



“Wat doen wij in 2020 om de zorg kwalitatief zo hoog mogelijk te houden voor een betaalbare prijs?”

# Controleplan 2020

Materiële en kwaliteitscontroles  
in de Zorgverzekeringswet 2020

# Inhoud

---

## 1. Inleiding

Waarom voeren we controles uit?

- 1.1 Wat hebben we geleerd in 2019?
  - 1.2 Positieve gezondheid in 2020
- 

## 2. Controles 2020

Welke controles voeren we in 2020 uit?

---

## 3. De afdeling M&KC

- 3.1 De stappen binnen een onderzoek
  - 3.2 Waarborgen privacy
- 

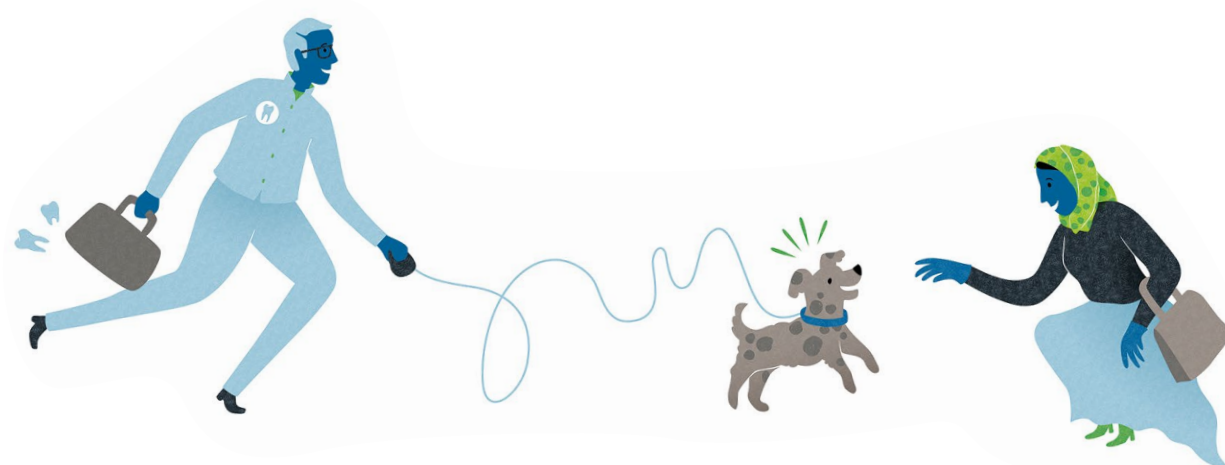
## Bijlagen

# 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. Het

is hierbij van belang dat we op een positieve manier met elkaar samenwerken, waarbij onze inspanningen gericht zijn op het bevorderen van doelmatigheid. Om dit te bereiken, zetten we 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 2020 gaan onderzoeken en hoe wij dit aanpakken.



## 1.1 Wat hebben we geleerd in 2019?

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,

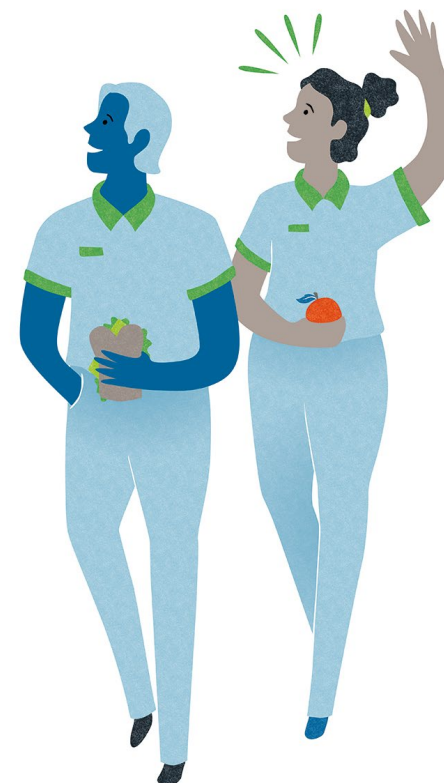




- Slordig omgaan met persoonsgegevens en
- Het zwaarder wegen van financiële belangen dan de gezondheid van de mensen die goede zorg nodig hebben.

## 1.2 Positieve gezondheid in 2020

Zorg en Zekerheid wil in samenwerking met zorgaanbieders en verzekerden ervoor zorgen dat we de gezondste regio van Nederland worden. Wij willen dit doen vanuit het concept Positieve Gezondheid. Naast onze controles zitten we vaak met zorgaanbieders om de tafel. Tijdens deze gesprekken zullen we het concept positieve gezondheid benadrukken zodat de mens met al zijn lichamelijke en sociale behoeften nog meer centraal staat en niet de aandoening of beperking.



# 2. Controles 2020



## Welke controles voeren we in 2020 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), verzekeren of door interne signalen. 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@zorgzekerheid.nl](mailto:materielecontrole@zorgzekerheid.nl).

De lijst op de volgende pagina is dus niet uitputtend en kan gedurende 2020 nog aangepast worden.

### Omschrijvingen controles

#### Algemeen

- Dubbele financiering binnen de Zvw

#### Medisch specialistische zorg

- Controle op punten uit de handreiking bij niet-deelnemers
- Signalen onverzekerde zorg (Cryotherapie)
- Gepast gebruik en rechtmatigheid eerstelijnsdiagnostiek

#### Geestelijke gezondheidszorg

- Gepaste zorg Vrijgevestigden
- Upcoding
- Serialiteit/paralleliteit

#### Farmacie

- Onterecht leveren baxter of weekterhandstelling
- Onterecht declareren niet-voorkeursmiddelen
- Opiaten gepast gebruik

#### Huisartsen

- Rechtmatigheid en gepastheid meerdere prestatiecodes huisartsenzorg
- Gepast gebruik prestaties visites

#### Paramedie

- Rechtmatigheid en gepastheid meerdere prestatiecodes fysiotherapie, oefen therapie en oedeemtherapie
- Gepast gebruik fysiotherapie en oefen therapie behandelingen COPD

#### Buitenland

- Zorg declareren gedurende verblijf verzekerde in het buitenland

#### Hulpmiddelen

- Upcoding hoortoestellen

## Omschrijvingen controles

### Mondzorg

- Rechtmatigheid en gepastheid meerdere prestatiecodes jeugd 2018

### Wijkverpleging

- Daadwerkelijke en terechte levering meerdere prestatiecodes

### Vervoer

- Rechtmatigheid/gepastheid intra- en interklinisch vervoer

### Eerstelijnsverblijf

- Zorgzwaarte indicatie te hoog
- Gepast gebruik verblijfsduur

### Geriatrische revalidatiezorg

- Behandelduur afkappunten DBC's

### Geboortezorg

- Gepast gebruik geboortezorg

### Zintuiglijk gehandicaptenzorg

- Geen primaire taalontwikkelingsstoornis



# 3. De afdeling materiële en kwaliteitscontrole



De afdeling Materiële en Kwaliteitscontrole (M&KC) binnen Zorg en Zekerheid controleert de rechtmatigheid en kwaliteit van de geleverde zorg. Is de zorg die gedeclareerd is daadwerkelijk geleverd en zo ja, was dit gepast gezien de gezondheidssituatie van de verzekerde? De afdeling bestaat uit een leidinggevende, adviserend verpleegkundigen (met BIG-registratie), onderzoekers, een data-analist en onderzoeksleiders.



## 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).

Het onderzoeksproces is gebaseerd op het protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Deze staat in [bijlage 2](#) weergegeven. 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 waarin we open en transparant kunnen zijn over ons controledoel. 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 stap 5 schema ZN) 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 adviserend geneeskundige en/of adviserend verpleegkundige 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 adviserend geneeskundige ofwel adviserend verpleegkundige 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.

## 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).<sup>1</sup>
- 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.

<sup>1</sup> '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

