



“Wat doen wij in 2025 om de zorg kwalitatief zo hoog mogelijk te houden voor een betaalbare prijs?”

Controleplan 2025

Materiële en kwaliteitscontroles
in de Zorgverzekeringswet 2025

Inhoud

1. Inleiding

Waarom voeren we controles uit?

- 1.1 Wat hebben we geleerd in 2024?
- 1.2 Van zorg naar gezondheid

2. Controles 2025

Welke controles voeren we in 2025 uit?

3. De afdeling M&KC

- 3.1 De stappen binnen een onderzoek
- 3.2 Waarborgen privacy

Bijlagen

1. Inleiding

Waarom voeren we controles uit?

De zorgkosten zullen de komende jaren verder stijgen. Of je dit document nu leest als verzekerde, verzekeraar of zorgaanbieder, we hebben allemaal wel eens zorg nodig. Op de eerste plaats is het belangrijk dat deze zorg goed is. Daarnaast vinden we het ook fijn als de zorgverzekeringspremie betaalbaar blijft. Wij als Zorg en Zekerheid dragen hier op veel manieren aan bij. Een

manier is de controles die we jaarlijks uitvoeren op de zorg die bij ons wordt gedeclareerd. We zetten vooral in op spiegelinformatie en de dialoog met zorgaanbieders. Met elkaar zorgen we ervoor dat de zorg betaalbaar en toegankelijk voor iedereen blijft. In dit document leest u wat we in 2025 gaan onderzoeken en hoe wij dit aanpakken.



1.1 Wat hebben we geleerd in 2024?

In dit controleplan blikken we ook terug op het afgelopen jaar. Wat ging er goed? Wat kan er beter?

De bereidheid tot samenwerking ervaren wij als positief. Zo ook de directe communicatie waarbij aanbieders zelf om informatie over controles vragen, adviezen omarmen en we gezamenlijk tot het maken van verbeterafspraken komen. Daarnaast hebben we het afgelopen jaar met zorgaanbieders wederom geïnvesteerd in correct registreren en declareren. Ook zetten we samen met zorgaanbieders onverminderd in op zorgvuldig omgaan met persoonsgegevens.

Er gaat gelukkig veel goed. Helaas komen we ook bij een aantal zorgaanbieders zaken tegen die we volgend jaar verwachten niet meer te zien, namelijk:

- Extreem declaratiegedrag zonder aanwijsbare reden,



- Slordig omgaan met persoonsgegevens,
- Het zwaarder wegen van financiële belangen dan de gezondheid van de mensen die goede zorg nodig hebben.
- Veel weerstand waardoor de materiële controle onnodig meer tijd en moeite kost voor zowel de zorgaanbieder als zorgverzekeraar.

1.2 Van zorg naar gezondheid

Zorg en Zekerheid wil in samenwerking met zorgaanbieders en verzekerden ervoor zorgen dat we de gezondste regio van Nederland worden. Naast onze controles zitten we vaak met zorgaanbieders om de tafel. Tijdens deze gesprekken zullen we, waar dat mogelijk is binnen de wet- en regelgeving, het belang van preventie benadrukken zodat we de stap van zorg naar gezondheid beter kunnen zetten.



2. Controles 2025



Welke controles voeren we in 2025 uit?

Door het jaar heen verzamelen we risico's die onderzoekswaardig zijn voor het volgende jaar. Aan het einde van het jaar voeren we een aantal analyses uit om de risico's te prioriteren en te bepalen welke onderwerpen we het komende jaar gaan onderzoeken. Het kan natuurlijk gebeuren dat er door het jaar heen opeens risico's naar voren komen die direct onderzocht moeten worden. Deze risico's kunnen gemeld worden vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), verzekerden of door interne signalen. Deze interne signalen kunnen door medewerkers worden ingediend via de signalentool of op basis van data-analyses naar voren komen via het systeem AURA (Automatische Risico Analyse). Op deze risico's zal opnieuw een risicoschatting worden gemaakt voor de Zvw.

Ziet of hoort u iets waardoor u twijfelt aan de gepastheid of de daadwerkelijke levering van de zorg? Laat het ons weten door te mailen naar materielecontrole@zorgenzekerheid.nl.

De lijst op de volgende pagina is dus niet uitputtend en kan gedurende 2025 nog aangepast worden.



Omschrijvingen controles

ZVW

Huisartsenzorg

- Rechtmatigheid en gepast gebruik reguliere huisartsconsulten

Paramedie

- Rechtmatigheid en gepast gebruik fysiotherapie
- Rechtmatigheid en gepast gebruik groepszittingen fysiotherapie

MSZ

- Rechtmatigheid en gepastheid medisch specialistische revalidatiezorg

GGZ

- Daadwerkelijke en rechtmatige levering consult en/of verblijf

Farmacie

- Dubbele levering geneesmiddelen

Wijkverpleging

- Daadwerkelijke, terechte en gepaste levering niet-gecontracteerde wijkverpleging
- Daadwerkelijke, terechte en gepaste levering gecontracteerde wijkverpleging

Mondzorg

- Rechtmatigheid en gepastheid mondzorg jeugd
- Rechtmatigheid en gepastheid van materiaal- en/of techniekkosten van gedeclareerde kronen

Vervoer

- Rechtmatigheid en gepastheid vervoer

GRZ

- Doelmatigheid en gepast gebruik geriatrische revalidatiezorg

ELV

- Doelmatigheid en gepast gebruik eerstelijnsverblijf

Hulpmiddelen

- Rechtmatigheid en gepastheid hoortoestellen

3. De afdeling materiële en kwaliteitscontrole



Als afdeling Materiële & Kwaliteitscontrole zijn we wettelijk verplicht om te controleren of de zorg die bij Zorg en Zekerheid wordt gedeclareerd, daadwerkelijk wordt geleverd en gepast was. Fouten maken is menselijk. Als wij vaststellen dat er een fout is gemaakt, moeten we hier actie op ondernemen. Wij onderzoeken mogelijke fouten uitvoerig volgens het wettelijk protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Deze staat in [bijlage 2](#) weergegeven. Wij gaan er bij onze onderzoeken ook niet vanuit dat er



sprake is van opzettelijke fouten. Wij onderzoeken dus geen fraude. De afdeling bestaat uit een leidinggevende, adviserend verpleegkundigen (met BIG-registratie), onderzoekers, een onderzoeksondersteuner en onderzoeksleders. Daarnaast wordt intensief samengewerkt met de medisch adviseurs uit het Medisch Advies Team (MAT). Het MAT bestaat uit adviserend geneeskundigen, adviserend verpleegkundigen, adviserend tandarts, adviserend fysiotherapeut en adviserend apotheker. Zij zijn inhoudelijk eindverantwoordelijk voor de medisch inhoudelijke beoordelingen.

3.1 De stappen binnen een onderzoek

Er zijn een aantal stappen die we binnen een onderzoek nemen om de rechtmatigheid en gepastheid van zorg te controleren. Hierbij letten we er altijd op dat we pas een zwaarder onderzoeksmiddel inzetten als het controledoel bij de voorgaande stappen nog niet is bereikt

(subsidiariteit) en wegen we altijd de inbreuk op de levenssfeer van de verzekerde en het beoogde doel van het onderzoek af (proportionaliteit).

We beginnen altijd met een controledoel en het uitvoeren van een algemene risicoanalyse. Na een algemene risicoanalyse selecteren we een aantal zorgaanbieders waarbij we het onderzoek gaan uitvoeren. Dit wordt verwerkt in een algemeen onderzoeksplan. Vervolgens nemen we contact op met de zorgaanbieder en informeren wij ze over het onderzoek. Wij zijn op zoek naar een verklaring voor de uitkomsten van de algemene risicoanalyse. Als er onzekerheid blijft bestaan voeren we een specifieke risicoanalyse uit op cliëntniveau bij deze aanbieder.

Het is belangrijk dat we de controles uitvoeren op een manier waarbij de zorgaanbieders zo min mogelijk belast worden. Daarbij vinden we het belangrijk om met elkaar het gesprek aan te gaan. Daar waar mogelijk werken we

met spiegelinformatie (= een vergelijking tussen aanbieders die vergelijkbare zorg bieden en/of cliënten hebben) om samen met de zorgaanbieder verklaringen te vinden voor afwijkende declaratiepatronen.

De stappen binnen het onderzoek worden op de volgende pagina's nader toegelicht.

Algemene onderzoeksfase

Zorg en Zekerheid voert risicoanalyses uit waarbij er strategisch per verstrekking bepaald wordt welke risico's hoog scoren in relatie tot rechtmatigheid en gepastheid. De uitkomsten van deze risicoanalyse worden opgenomen in het onderzoeksplan en vormen de focusgebieden voor de algemene onderzoeksfase.

Gedurende het jaar kunnen nieuwe risico's gesignaleerd worden. Deze risico's kunnen gemeld worden vanuit ZN, Nederlandse

Zorgautoriteit (NZa), verzekeren of door interne signalen. Op deze risico's zal opnieuw een risicoschatting worden gemaakt voor de Zvw.

Specifieke onderzoeksfase

Bij het uitblijven van een goede verklaring voor de afwijkende declaratiepatronen hebben we onvoldoende zekerheid over de daadwerkelijke levering en/of gepastheid van de gedeclareerde zorg. Om deze reden voeren we een specifieke risicoanalyse (Zie bijlage 2 stap 5) uit om specifieke declaraties naar boven te halen en verder te onderzoeken. Aangezien het hier vaak om gegevens op cliëntniveau gaat wordt er ook nauw samengewerkt met de medisch adviseurs in dienst bij Zorg en Zekerheid.

Na het opstellen van een specifiek onderzoeksplan wordt de detailcontrole uitgevoerd. Een detailcontrole kan onder andere bestaan uit het opvragen van informatie bij

de zorgaanbieder, vragen om een toelichting op vermoedelijk foutief gedeclareerde declaratieregels, het opvragen van informatie bij verzekeren door middel van enquêtes enzovoorts.

Na beoordeling van de aanvullende informatie krijgt de zorgaanbieder via een hoorwederhoortraject de gelegenheid op de bevindingen te reageren. Vervolgens beoordeelt de medisch adviseur of er nu wel voldoende zekerheid is verkregen over de rechtmatigheid/gepastheid van de gedeclareerde zorg. Wanneer er voldoende zekerheid is verkregen kan het onderzoek worden afgerond. Bij het uitblijven van deze zekerheid is een aantal acties mogelijk. Het opvragen van informatie bij de zorgaanbieder kan zowel gaan om individuele gevallen, als steekproefsgewijs. In bijlage 3 staat meer informatie over hoe wij steekproeven uitvoeren.



Acties naar aanleiding van de onderzoeksresultaten

Wanneer het onderzoek is afgerond en er onrechtmatigheden zijn geconstateerd kan Zorg en Zekerheid tot verschillende acties overgaan op basis van de resultaten van het onderliggende onderzoek.

De volgende acties zijn mogelijk als er onrechtmatigheden en/of ongepastheden zijn geconstateerd

- Onterechte declaraties corrigeren, verrekenen en/of terugvorderen.
- Verbeterafspraken worden gemaakt.
- Aanbevelingen/adviezen bespreken en mogelijk implementeren bij Zorg en Zekerheid (zoals het aanpassen van contracten, polisvoorwaarden en/of beleid)
- Aanbevelingen/adviezen geven aan zorgaanbieders (zoals het aanpassen van protocollen en/of processen)

3.2 Waarborging privacy

Gedurende het gehele proces dat hierboven is beschreven wordt er zorgvuldig omgegaan met persoonsgegevens volgens de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars.

Deze zorgvuldigheid wordt onder andere gewaarborgd door het aanstellen van een Functionele Eenheid (FE) welke onder verantwoordelijkheid van de adviserend geneeskundige werkt. Werknemers van Zorg en Zekerheid die werken met privacygevoelige gegevens vallen onder deze FE en hebben een geheimhoudingsplicht.

Bijlage 1

Wettelijk kader

Rechtmatigheid

Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)

- De verbodsbepaling van de WMG, artikel 35 stelt, ter voorkoming van zorgfraude, strafbaar dat zorgaanbieders onjuiste prestaties of tarieven in rekening brengen en dat verzekeraars dergelijke onjuiste prestatiebeschrijvingen of tarieven aan de zorgaanbieder betalen of aan de verzekerde vergoeden. Verzekeraars moeten zorgen dat zij niet in de positie worden gebracht dat zij dat verbod overtreden. Derhalve zullen zij formele en materiële controles moeten kunnen uitoefenen.
- In artikel 27 staat dat de zorgverzekeraar zich bij de controles moet houden aan de regels die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gesteld heeft.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

- Voor vaststelling van de rechtmatigheid van de uitgaven in de Zvw stelt de NZa in het kader van de risicoverevening de minimumnorm van betrouwbaarheid van de aangeleverde gegevens op tenminste 95%, en de nauwkeurigheid op 97% voor controles over jaren t-2 en eerder, en op 95% voor controles over jaren t en t-1 (waarbij t het huidige jaar weergeeft).¹
- In artikel 87 staat dat de zorgaanbieder die aan een verzekerde zorg heeft geleverd verplicht is om noodzakelijke persoons- en gezondheidsgegevens aan de zorgverzekeraar te verstrekken. De zorgverzekeraar is op haar beurt verplicht tot geheimhouding.

¹ 'Protocol Onderzoek Zorgverzekeringswet met oplevering in 2016', Nza

Doelmatigheid

De beschikbare zorgverzekeringspremies moeten zo optimaal mogelijk worden besteed om de zorg betaalbaar te houden. De NZa controleert dan ook in toenemende mate of verzekeraars sturen op gepast gebruik van zorg.

Of de geleverde zorg die valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) doelmatig was, stelt M&KC vast op grond van art. 2.1 lid 3 van het Besluit zorgverzekering. Daarin is bepaald dat een verzekerde alleen recht heeft op zorg voor zover hij daarop qua inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen (stepped care).

Regeling Zorgverzekering

- M&KC heeft een wettelijke plicht om materiële controles uit te voeren. In de

Bijlage 1

Wettelijk kader

Regeling Zorgverzekering is dit als volg beschreven:

‘Een onderzoek waarbij de afdeling M&KC nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand.’

- In artikel 7:1 staat expliciet dat persoonsgegevens gebruikt mogen worden voor formele- en materiële controle, fraude en verhaalszaken. Daarnaast legt de Regeling Zorgverzekering de juridische grondslag die de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) eist zodat zorgaanbieders het beroepsgeheim mogen doorbreken bij controles door zorgverzekeraars.

Materiële en kwaliteitscontrole door de zorgverzekeraar moet voldoen aan diverse wet- en regelgeving. Het wettelijk kader waarbinnen de afdeling materiële & kwaliteitscontrole

(M&KC) haar materiële controle uitvoert betreft de volgende wet- en regelgeving. Hierbij dient opgemerkt te worden dat deze lijst niet limitatief is.

- Zorgverzekeringswet (Zvw)
- Regeling zorgverzekering
- Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)
- Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi)
- Uniforme maatregelen van Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
 - o Specifiek: nr. 1 Functionele eenheid

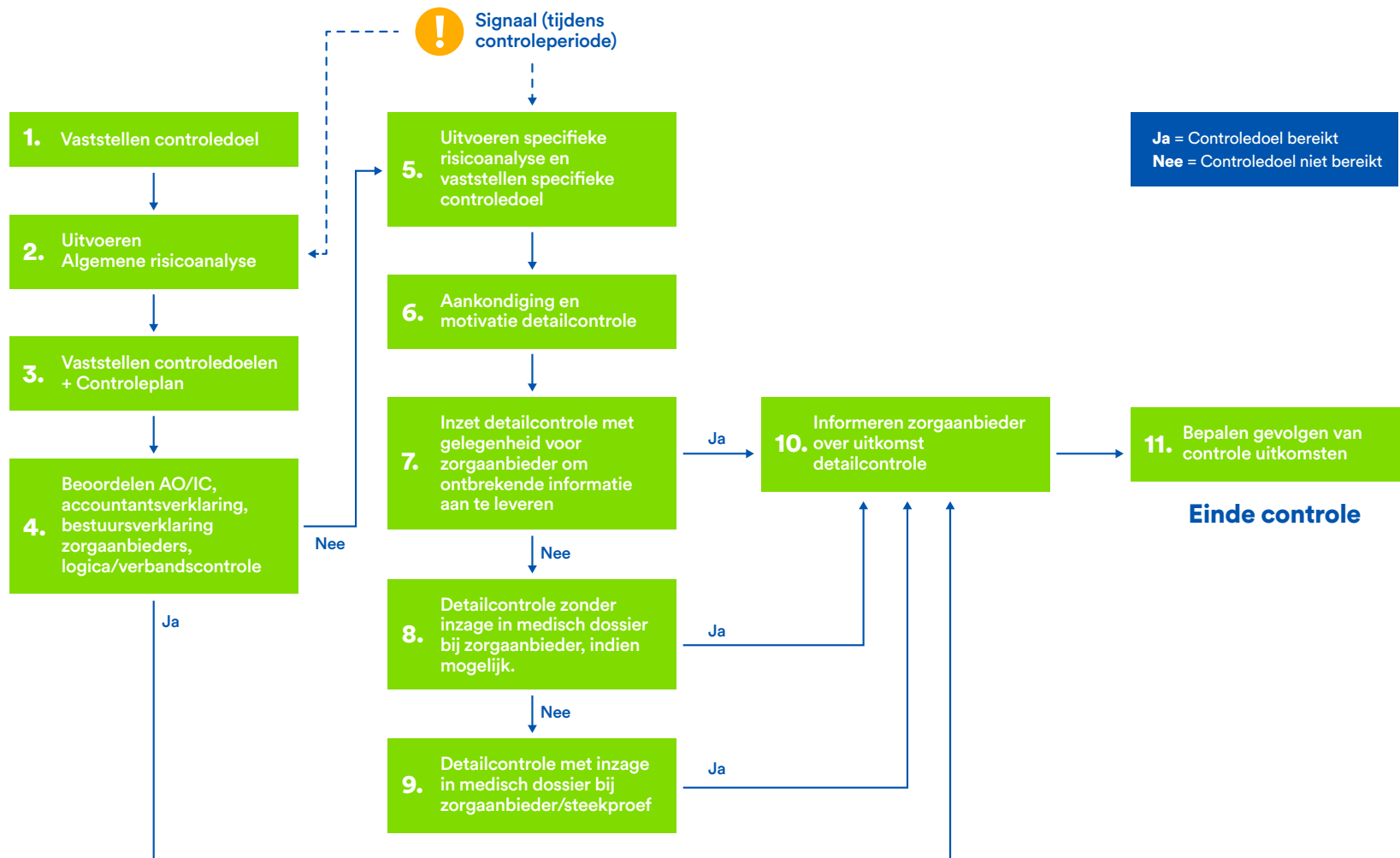
Binnen het kader van privacy en de bescherming van persoonsgegevens zijn de volgende wet- en regelgeving van toepassing. Ook deze lijst is niet limitatief:

- Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)
- Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars
- Protocol Materiële Controle van Zorgverzekeraars Nederland

- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG)
- Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO)

Bijlage 2

Proces materiële controle



Bijlage 3

Steekproeven in het kader van materiële controle.

Bij een detailcontrole kan er informatie over onze verzekerden worden opgevraagd bij de zorgaanbieder. Dit kan zowel gaan om individuele gevallen, als steekproefsgewijs. Binnen een detailcontrole moet de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer in verhouding staan tot het beoogde doel van de controle. Dit is het principe van proportionaliteit. Ons uitgangspunt bij steekproeven is dat zij enkel worden uitgevoerd, wanneer het niet mogelijk en proportioneel is om op een andere manier het controledoel te behalen. Hieronder geven we meer informatie hoe steekproeven worden uitgevoerd en hoe wij borgen dat deze voldoende representatief zijn.

Representatieve steekproef

Het doel van een steekproef is om een betrouwbare schatting te doen van het onrechtmatige deel van de schademassa. De volgende criteria worden gebruikt om een representatieve steekproef te trekken binnen een materiële controle:

- De steekproef is aselekt. Aselekt betekent dat we de steekproef willekeurig trekken. Alle verzekerden/declaraties maken dan even veel kans om opgenomen te worden in een steekproef. Er zijn verschillende methoden om dit te doen. We zijn hier transparant in, de methode kan inzichtelijk worden gemaakt.
- De steekproef is representatief voor de periode waarover de controle gaat.
- De steekproef is representatief voor de soort verrichting/prestatie en de totale hoeveelheid declaraties voor die verrichting over de vastgestelde periode.

Deze criteria zijn vastgesteld in jurisprudentie van de Commissie voor de Rechtspraak 22 april 2002, RZA 2004, 56. Deze criteria zijn nog eens bevestigd in het vonnis van 27 mei 2015 van de Rechtbank Utrecht St. Allekleur Zorg vs Zilveren Kruis c.s.

Steekproefgrootte

De steekproefgrootte wordt bepaald aan de hand van drie factoren:

1. De grootte van het aantal verzekerden/declaraties
2. De gewenste nauwkeurigheid. Dit is de maximale afwijking die we willen toelaten tussen de gemeten waarde en de werkelijke waarde.
3. Het gewenste betrouwbaarheidsniveau (vaak 95%). Dit is de mate van onzekerheid die we willen toelaten bij het doen van uitspraken over de populatie op basis van de resultaten in de steekproef.

Extrapolatie

Na het trekken van de steekproef en het uitvoeren van de controle kan in overleg met de zorgaanbieder worden besloten om over te gaan tot uitbreiding van de steekproef of tot extrapolatie van de resultaten van de steekproef over de totale grootte van het aantal

Bijlage 3

Steekproeven in het kader van materiële controle.

verzekeren/declaraties.

Extrapolatie vindt plaats per soort verrichting over de periode waarvoor de steekproef representatief is. Bij de extrapolatie van de resultaten van de steekproef hanteren wij een onbetrouwbaarheidsmarge. Deze onbetrouwbaarheidsmarge geeft aan tussen welke waarden de uitkomst van de controle waarschijnlijk zal zitten. Hierbij geldt, hoe groter de steekproef hoe kleiner de onbetrouwbaarheidsmarge.