



Algemeen plan materiële controle Wet langdurige zorg

2023

Ons kenmerk	Algemeen materiële controle plan Wet langdurige zorg
Status	Definitief
Auteurs	Zorgcontrol



Voorwoord

Het Zorgkantoor wil als uitvoerder van de Wlz invulling geven aan de maatschappelijke verplichting om zich in te spannen voor een correct declaratieverkeer, zodat iedere zorgaanbieder krijgt waar hij recht op heeft, niet meer en niet minder.

Eén van de middelen die hiervoor ter beschikking staat is de materiële controle. Het doel van materiële controle is het verwerven van voldoende zekerheid dat de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie feitelijk en doelmatig geleverd is. Met andere woorden: is de prestatie daadwerkelijk geleverd en was deze zorg het meest aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.

Acties voortvloeiend uit materiële controle zijn hoofdzakelijk gericht op het bijsturen van declaratiegedrag en/of het corrigeren van onterecht uitbetaalde declaraties.

Dit plan geeft invulling aan de wettelijke verplichting om de schadelast binnen het Zorgkantoor Midden IJssel (hierna: het Zorgkantoor) te beperken¹. Het Zorgkantoor heeft de materiële controle belegd bij de afdeling Zorgcontrol. Het voorliggende Algemeen Materiële Controleplan Wlz is dan ook opgesteld door de afdeling Zorgcontrol.

Afdeling Zorgcontrol opereert onafhankelijk van de operationele processen en de afdeling Zorginkoop.

¹ Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 30 juni 2010, Z/M-3009481, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering met het oog op materiële controle door zorgverzekeraar

Inhoudsopgave

1. Algemeen	4
1.1 Doel materiële controle	4
1.2 Centrale begrippen	4
1.3 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	5
1.4 Reikwijdte en afbakening doelgroep	6
2. Wettelijk kader	7
2.1 Controle en administratie	7
2.2 Privacywetgeving over het gebruik van persoonsgegevens	7
3. Proces materiële controle	8
3.1 De algemene risicoanalyse	8
3.2 De specifieke risicoanalyse	9
3.3 Uitvoer van materiële controles	9
3.3.1 <i>Algemene controle middelen</i>	9
3.3.2 <i>Specifiek controle middel: de detailcontrole</i>	10
3.3.3 <i>Enquête onder verzekerden</i>	11
3.4 Hoor- en wederhoor	11
3.5 Extrapolatie van controleresultaten	12
3.6 Uitkomsten van de materiële controle	12
3.7 Corrigeren van geconstateerde financiële onrechtmatigheden	13
4. Organisatie van materiële controle bij het Zorgkantoor	13
4.1 De afdeling Zorgcontrol	14
4.2 Verantwoordelijkheid adviserend geneeskundige	14
4.3 Interne samenwerking	14
4.4 Samenwerking met andere zorgkantoren	15
Bijlage I Stappenplan materiële controle	16

1. Algemeen

Het Zorgkantoor streeft naar optimale transparantie in de procesuitvoering. Om deze reden heeft het Zorgkantoor de materiële controle belegd bij de afdeling Zorgcontrol van Eno Zorgverzekeraar. Deze voert materiële controles uit binnen het wettelijke kader, conform de bestaande protocollering en rekening houdende met de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit enerzijds en het financieel belang anderzijds.

1.1 Doel materiële controle

In de Regeling langdurige zorg (art. 7.2 sub a) wordt materiële controle gedefinieerd als “een onderzoek waarbij de Wlz-uitvoerder nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde”. Het eerstgenoemde doel van het onderzoek (is de gedeclareerde prestatie geleverd) is derhalve gericht op rechtmatigheid, het tweede doel (was de geleverde prestatie gezien de gezondheidstoestand aangewezen) betreft de doelmatigheid.

Het doel van materiële controle is niet om met absolute zekerheid (100%) te kunnen vaststellen dat in alle gevallen sprake is van rechtmatigheid en doelmatigheid. In paragraaf 1.3 staan de betrouwbaarheids- en nauwkeurigheidseisen die zijn gesteld voor de uitvoering van de materiële controle.

1.2 Centrale begrippen

In deze paragraaf volgt de definitie van enkele centrale begrippen in dit algemeen materiële controleplan Wlz, zoals formele controle, materiële controle, gepast gebruik en fraudeonderzoek. De begrippen staan niet geheel los van elkaar. Daarom wordt per begrip de samenhang met de andere begrippen omschreven.

Formele controle: een onderzoek waarbij de Wlz-uitvoerder nagaat of de gedeclareerde prestatie die door een zorgaanbieder in rekening is gebracht:

- Een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij de Wlz-uitvoerder verzekerde persoon;
- Een prestatie betreft, welke behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
- Een prestatie betreft die is geleverd door een bevoegde zorgaanbieder;
- Een prestatie betreft die gedeclareerd is tegen het juiste tarief (een tarief dat voor die prestatie krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg is vastgesteld of een tarief dat met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens die wet voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen);

Het doel van de formele controle, is toetsen of een declaratie voldoet aan de geldende regelgeving. Afhankelijk van de bevindingen, kunnen de resultaten van de formele controle, zowel leiden tot actie in de richting van de zorgaanbieder, als in de richting van de verzekerde. De uitkomsten kunnen aanleiding zijn voor een materiële controle.

Materiële controle is gericht op het toetsen of:

- de in rekening gebrachte prestatie daadwerkelijk is geleverd (feitelijke levering);
- de gedeclareerde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde (terechte levering).

Gepast gebruik is gericht op het toetsen of:

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

Onderzoek naar *fraude*, is onderzoek gericht op het aantonen van opzettelijk gepleegde onrechtmatige feiten.

Onderzoek naar zorgfraude is nauw verwant met materiële controle. Het verschil is dat onderzoek naar zorgfraude zich richt op het expliciet aantonen van opzet. Er is een apart controleplan opgesteld voor onderzoek naar zorgfraude omdat de (vervolg-)acties bij het vaststellen van zorgfraude anders zijn dan de vervolgacties uit de formele en materiële controles.

Doelmatige uitvoering Wlz: de nodige maatregelen nemen (bijvoorbeeld middels afspraken via zorginkoop) ter voorkoming van het verstrekken van onnodige zorg en van uitgaven die hoger zijn dan noodzakelijk. Kortom: de verzekerde moet de zorg krijgen die voor hem noodzakelijk is, niet meer en niet minder.

Detailcontrole: onderzoek door het Zorgkantoor naar bij de zorgaanbieder in het cliëntendossier berustende persoonsgegevens (inclusief medische gegevens) met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek.

Algemene risicoanalyse: een analyse die erop is gericht te bepalen waar risico's zich voordoen, zodat duidelijk wordt op welke gegevens de materiële controle of het fraudeonderzoek zich (mede) zal moeten richten.

Specifieke risicoanalyse: een analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens en op welke zorgaanbieders of categorieën van zorgaanbieders de detailcontrole zich zal richten.

1.3 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

De NZa heeft als uitgangspunt dat het Zorgkantoor niet de inzet hoeft te hebben om absolute 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.

Dit houdt in dat Zorgkantoor Midden IJssel de materiële controles zodanig moet uitvoeren dat voor de feitelijke levering van zorg minimaal wordt voldaan aan de norm van 95% betrouwbaarheid en 95% nauwkeurigheid voor de jaren T en T-1. Voor het jaar T-2 geldt een norm van 95% betrouwbaarheid en 97% nauwkeurigheid².

² <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040990/2018-01-01/1>



1.4 Reikwijdte en afbakening doelgroep

Dit plan is specifiek bedoeld voor alle Wlz-zorgaanbieders waarmee het Zorgkantoor een contractuele relatie heeft. Indien er sprake is van onderaannemerschap dan valt de verantwoordelijkheid van de geleverde zorg onder de opdrachtgevende zorgaanbieder. Dit uitgangspunt is vastgelegd in de overeenkomsten die het Zorgkantoor sluit met zorgaanbieders, die Wlz-zorg leveren.

Dit plan betreft primair de verantwoording van de zorglevering conform de zorgovereenkomst en de wettelijke voorwaarden. Het betreft de declaraties Zorg in Natura ten laste van de Wlz. Indien daartoe aanleiding is, worden de controles uitgevoerd over de voorgaande jaren. Om de rechtmatigheid van declaraties te toetsen worden er naast materiële controle ook formele controles (conform het controleplan van het Zorgkantoor) en indien van toepassing ook fraude onderzoek (conform beleidsplan fraude- en criminaliteitbeheersing) uitgevoerd.

2. Wettelijk kader

Het wettelijk kader voor materiële controle is vastgelegd in verschillende wetten en regelingen. In dit hoofdstuk wordt relevante wet- en regelgeving uiteengezet, waarin onderscheid wordt gemaakt in regels omtrent controle en administratie, zorgaanspraken en privacy wetgeving.

2.1 Controle en administratie

Materiële controle is gelegitimeerd door een aantal wetten en regelgevingen. Deze zijn:

- Wet langdurige zorg;
- Regeling controle en administratie Wlz-uitvoerder;
- Besluit langdurige zorg;
- Regeling zorgverzekering;
- Protocol materiële controle;
- Regeling langdurige zorg;
- Wet marktordening gezondheidszorg;
- Wet toelating zorginstelling;
- Alle geldende NZa beleidsregels en circulaire, waaronder NZa beleidsregel Normenkader WLZ uitvoerder.

De Wlz-uitvoerders zijn verantwoordelijk voor de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz en hebben dit gemandateerd aan de Zorgkantoren.

2.2 Privacywetgeving over het gebruik van persoonsgegevens

Bij de materiële controle wordt gebruik gemaakt van de bij het Zorgkantoor beschikbare persoonsgegevens. De verwerking van tot personen herleidbare gegevens vindt plaats met grote zorgvuldigheid en in lijn met de wettelijke regelgeving. Indien deze onvoldoende zekerheid geven over de rechtmatigheid van de feitelijke levering en terechte levering van zorg en ook andere algemene controlemiddelen geen uitsluitel geven, zal aanvullende informatie worden gevraagd aan de zorgaanbieder. Als hiervoor persoonsgegevens noodzakelijk zijn dan wordt dit detailcontrole genoemd.

De voorwaarden om tot detailcontrole over te gaan zijn vastgelegd in:

- Wet langdurige zorg (Wlz)
- Algemene verordening gegevensbescherming (AVG);
- Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars³.

Indien het Zorgkantoor aan de wettelijk bepaalde voorwaarden voldoet mogen materiële controles, waaronder detailcontroles, worden uitgevoerd zonder dat hiervoor toestemming van de verzekerde noodzakelijk is.

³ Het protocol materiële controle is onderdeel van de ZN Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars.

Ook bij formele controles kan het nodig zijn om detailinformatie op te vragen om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, bijvoorbeeld om te beoordelen of bepaalde samenloop rechtmatig is. Deze formele controle kan in sommige gevallen niet worden uitgevoerd zonder de medische indicatie hierbij te betrekken. Als dat het geval is, zal het uitvragen van detailinformatie op dezelfde manier en door dezelfde medewerkers gebeuren als bij een materiële controle. Er zal dus een controleplan opgesteld worden. Het opvragen van detailinformatie wordt getoetst aan het proportionaliteits- en aan het subsidiariteitsbeginsel en gebeurt altijd onder de verantwoordelijkheid van het BIG-geregistreerde hoofd van de functionele eenheid (de adviserend geneeskundige).

3. Proces materiële controle

Het materiële controleproces wordt gericht op de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd en of de geleverde zorg voor de cliënt, gelet op het indicatiebesluit, passend en voldoende is en in overeenstemming met het zorgplan is.

3.1 De algemene risicoanalyse

De regeling langdurige zorg artikel 1.1 definieert de algemene risicoanalyse als: een analyse die erop gericht is te bepalen op welke gegevens de materiële controle en het fraudeonderzoek zich zal richten.

Reikwijdte

De afdeling Zorgcontrol neemt in haar algemene risicoanalyse de zorgkosten Wlz (ZIN) mee, verdeeld over de sectoren verpleging & verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg en raakt alle gecontracteerde aanbieders van het Zorgkantoor inclusief de onderaannemers van de gecontracteerde zorgaanbieders. De algemene risicoanalyse geeft onder meer inzicht waar en in welke mate Zorgkantoor Midden-IJssel het risico loopt op de aanwezigheid van onrechtmatige of ondoelmatige zorg. In de algemene risicoanalyse worden de risico's benoemd die met een materiële controle worden onderzocht. Formele controles worden buiten beschouwing gelaten.

Opzet

De algemene risicoanalyse wordt opgebouwd aan de hand van drie niveaus:

1. *NZa normenkader*
Voor het inbouwen van de beheersmaatregelen heeft Zorgkantoor Midden IJssel voor de zorgkantoorbrede werkzaamheden dit kader uitgewerkt op basis van de beleidsregel Wlz-normenkader. Het NZa normenkader vormt de basis voor de algemene risicoanalyse
2. *Bepalingen/ wijzigingen in wet- en regelgeving*
3. *Extra onderwerpen*
Hierbij wordt gedacht aan uitkomsten uit praktijkvariatie, datamining, spiegelinformatie, uitkomsten formele en materiële controles, AW319, gegevens uit het early warning system, accountantsverklaring, nacalculatie, signalen uit het veld, de verhouding van de realisatiecijfers ten opzichte van voorgaande perioden en ten opzichte van de andere zorgaanbieders.

In de algemene risicoanalyse worden de risico's geprioriteerd door middel van het bepalen van de kans en impact. De impact wordt in eerste instantie uitgedrukt in financiële schade. Daarnaast kan door middel van aanvullende informatie (bijvoorbeeld onvolkomenheden administratie en reputatieschade, maar ook ervaringen, logisch denken) de risico inschatting verder worden aangescherpt. De risicomatrix is een hulpmiddel om risico's te prioriteren.

Door de risicomatrix periodiek te herijken, wordt geborgd dat relevante en actuele ontwikkelingen tijdig worden meegenomen en alsnog tot uiting kunnen komen in een materiële controle.

Om een actuele algemene risicoanalyse op te kunnen stellen, wordt een terugkerend proces in gang gezet waarin Zorgcontrol de regie heeft en waarin de expertise nodig is van verschillende disciplines.

3.2 De specifieke risicoanalyse

Aan de hand van de uitkomsten van de algemene risico analyse wordt een specifieke risico analyse uitgevoerd. De regeling langdurige zorg artikel 1.1 definieert de specifieke risicoanalyse als: *een analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens en op welke zorgaanbieders of categorieën van zorgaanbieders de detailcontrole zich zal richten.*

Op basis van de specifieke risicoanalyse wordt per Wlz-sector en per controle-onderwerp een selectie gemaakt van te controleren zorgaanbieders. Elke vervolgstap dient afgewogen te worden tegen het proportionaliteitsbeginsel c.q. de afweging of de ernst van het signaal opweegt tegen het financieel belang, c.q. de noodzaak en de vorm van een controle.

Indien er na de specifieke risicoanalyse onvoldoende zekerheid bestaat over de rechtmatigheid van de ingediende declaraties, is de inzet van detailcontrole vereist om deze zekerheid wel te verkrijgen. Vervolgens wordt een specifiek controleplan opgesteld en uitgevoerd om de nog openstaande risico's te mitigeren. Zorgaanbieders die naar voren komen in de specifieke risicoanalyse worden via een brief op de hoogte gesteld van de bevindingen van deze risicoanalyse en tevens wordt er een toelichting gegeven op de wijze waarop de detailcontrole wordt ingezet.

3.3 Uitvoer van materiële controles

Op basis van de uitkomsten van de uitgevoerde algemene en specifieke risicoanalyse wordt een controleaanpak vastgesteld. De afdeling Zorgcontrol maakt gebruik van drie categorieën controlemiddelen. Te weten: algemene controle middelen, de detailcontrole, en de enquête.

3.3.1 Algemene controle middelen

Algemene controlemiddelen worden met het oog op proportionaliteit en subsidiariteit zo mogelijk als eerste ingezet om het controledoel te bereiken. Deze middelen zijn minder ingrijpend dan de detailcontrole. Onder algemene controle middelen wordt verstaan: Dit is in lijn met het subsidiariteitsprincipe. Onder algemene controle middelen wordt verstaan:

Informatieverzoek/selfassessment:

Zorgcontrol kan de zorgaanbieder vragen om informatie te verschaffen over de organisatie (AO/IC), de inrichting van het zorgproces en de passendheid van de zorglevering. De rapportage van de zorgaanbieder kan steekproefsgewijs getoetst worden op volledigheid en juistheid. Ook een accountant kan controleren of van iedere cliënt, waar declaraties voor zijn ingediend, een indicatie of zorgplan aanwezig is in het registratiesysteem van de instelling. De afgegeven accountantsverklaring geeft aan op welke wijze de zorgaanbieder heeft voldaan aan de wettelijke normen en protocollen. Daarnaast kan de zorgaanbieder een bestuursverklaring afgeven. Het bestuur van de instelling verklaart daarmee dat de interne organisatie op orde is.

Procesgesprek en procescontrole:

Een toetsing bij de zorgaanbieder op de AO/IC van het zorgproces. Voorbeelden (niet limitatief) zijn het beoordelen en toetsen van:

- het proces van indicatiestelling naar declaratie van de zorg;
- de wijze waarop in het zorgplan de gemiddelde zorgtijd tot uiting komt;
- de wijze waarop de registratie van de zorg geregeld is;
- persoonslijsten van medewerkers betrokken zijn bij de zorglevering;
- planning van zorg en betrokken medewerkers;
- volledigheid en juistheid van gebruik urenbriefjes;
- gebruik van (zorg)protocollen;
- het proces MDO.

Logica-/verbandscontrole

Bij deze controle worden verbanden (relaties) tussen verschillende verrichtingen onderzocht, die erop kunnen wijzen dat er sprake is van onrechtmatig gedeclareerde zorg.

3.3.2 Specifiek controle middel: de detailcontrole

De Regeling langdurige zorg artikel 7.2.c definieert detailcontrole als: “onderzoek door de Wlz-uitvoerder naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle als bedoeld in artikel 7.3 of fraudeonderzoek als bedoeld in artikel 7.10”.

Als bevindingen uit algemene controlemiddelen en na specifieke risicoanalyse blijkt dat de rechtmatigheid van de feitelijke en/of terechte levering niet met voldoende zekerheid is vastgesteld, is de inzet van detailcontrole vereist om deze zekerheid te bewerkstelligen. Dit gebeurt bij zorgaanbieders waarbij tijdens de specifieke risicoanalyse naar voren is gekomen dat er bij hen sprake is van een verhoogd risico. Een detailcontrole kan ook plaatsvinden op basis van specifieke signalen.

De zorgaanbieder wordt op de hoogte gebracht van de aanleiding en het doel van de controle, alsmede van de wijze waarop de controle zal plaatsvinden. De zorgaanbieder kan zo kennis nemen van de motieven die de Wlz-uitvoerder heeft om inzage in het dossier van de patiënt te vragen.

Omdat het niet proportioneel en subsidair is om bij een detailcontrole alles te onderzoeken, vindt de controle in principe plaats aan de hand van een deelwaarneming, steekproef of individuele casuïstiek.

Ter ondersteuning van het onderzoek naar gedeclareerde zorg wordt een bestand uit de zorgadministratie gebruikt. Het bestand bevat de volgende gegevens:

- patiëntgegevens (NAW);
- zorgaanbieder die de zorg heeft geleverd (AGB-code);
- gedeclareerde prestatie(code);
- omvang van de gedeclareerde prestatie;
- gedeclareerd bedrag;
- periode van zorglevering;

De controles waarbij gebruik wordt gemaakt van zorginhoudelijke informatie, worden uitgevoerd door een adviserend geneeskundige. Eventueel kan de geneeskundige zich laten ondersteunen door een gespecialiseerde medewerker.

Indien het een controle bezoek betreft, dient tijdens het bezoek een zorginhoudelijk deskundige van de zijde van de zorgaanbieder oproepbaar te zijn, om eventuele inhoudelijke vragen van de Wlz-uitvoerder namens de zorgaanbieder te kunnen beantwoorden. Bij de controle op basis van een elektronisch zorgdossier zal een deskundige van de organisatie het systeem zo kunnen hanteren dat de gestelde vragen beantwoord kunnen worden

3.3.3 Enquête onder verzekerden

Naast bovengenoemde controlemiddelen kunnen enquêtes worden ingezet. Een enquête onder verzekerden valt niet onder de noemer detailcontrole. Wel stelt de wetgever voorwaarden aan het uitvoeren van de verzekerde/familie-enquête. Het Zorgkantoor houdt bij het uitzetten van enquêtes rekening met de procedurele waarborgen uit de Regeling zorgverzekering. Zo wordt op het enquêteformulier beschreven dat de verzekerde niet verplicht is tot beantwoorden van de vragen. De zorg waar de verzekerde recht op heeft, blijft de verzekerde ontvangen, onafhankelijk van de uitkomsten. Uiteraard worden de gegevens vertrouwelijk behandeld.

3.4 Hoor- en wederhoor

De hoor- en wederhoor fase is het traject dat leidt tot een definitieve vaststelling van de mate waarin de gecontroleerde declaraties rechtmatig zijn ingediend.

De hoor- en wederhoor fase begint met een terugkoppeling aan de zorgaanbieder van de resultaten van de controle in de vorm van een conceptrapportage. Als er voldoende zekerheid is over de rechtmatigheid van de geleverde zorg, wordt de materiële controle bij deze zorgaanbieder afgesloten.

Bij twijfel aan de rechtmatigheid dient de zorgaanbieder via een inhoudelijke onderbouwing in de hoor- en wederhoor fase deze twijfel weg te nemen. Dit kan door het aanleveren van aanvullende informatie dan wel door het uitvoeren van aanvullende controlestappen.

3.5 Extrapolatie van controleresultaten

Indien bij een controle persoonsgegevens vereist zijn waarover de zorgaanbieder beschikt, werkt de afdeling Zorgcontrol volgens het proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginsel. Als gevolg daarvan worden conclusies uit de beoordeling van een deelwaarneming geëxtrapoleerd naar de schade uit de gehele verantwoordingsperiode. De zorgaanbieder kan hier ten alle tijden bezwaar tegen aantekenen en zelf aantonen wat het fouten aantal in de resterende declaraties is.

In Jurisprudentie van de Commissie voor de Rechtspraak⁴ zijn een vijftal criteria gegeven waar extrapolatie aan dient te voldoen. Deze zijn:

- a. De steekproef dient zowel in absolute als in relatieve zin van voldoende omvang te zijn om een voldoende betrouwbaar beeld van het declaratiepatroon te geven;
- b. De steekproef dient a-select te zijn en de gevolgde procedure bij het nemen van de steekproef dient inzichtelijk te worden gemaakt;
- c. De steekproef dient ook in de tijd gezien representatief te zijn voor de periode waarover extrapolatie plaatsvindt;
- d. Extrapolatie dient uitsluitend per soort gedeclareerde verrichting plaats te vinden naar het totale declaratiegedrag voor die specifieke verrichting over de periode, waarvoor de steekproef representatief kan worden geacht;
- e. Bij de extrapolatie van een steekproefresultaat zal een zekere onbetrouwbaarheidsmarge in acht dienen te worden genomen, waarvan de bandbreedte groter zal moeten zijn naarmate de steekproef relatief van geringer omvang was.

Uitgangspunten bij toepassing extrapolatie

Binnen materiële controle is extrapoleren aan de orde pas nadat gecorrigeerd is voor tijdens de hoor- en wederhoorfase (zie paragraaf 3.4) getraceerde versturende variabelen.

Uitbreiding aselechte steekproef

Indien er tijdens de hoor- en wederhoorfase geen consensus wordt bereikt over de extrapolatie, wordt de deelwaarneming uitgebreid om meer zekerheid te verkrijgen over de nauwkeurigheid van de steekproef.

3.6 Uitkomsten van de materiële controle

Indien er voldoende zekerheid verkregen is inzake de rechtmatigheid en/of doelmatigheid van de gedeclareerde zorg wordt de controle afgerond. De zorgaanbieder wordt hierover schriftelijk geïnformeerd.

⁴ Onafhankelijke geschilinstantie voor de zorg, Zie bijvoorbeeld Commissie voor de Rechtspraak 22 april 2002, RZA 2004, 56

Indien er tijdens de controle bevindingen geconstateerd zijn, kan dit leiden tot interne en externe vervolgacties. Enkele mogelijke stappen en consequenties zijn:

- Corrigeren van geconstateerde financiële onrechtmatigheden (zie paragraaf 3.7);
- Gesprek over de controleresultaten;
- Verzoek om de geconstateerde tekortkomingen te verbeteren op basis van een verbeterplan;
- Een officiële schriftelijke waarschuwing;
- Herhaling van de materiële controle in het volgende jaar;
- Uitvoering van onaangekondigde en/of tussentijdse controles;
- Gehele of gedeeltelijke stopzetting van de bevoorschotting;
- Korting op het tarief;
- Korten op het volume;
- Aanpassen van de overeenkomst;
- Stopzetting van de overeenkomst;
- Aanvullend fraudeonderzoek.

De uitkomsten van de controles kunnen door Zorginkoop worden meegenomen in de onderbouwing van nieuwe contractafspraken met de desbetreffende zorgaanbieder of bijstelling van de huidige productieafspraken en/of nacalculatieformulier.

Afhankelijk van de ernst van de constatering kunnen externe instanties worden geïnformeerd, zoals:

- Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- De NZa;
- Het tuchtcollege;
- Zorgverzekeraars Nederland.

3.7 Corrigeren van geconstateerde financiële onrechtmatigheden

De zorgaanbieder corrigeert in beginsel alle gevonden fouten in het nacalculatieformulier. Indien kleine marginale fouten niet zijn gecorrigeerd, dient de zorgaanbieder dat toe te lichten. Per geval wordt door het Zorgkantoor besloten hoe hiermee wordt omgegaan. Uitgangspunt is dat alle onverschuldigde betalingen worden teruggevorderd.

4. Organisatie van materiële controle bij het Zorgkantoor

De afdeling Zorgcontrol voert namens het Zorgkantoor de materiële controles uit. Om haar werk goed te kunnen uitvoeren, werkt zij samen met een aantal andere afdelingen. Een overzicht van de inbedding van de afdeling Zorgcontrol wordt in dit hoofdstuk beschreven.

4.1 De afdeling Zorgcontrol

Het Zorgkantoor heeft de materiële controle belegd bij een zelfstandige afdeling: Zorgcontrol. Hierbij is sprake van:

- Voldoende medische deskundigheid. Dit houdt in dat een BIG-geregistreerde adviserend geneeskundige wordt betrokken bij de opzet, uitvoering en evaluatie van materiële controle en dat de detailcontroles uit de materiële controles onder supervisie van een adviserend geneeskundige plaatsvinden;
- Voldoende functiescheiding. Met de vorming van een zelfstandig team, in de tweede lijn, wordt gewaarborgd dat er een maximale functiescheiding aanwezig is tussen Zorginkoop en de uitvoering van materiële controles bij zorgaanbieders. Dit houdt in dat zorginkopers niet de controles uitvoeren bij de zorgaanbieders waarvoor zij de zorginkoop verzorgen of dat zij zelfstandig de vervolgacties n.a.v. uitkomsten van materiële controles bepalen. Door scheiding met het Zorgkantoor wordt bovendien voorkomen dat de materiële controles en de cliënt ondersteuning niet met elkaar zijn verweven;

4.2 Verantwoordelijkheid adviserend geneeskundige

De adviserend geneeskundige is betrokken bij de opzet, uitvoering en evaluatie van de materiële controle. Tijdens de uitvoering van de materiële controle is de adviserend geneeskundige verantwoordelijk voor het bewaken en beschermen van de privacy van de ter beschikking gestelde gegevens van een cliënt. De adviserend geneeskundige geeft daartoe leiding aan de functionele eenheid die belast is met de inhoudelijke beoordeling en verwerking van medische gegevens die relevant zijn voor de uitvoering van de materiële controle.

In het traject daarna (rapportage) ziet de adviserend geneeskundige er op toe dat de volgende maatregelen worden toegepast om de privacy van de cliënt(en) te waarborgen:

- Er wordt geen medische informatie gekoppeld aan cliëntgegevens opgenomen in de rapportage;
- Er wordt geen gevoelige cliëntinformatie, zowel binnen als buiten de organisatie, verstrekt aan derden;
- Na afronding van de betreffende materiële controle, worden tot de individuele cliënt herleidbare gegevens, in overleg met de adviserend geneeskundige na een jaar vernietigd.

4.3 Interne samenwerking

Er zijn verschillende disciplines/afdelingen betrokken bij de opzet, uitvoering, afwikkeling en evaluatie van de materiële controle. Bij de risicoprioritering (bepaling van de onderwerpen) wordt onder andere gebruik gemaakt van de interne input vanuit declaratie, de beleidsmedewerkers, de inkopers en zorginhoudelijke adviseurs. Afhankelijk van het controleonderwerp en de grondslag (bron) van het risico zullen diverse disciplines tevens geraadpleegd worden bij de opzet en uitvoering van de controle. Bijvoorbeeld om vast te stellen of bepaalde afwegingen en/of beoordelingen in lijn liggen met wet- en regelgeving of onze polis- en contractvoorwaarden. Bijzondere bevindingen kunnen voorgelegd worden bij de afdeling Speciale Zaken.



4.4 Samenwerking met andere zorgkantoren

Het Zorgkantoor werkt op het gebied van controles samen met andere Zorgkantoren. Het volledige proces met betrekking tot de materiële controle wordt besproken. Onderwerpen die worden besproken lopen uiteen van de algemene risicoanalyse tot het corrigeren van financiële onrechtmatigheden. Dit heeft efficiëntie voordelen voor zowel zorgaanbieders als de Zorgkantoren.

Bijlage I Stappenplan materiële controle

