverde declaraties van huisartsen, bijvoorbeeld lange consulten, chirurgische verrichtingen. (raakt gepast gebruik inclusief feitelijke levering).

#### *Controle instrument:*

- Verbandscontrole;
- Praktijkvariatiem spiegels;
- Procescontrole;
- Detailcontrole indien noodzakelijk.

### **1.e. Mondzorg**

#### *Controle onderwerp:*

- Risico op onnodig veel sealen. Raakt gepast gebruik van / terechte zorglevering, secundair de feitelijke levering;
- Risico op onnodig veel fluorbehandeling. Raakt gepast gebruik van / terechte zorgverlening, secundair de feitelijke levering;
- Risico op upcoding/upscalling restauraties. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van / terechte zorgverlening;
- Risico op veel en/of dure röntgenfoto's. Raakt gepast gebruik van / terechte zorgverlening, secundair de feitelijke levering;
- Risico op veel M31 declareren (plaque score). Raakt de feitelijke levering van zorg, secundair gepast gebruik;
- Risico op het onterecht leveren of feitelijke niet leveren van preventieve voorlichting en/of



- instructie standaard/uitgebreid;
- Risico op upcoding/upscaling gebitsreinigingen. Raakt de feitelijke levering van zorg, secundair gepast gebruik;
- Risico op het declareren van niet toegestane combinaties van codes (o.a. controle op rechtmatige combinaties met C29 en V21), of het ontbreken van codes die voorafgaand aan een andere code gedeclareerd moeten worden om de verrichting voor vergoeding in aanmerking te laten komen (o.a. paroprotocol).

*Controle instrument:*

- Op basis van praktijkvariatiespiegels, procescontrole eventueel aangevuld met detailcontrole en oproepen van verzekerden.

**1.f. Paramedie**

*Controle onderwerp:*

- Risico op onrechtmatige declaraties chronische fysiotherapie/lijt borst. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van / terechte zorglevering;
- Risico op ondoelmatige behandeling (veelgebruikers). Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van / terechte zorglevering;
- Risico op onrechtmatige declaratie voor indicatie psychosomatische aandoening. Raakt feitelijke levering onder de BV;
- Risico op onrechtmatig declareren van lange zitting. Raakt de feitelijke levering en het gepast gebruik van / terechte zorgverlening;
- Risico dat onterecht alternatieve zorg wordt gedeclareerd omdat PMH is 'volgelopen' Wordt als formeel beschouwd.

*Controle instrument:*

- Praktijkvariatiespiegel;
- Patiëntvariatiespiegel;
- Procescontrole;
- Indien noodzakelijk detailcontrole.

**1.g. Geboortezorg (verloskunde en kraamzorg)**

*Controle onderwerp:*

- Risico op onterechte vergoeding kraamzorg door incorrecte herindicatie / risico op ondoelmatige zorg bij bepalen van medische noodzaak voor extra uren kraamzorg. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van / terechte zorglevering;
- Risico op ondoelmatige vergoeding van thuisintake kraamzorg. Dat wil zeggen geen gepast gebruik op basis van richtlijnen met daarin afspraken over redelijkerwijs aanleiding om een thuisintake uit te voeren dan wel een telefonische intake. Raakt ook de feitelijke levering;
- Risico op ondoelmatig declareren van echo's. Dat wil zeggen geen terechte levering. (algemene termijn echo's en/of specifieke diagnose echo's). Raakt tevens de feitelijke levering.

*Controle instrument:*

- Praktijkvariatiespiegel;
- Procescontrole;
- Eventueel verzekerdenenquête;
- Eventueel detailcontrole.

**1.h. Hulpmiddelen**

*Algemeen*

Een hulpmiddelen-leverancier levert het hulpmiddel op basis van een aanvraag (voorschrift, protocol, en/of beslisboom) van een daartoe bevoegde voorschrijver (volgens ARH). De hulpmiddelenleverancier legt een patiëntendossier aan. Uit dit dossier moet blijken dat het hulpmiddel is geïndiceerd en dat het hulpmiddel het meest doelmatige is voor de verzekerde. De leverancier declareert rechtstreeks bij Achmea dZ&G.

*Controle onderwerp:*

- Risico op leveren insulinepompen binnen termijn. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van / terechte zorglevering;
- Risico op declareren van hulpmiddel terwijl deze ook in DBC/DOT is opgenomen. Raakt feitelijke levering
- Risico op onrechtmatige levering (verbandmiddelen, incontinentiematerialen) omdat er aan de eerste verstrekking van een ongemachtigd hulpmiddel geen voorschrift van een arts ten grondslag ligt/niet voldoen aan wettelijke indicatievoorwaarden. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van / terechte zorglevering;
- Risico op onrechtmatige declaraties door het niet naleven van het ZN formulier inzake verstrekking verbandmiddelen. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van /terechte zorglevering;
- Risico op onrechtmatig declareren van hulpmiddel (AD materialen en (steun)kousen) ten gevolge van verstrekking hulpmiddel zonder onderzoek door gekwalificeerde medewerker. Raakt feitelijke levering en gepast gebruik van / terechte zorglevering.

*Controle instrument:*

- Benchmark;
- Verbandscontrole;
- Verzekerdenenquête;
- Procescontrole;
- Detailcontrole indien aanleiding.

### **1.i. Vervoer**

*Controle onderwerp:* Risico dat de geleverde zorg (vervoer) niet passend is bij de afgegeven machtiging (doelmatig) en dat er niet daadwerkelijk gereden is.

*Controle instrument:*

- Verzekerdenenquête.