



Algemeen plan materiële controle

Zorgverzekeringswet en aanvullende verzekeringen

2021

Ons kenmerk	Algemeen plan materiële controle
Status	Definitief
Auteurs	Zorgcontrol



Voorwoord

Het voorliggende controleplan is opgesteld door de afdeling Zorgcontrol. Deze afdeling is een onderdeel van Risk, Compliance & Control en opereert dus onafhankelijk van de operationele processen en de afdeling Zorginkoop. Het plan is afgestemd met de directie van Eno, de afdeling Speciale zaken en de adviserend geneeskundige.

Dit plan geeft invulling aan de wettelijke verplichting om de schadelast te beperken¹. Eno wil als zorgverzekeraar op deze manier 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 terecht 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 controleplan is opgesteld, om zowel aan de zorgaanbieders als de verzekerden inzichtelijk te maken hoe deze wettelijke taak wordt ingevuld.

¹ Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 september 2005, nr. Z/VV-2611957, houdende regels ter zake van de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Regeling zorgverzekering)

Inhoudsopgave

1. Algemeen	4
1.1 Doel materiële controle	4
1.2 Centrale begrippen	4
1.3 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	6
1.4 Reikwijdte	6
1.5 Materiële controle in relatie tot horizontaal toezicht	6
2. Wettelijk kader	8
2.1 Wet- en regelgeving omtrent controle & administratie	8
2.2 Privacywetgeving met betrekking tot persoonsgegevens	10
2.3 Contractuele afspraken tussen zorgaanbieder en Eno	11
3. Proces materiële controle	12
3.1 Algemene risicoanalyse	12
3.1.1 <i>Bestandsanalyse</i>	12
3.2 Specifieke risicoanalyse	13
3.3 Uitvoering van materiële controle	13
3.3.1 <i>Algemene controle middelen</i>	14
3.3.2 <i>Specifiek controlemiddel: de detailcontrole</i>	14
3.3.3 <i>Enquête onder verzekerden</i>	15
3.4 Hoor- en wederhoor	15
3.5 Extrapolatie van controleresultaten	15
3.6 Uitkomsten van materiële controle	16
4 Organisatie van materiële controle bij Eno	18
4.1 Afdeling Zorgcontrol	18
4.2 Verantwoordelijkheid adviserend geneeskundige	18
4.3 Managementinformatie	18
4.4 Samenwerking binnen Eno	18
4.5 Samenwerking met andere zorgverzekeraars	19
Bijlage I Stappenplan materiële controle	20

1. Algemeen

1.1 Doel materiële controle

In de Regeling zorgverzekering (art. 1 lid 1 sub u) wordt materiële controle gedefinieerd als “een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en of de 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.

Controle-inspanningen die zich richten op absolute zekerheid zouden niet alleen uitermate arbeidsintensief, en daarmee kostbaar, inefficiënt en onaantrekkelijk zijn voor de verzekeraar, maar zouden ook de zorgaanbieder en de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde onevenredig kunnen belasten. 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 controleplan, 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 is een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:

- zorg betreft die gedeclareerd is voor een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
- zorg betreft die behoort tot het verzekerde pakket Zvw van de verzekerde;
- zorg betreft die is geleverd door een bevoegde zorgaanbieder;
- zorg betreft die gedeclareerd is tegen het juiste tarief;
- voldoet aan eventueel geldende wettelijke indicatievoorwaarden voor de zorg;
- niet in strijd is met eerder geleverde zorg op basis van de schadehistorie (o.a. samenloop farmacie/DBC, gebruikstermijnen hulpmiddelen, dubbele declaraties);
- voldoet aan bepalingen uit de overige wet- en regelgeving (zoals Zvw, Regeling zorgverzekering, besluit zorgverzekering en NZa regels).

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 Zvw;
- 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).

Horizontaal toezicht is een relatief nieuwe vorm van toezicht waarbij zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk zorg dragen voor een juiste besteding van huidige en toekomstige zorguitgaven (zie ook paragraaf 1.5)

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. Eno heeft 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 Zorgverzekeringswet: 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. De zorg mag niet langer duren dan noodzakelijk en niet meer betreffen dan noodzakelijk. Kortom: de verzekerde moet de zorg krijgen die voor hem noodzakelijk is, niet meer en niet minder.

Detailcontrole: onderzoek door de zorgverzekeraar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens (inclusief medische gegevens) met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle.

Algemene risicoanalyse: een analyse die erop is gericht te bepalen welke risico's worden gesignaleerd op basis van bijvoorbeeld datamining, zodat duidelijk wordt op welke gegevens de materiële controle 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 de zorgverzekeraar 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 Eno 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.

1.4 Reikwijdte

Dit controleplan heeft betrekking op de verantwoording over de Zorgverzekeringswet en de aanvullende verzekering. Dit betekent dat in het controlejaar de zorgproductie of het declaratiegedrag ten laste van de Zorgverzekeringswet of de aanvullende verzekering, getoetst kan worden.

Dit controleplan is opgesteld voor alle gedeclareerde zorg in het kader van de zorgverzekeringswet dan wel aanvullende verzekeringen en ongeacht of aan deze zorg een contract met de zorgverlener ten grondslag ligt. Indien sprake is van onderaannemerschap, valt de verantwoordelijkheid van de geleverde zorg onder de gecontracteerde hoofdaanbieder.

Aanvullende verzekering

Via het aangenomen wetsvoorstel '*verzwaren incassoregime premie en andere maatregelen zorgverzekering*' (nr. 30 918) wordt, op dezelfde (getrapte) wijze als bij de Zorgverzekeringswet is gedaan, een wettelijke grondslag gelegd voor het doorbreken van het beroepsgeheim van zorgaanbieders ten behoeve van de uitvoering van aanvullende verzekeringen.

1.5 Materiële controle in relatie tot horizontaal toezicht

Horizontaal toezicht is een relatief nieuwe vorm van toezicht waarbij zorgaanbieders en zorgverzekeraars:

- gezamenlijk zorg dragen voor een juiste besteding van huidige en toekomstige zorguitgaven;
- gezamenlijk invulling geven aan de maatschappelijke verantwoording over deze uitgaven;
- gezamenlijk op een efficiënte, effectieve en tijdige manier zekerheid over deze uitgaven naar alle ketenpartijen creëren.

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



Daar waar horizontaal toezicht aantoonbaar werkzaam en effectief is ingevoerd, vervangt dit gegevensgerichte achterafcontroles ten aanzien van de rechtmatigheid van de zorguitgaven vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Bij deze instellingen worden geen materiële controles uitgevoerd over het jaar waarover horizontaal toezicht volledig is ingericht. Volledig ingericht houdt in dat het control framework in de betreffende instelling is ingericht en horizontaal toezicht in de praktijk beoefend wordt in de samenwerking met de zorgverzekeraar. Horizontaal toezicht vormt dan voor zorgverzekeraars de basis voor de naleving van het protocol Zvw.

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 & administratie, privacywetgeving en de contractuele afspraken tussen de zorgaanbieder en Eno.

2.1 Wet- en regelgeving omtrent controle & administratie

Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg):

Conform *Artikel 35* lid 1 van de Wmg is het een zorgaanbieder verboden een tarief in rekening te brengen:

- a) dat niet overeenkomt met het tarief dat voor de betrokken prestatie op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel b, is vastgesteld;
- b) dat niet ligt binnen de tariefruimte die op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel c, voor de betrokken prestatie is vastgesteld;
- c) voor een prestatie waarvoor geen prestatiebeschrijving op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel d, is vastgesteld;
- d) voor een prestatie waarvoor een andere prestatiebeschrijving wordt gehanteerd dan op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel d, is vastgesteld;
- e) anders dan op de wijze die overeenkomstig deze wet is vastgesteld.

Ook is het op basis van *Artikel 35* lid 3 een ziektekostenverzekerder verboden een tarief als bedoeld in het eerste lid, te betalen of aan derden te vergoeden.

Ten aanzien van de Wmg is tevens *Artikel 36* van belang. Dit omschrijft de verplichtingen ten aanzien van de administratieve verwerking van gegevens en luidt:

1. Zorgaanbieders en ziektekostenverzekerders voeren een administratie waaruit in ieder geval de overeengekomen en geleverde prestaties blijken, alsmede wanneer die prestaties zijn geleverd, aan welke patiënt onderscheidenlijk aan welke verzekerde die prestaties door een zorgaanbieder zijn geleverd, de daarvoor in rekening gebrachte tarieven en de in verband daarmee ontvangen of verrichte betalingen of vergoedingen aan derden.
2. Zorgaanbieders en ziektekostenverzekerders voeren op zodanige wijze een administratie dat te allen tijde mogelijk is elk tarief dat overeenkomstig artikel 50 of 52 is vastgesteld of dat ligt binnen de tariefruimte die op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel c, is vastgesteld, in rekening te brengen, te betalen of aan derden te vergoeden.
3. De zorgautoriteit kan, ten behoeve van de vergelijkbaarheid van gegevens, toepassing van uniforme principes bij de toerekening van kosten en opbrengsten en bij het registreren van gegevens over kwaliteit en opbrengsten, nadere regels stellen betreffende de administratie van:
 - a. zorgaanbieders en ziektekostenverzekerders met het oog op de bevordering van concurrentie, het voorkomen van fraude, de inzichtelijkheid en toegankelijkheid van die administratie alsmede het vaststellen van tarieven, en

- b. zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders met het oog op de bevordering van een goede uitvoering van de Zorgverzekeringswet onderscheidenlijk de Wet langdurige zorg.
4. De in het derde lid bedoelde regels worden ten aanzien van zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders gesteld in overeenstemming met het Zorginstituut.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

- Artikel 87: bepalingen voor het verstrekken van persoonsgegevens aan de zorgverzekeraars;
- Artikel 88: inzet van enquêtes onder verzekerden.

Regeling zorgverzekering (Rzv)

- artikel 1, eerste lid, sub u Rzv: definitie van materiële controle;
- artikel 1, eerste lid, sub v Rzv: definitie van fraudeonderzoek;
- artikelen 7.4 tot en met 7.9 Rzv: bepalingen voor de zorgverzekeraar voor materiële controle en artikel 7.10 Rzv: bepalingen voor de zorgverzekeraar voor signalen van fraude.

Nadere regel Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

- TH/NR-006: Regeling controle en administratie zorgverzekeraars NZa.

Toelichting:

Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet. De wettelijke taken voor de uitvoering zijn gemandateerd aan de Zorgverzekeraars. In de Zorgverzekeringswet staat:

“De zorgverzekeraar is verplicht zijn werkzaamheden op een doelmatige wijze uit te voeren. Hij treft de nodige maatregelen ter voorkoming van onnodige zorg en van uitgaven die hoger dan noodzakelijk zijn.”

Dit betekent dat zorgverzekeraars moeten zorgen voor de juiste uitvoering van de overeenkomst die zij sluiten met zorgaanbieders. De Zorgverzekeringswet bepaalt ook dat in de overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar een bepaling moet worden opgenomen over *“de controle op de naleving van de overeenkomst, waaronder begrepen de controle op de te verlenen dan wel verleende zorg en op de juistheid van de daarvoor in rekening gebrachte bedragen”*. Eno heeft dit opgenomen in de algemene inkoopvoorwaarden.

De controletaak is verder uitgewerkt in de *“Regeling controle en administratie zorgverzekeraars”* van de NZa. In de toelichting van deze regeling staat:

“Kenmerkend voor de regeling is dat zij uitgaat van een planmatige controle. De zorgverzekeraar dient voorafgaand aan ieder verslagjaar een controleplan op te stellen.”

Wettelijk voorgeschreven is dat Eno daarbij gebruikmaakt van risicoanalyses. In dit kader zijn zorgaanbieders verantwoordelijk voor de aanlevering van tijdige en betrouwbare gegevens bij de totstandkoming van productieafspraken en bij nacalculatie. Deze gegevens worden periodiek bij



de zorgverzekeraar aangeleverd. Eno controleert in overeenstemming met de *Regeling controle en administratie zorgverzekeraars* de doelmatigheid en rechtmatigheid.

2.2 Privacywetgeving met betrekking tot persoonsgegevens

Bij materiële controle wordt in de basis gebruik gemaakt van de bij Eno beschikbare persoonsgegevens. Indien deze onvoldoende zekerheid geven over de rechtmatigheid van de feitelijke en terechte levering van zorg en andere algemene controlemiddelen ook geen uitsluitel geven, zullen er aanvullende persoonsgegevens worden gevraagd bij de zorgaanbieder. Dit wordt detailcontrole genoemd.

De voorwaarden voor het omgaan met deze persoonsgegevens zijn vastgelegd in:

Algemene verordening gegevensbescherming: artikel 9 lid 2 sub h geeft verzekeraars de mogelijkheid tot het verwerken van gegevens omtrent gezondheid. Dit wordt nader uitgewerkt in artikel 30 lid 3 sub b van de Uitvoeringswet AVG.

Zorgverzekeringswet Artikel 87: bepalingen voor het verstrekken van persoonsgegevens aan de zorgverzekeraars.

Regeling zorgverzekering Hoofdstuk 7: artikelen 7.4 tot en met 7.9. Hierin wordt bepaald dat zorgverzekeraars persoonsgegevens (op de declaratie) mogen gebruiken voor het uitvoeren van formele en materiële controles, gelet op de noodzaak van deze gegevens voor de uitvoering van de zorgverzekering.

De verplichting van de zorgaanbieder om mee te werken aan de materiële controle is tevens opgenomen in de artikel 7.3 van de Regeling zorgverzekering. De zorgaanbieder is dus verplicht de bedoelde (noodzakelijke) persoonsgegevens te verstrekken aan de zorgverzekeraar ('*indien die zorgaanbieder het tarief voor de geleverde prestatie krachtens een door hem met de zorgverzekeraar gesloten overeenkomst rechtstreeks bij die zorgverzekeraar in rekening brengt*') dan wel de verzekerde ('*indien de zorgaanbieder het tarief voor de geleverde prestatie bij de verzekerde in rekening brengt*'). In het laatste geval komt de verzekeraar via de verzekerde in het bezit van de noodzakelijke gegevens op het moment dat deze declareert (artikel 7.3 Regeling zorgverzekering).

In het Protocol materiële controle worden de volgende uitgangspunten bij de uitvoering van de materiële controles met betrekking tot persoonsgegevens benoemd:

- De zorgverzekeraar verwerkt alleen persoonsgegevens bij zijn materiële controle als langs een andere weg eenzelfde resultaat niet bereikt kan worden;
- Het is niet noodzakelijk om van 100% van de declaraties de materiële juistheid en doelmatigheid te garanderen. Hierdoor is het mogelijk om via andere middelen dan het raadplegen van verzekerden of het raadplegen van het medische dossier voldoende materiële juistheid en doelmatigheid te garanderen;



- De zorgverzekeraar verwerkt bij de materiële controle niet meer gegevens dan gelet op het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het geval noodzakelijk is (subsidiariteitsbeginsel);
- De zorgverzekeraar zet geen zwaarder, de privacy meer belastend, middel in als voor het bereiken van het doel ook een lichter middel ingezet kan worden (proportionaliteitsbeginsel).

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

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 medisch adviseur).

2.3 Contractuele afspraken tussen zorgaanbieder en Eno

In de Algemene inkoopvoorwaarden Eno/(Multizorg) VRZ, die een integraal onderdeel uitmaken van het contract tussen Eno/(Multizorg) VRZ en de Zorgaanbieder staan de relevante bepalingen, gericht op het proces materiële controle.

3. Proces materiële controle

Het materiële controleproces wordt gericht op de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd en of de geleverde zorg doelmatig is.

3.1 Algemene risicoanalyse

Een algemene risicoanalyse is de basis voor de specifieke risicoanalyses. De algemene risicoanalyse maakt onderdeel uit van de planning & control cyclus van het normenkader van Eno en geeft onder meer inzicht waar en in welke mate Eno het risico loopt op de aanwezigheid van onrechtmatige of ondoelmatige zorg. Bij het opstellen van de algemene risico analyse per zorgsoort zijn verschillende disciplines binnen Eno betrokken, te weten de zorginkoper, beleidsadviseur, medisch advies, een medewerker van de afdeling operations en een business controller zorg.

In de analyse betreft Eno onder andere:

- Standpunten van het Zorginstituut Nederland ten aanzien van de stand van wetenschap en praktijk;
- signalen uit “het veld”;
- berichtgeving in de media;
- klachten over eigen risico of declaratie-overzichten van verzekerden;
- uitkomsten uit praktijkvariatie, datamining, spiegelinformatie, benchmarks;
- informatie vanuit externe bronnen over gepast gebruik;
- het financieel belang;
- de uitkomsten van een formele controle;
- de uitkomsten van een vorige materiële controle;
- het risicoprofiel van de zorgaanbieder op basis van de accountantsverklaring;
- Schadelast (Hoe verhouden deze zich tot een voorgaande periode?).

De algemene risicoanalyse wordt per zorgsoort uitgevoerd en vindt jaarlijks plaats, zodat relevante en actuele ontwikkelingen worden meegenomen in de controlecyclus. Aan de hand van deze analyse wordt bepaald waar verdere instrumenten ingezet worden in het kader van de materiële controle.

3.1.1 Bestandsanalyse

Bestandsanalyses zijn - conform de ministeriële regeling en het protocol materiële controle - de basis voor materiële controle en zijn een vorm van algemene risicoanalyse. Een algemene risicoanalyse dient om middels het gebruik van algemene controle instrumenten te komen tot het bepalen van controle onderwerpen.

De algemene risicoanalyse en de tussentijdse controleresultaten zijn tevens bepalend voor de keuze van het controlemiddel. Uitgangspunt is namelijk *“dat geen zwaardere of ingrijpendere instrumenten worden ingezet dan gezien de concrete omstandigheden van het geval noodzakelijk*



is, en in verband met bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde gerechtvaardigd is.”³

Het uitvoeren van bestandsanalyses vormt dus grotendeels de basis voor de materiële controle. Deze analyses worden door Eno uitgevoerd op de ingediende declaratiebestanden.

Indien uit bestandsvergelijkingen en/of -analyses blijkt dat het zeer aannemelijk is dat de gedeclareerde zorg geleverd en passend is, stopt de controle. Wanneer uit bestandsvergelijkingen en/of -analyses opvallende zaken blijken (waaronder grote toenames, hoog declaratie-aandeel, risicovolle functies en dergelijke), waaruit niet aannemelijk gemaakt kan worden dat de gedeclareerde zorg rechtmatig en doelmatig dan wel passend is, zal er een specifieke risicoanalyse worden uitgevoerd en zal een specifiek doelgericht controleplan worden geschreven, met daarin de vervolgstappen.

Afhankelijk van de situatie zullen overige controle-instrumenten worden ingezet. Er kan gekozen worden voor enquêtes, navraag of detailcontrole. De algemene controle-aanpak zal jaarlijks worden uitgewerkt in een algemeen controleplan.

Bij het uitvoeren van bestandsanalyses kan gedacht worden aan:

- benchmarks leidend tot spiegelinformatie;
- koppelingen met overige declaratiesystemen;
- trendanalyses;
- analyses op basis van signalen.

Het controle-instrument 'detailcontrole' wordt in paragraaf 3.3.2 nader beschreven, maar zal niet eerder worden uitgevoerd nadat vanuit overige controle-instrumenten geen conclusie getrokken kan worden dat de gedeclareerde zorg rechtmatig, doelmatig dan wel passend is. Dit dient te blijken uit de specifieke risicoanalyse en bij behorende controleplan, waarbij het stappenplan, zoals weergegeven in bijlage I, systematisch is doorlopen. In overleg met de adviserend geneeskundige zal bepaald worden op welke wijze het meest efficiënt en proportioneel antwoord verkregen kan worden op de controlevragen.

3.2 Specifieke risicoanalyse

Een specifieke risicoanalyse betreft een analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens en op welke zorgaanbieders of categorieën van zorgaanbieders de controle zich verder zal richten.

3.3 Uitvoering van materiële controle

De belangrijkste basis voor materiële controle is de wettelijke regeling en een algemene risicoanalyse. De afdeling Zorgcontrol maakt gebruik van verschillende controlemiddelen, te weten: algemene controle middelen, de detailcontrole en de enquête onder verzekerden.

³ Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars



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:

Informatieverzoek/selfassessment:

Eno kan de zorgaanbieder vragen om informatie te verschaffen over de organisatie (AO/IC), de inrichting van het zorgproces en de terechte levering van zorg. De rapportage van de zorgaanbieder kan steekproefsgewijs getoetst worden op volledigheid en juistheid. Ook een accountant kan controleren of van iedere patiënt, waar declaraties voor zijn ingediend, een verwijzing 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,-controle:

Op basis van bevindingen uit statische analyses en/of benchmarks zoals trendanalyses en praktijkvariatiespiegels kan aan zorgaanbieders worden gevraagd om significante afwijkingen ten opzichte van de norm te verklaren.

Logica-/verbandcontrole

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 controlemiddel: de detailcontrole

De Regeling zorgverzekering artikel 1 sub x definieert detailcontrole als volgt: *“een onderzoek door de zorgverzekeraar naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek.”*

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 zorgverzekeraar heeft om inzage in het dossier van de patiënt te vragen.

Omdat het niet proportioneel en subsidiair 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 opropbaar te zijn, om eventuele inhoudelijke vragen van de zorgverzekeraar 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 worden enquêtes gericht ingezet. De enquête valt niet onder de detailcontrole. Wel stelt de wetgever voorwaarden aan het uitvoeren van de enquête. Zo wordt op het enquêteformulier aangegeven dat de verzekerde niet verplicht is tot beantwoorden van de vragen. De zorg waar de verzekerde recht op heeft, blijft hij ontvangen, onafhankelijk van de uitkomsten. Uiteraard worden de gegevens vertrouwelijk behandeld.

3.4 Hoor- en wederhoor

De hoor- en wederhoorfase is het traject welke 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. 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 deze twijfel weg te nemen. Dit kan door het aanleveren van aanvullend bewijs.

3.5 Extrapolatie van controleresultaten

Daar waarbij controleactiviteiten persoonsgegevens vereist zijn waarover de zorgaanbieder beschikt, werkt de afdeling Zorgcontrol volgens het proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginsel. Als gevolg daarvan kunnen conclusies uit de beoordeling van een deelwaarneming of steekproef geëxtrapoleerd worden 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 aselekt te zijn en de gevolgde procedure bij het nemen van de steekproef dient inzichtelijk te worden gemaakt (zie plan van aanpak en specifiek controle plan);
- 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 aselekte steekproef

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

3.6 Uitkomsten van 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.

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

- Officiële schriftelijke waarschuwing;
- Verzoek/eis tot correctie(s) uitgevoerd door de zorgaanbieder of correcties uitgevoerd door Eno;
- Terugvordering van onterecht uitgekeerde vergoedingen door Eno;
- Verzoek/eis tot verbetering van werkafspraken en interne processen bij de zorgaanbieder;

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

- Uitbreiding van de controleperiode;
- Vervolg materiële controle(s), waarbij getoetst wordt of er gevolg gegeven is aan eerdere constatering/verbetervoorstellen;
- Extra monitoring van een specifieke aanbieder;
- Aanpassen overeenkomst (waaronder bijstellen van productieafspraken, aanpassing van tarieven);
- Beëindigen overeenkomst
- Niet overgaan tot her-contracteren;
- Melding aan de afdeling Speciale Zaken;
- Externe instanties of verzekeren op de hoogte brengen van de bevindingen van de controle.

De hierboven genoemde stappen en consequenties kunnen afhankelijk van de uitkomsten van de controle gecombineerd worden.

4 Organisatie van materiële controle bij Eno

De afdeling Zorgcontrol voert materiële controle uit. Om haar werk goed te kunnen doen, werkt zij samen met een aantal andere afdelingen. Een overzicht van de afdeling Zorgcontrol en de relatie met andere afdelingen, worden in dit hoofdstuk beschreven.

4.1 Afdeling Zorgcontrol

Eno 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 geen controles uitvoeren bij zorgaanbieders waarvoor zij de zorginkoop verzorgen of dat zij zelfstandig de vervolgacties naar aanleiding van uitkomsten van materiële controles bepalen.

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 patiënt. 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.

4.3 Managementinformatie

Het management van Eno wordt maandelijks op de hoogte gehouden van de materiële controles door middel van een dashboard.

4.4 Samenwerking binnen Eno

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 klantencontact, 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.

4.5 Samenwerking met andere zorgverzekeraars

Eno werkt op het gebied van controles steeds meer samen met andere zorgverzekeraars. Het niveau van samenwerking loopt uiteen van het delen van signalen tot het uitvoeren van controles en horizontaal toezicht in volledige representatie. Dit heeft efficiëntievoordelen voor zowel zorgaanbieders als de zorgverzekeraars.

Bijlage I Stappenplan materiële controle

