

Controleplan 2022

Formele
en materiële
controle



COÖPERATIE VGZ

Voorop in gezondheid en zorg.
Voor iedereen.

Inhoud

1. Inleiding	3
1.1. Aanleiding	3
1.2. Doelstelling	3
1.3. Reikwijdte	3
1.4. Leeswijzer	3
2. Wettelijk kader	4
2.1. Wet marktordening gezondheidszorg	4
2.2. Wettelijke grondslag voor het gebruik van persoonsgegevens bij materiële controle	4
2.2.1. Zorgverzekeringswet	4
2.2.2. Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekering WMG	5
2.2.3. Protocol materiële controle	5
2.3. Taken van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	5
3. Controleproces	6
3.1. Organisatie controleproces	6
3.2. Algemene risicoanalyse	7
3.3. Beheersmaatregelen	7
3.3.1. Systeemcontroles	7
3.3.2. Verzekeringsvoorwaarden en zorgovereenkomsten	8
3.3.3. Horizontaal toezicht	8
3.3.4. Self-assessment	9
3.3.5. Controles voor uitbetaling	9
3.3.6. Fraudebeheersing	9
3.3.7. Formele en materiele controles	10
3.3.7.1. Formele controles	10
3.3.7.2. Materiële controles	10
3.4. Algemeen controleplan	11
4. Uitvoer algemeen controleplan 2022	12
4.1. Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden	12
4.2. Opvolgen van signalen	12
4.3. Algemene controle-instrumenten	13
4.3.1. Statistische analyse en logica/verband controle	13
4.3.2. Beoordelen AO/IC, accountantsverklaring en bestuursverklaring zorgaanbieder	13
4.4. Specifieke risicoanalyse, specifieke controledoel en specifiek controleplan	14
4.5. Inzet detailcontrole	14
4.5.1. Detailcontrole zonder inzage in het medisch dossier	14
4.5.2. Detailcontrole met inzage in het medisch dossier	14
4.6. Fraudeonderzoek	15
4.7. Uitkomsten, rapportage en evaluatie	15
5. Controlethema's controleplan 2022	16

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

De zorgverzekeraars¹ die onderdeel uitmaken van de door Coöperatie VGZ U.A. aangestuurde groep zorgverzekeraars (verder te noemen VGZ), hebben de wettelijke en maatschappelijke taak om gerichte controles uit te voeren naar de rechtmatigheid en doelmatigheid van declaraties. Deze controles zijn noodzakelijk om de gezondheidszorg betaalbaar en toegankelijk te houden en kwaliteit van zorg te kunnen blijven garanderen. Daarnaast dient VGZ zich te verantwoorden naar interne en externe toezichthouders over de rechtmatigheid van de betaalde zorgkosten. In dit algemene controleplan 2022 wordt beschreven hoe VGZ invulling geeft aan haar controletaken.

1.2. Doelstelling

Dit document beschrijft op welke wijze VGZ omgaat met haar verantwoordelijkheid om controles uit te voeren. Binnen de divisie Zorg is de afdeling Controles verantwoordelijk voor de uitvoering van controles die achteraf plaatsvinden voor zowel de basis- als aanvullende zorgverzekering. De controles bestaan uit formele controles en materiële controles.

Bij het uitvoeren van controles gelden de volgende algemene doelstellingen:

- Het verwerven van voldoende zekerheid dat zorg feitelijk is geleverd, voldoet aan wet- en regelgeving en gepast was gegeven de gezondheidstoestand van de verzekerde.
- Het ondersteunen en verbeteren van zorginkoop gerelateerde processen.
- Het signaleren van oneigenlijk gebruik en/of fraude en preventie hiervan.
- Het monitoren van landelijke trends en ontwikkelingen.
- Het geven van aanbevelingen gericht op betrouwbaarheid en toereikende managementinformatie.

De beheersing van het controleproces is van groot belang voor VGZ om haar doelstelling 'Met hart voor zinnige zorg' te realiseren. Tevens moet VGZ uit hoofde van de wet- en regelgeving verantwoording afleggen over de interne beheersing van het schadeproces. Dit document geeft richting aan de door afdeling Controles uit te voeren werkzaamheden.

1.3. Reikwijdte

Binnen VGZ worden controles uitgevoerd voor alle merken en volmachten. Dit omvat zorg uit de basis- en aanvullende verzekering, geleverd door gecontracteerde en niet gecontracteerde zorgaanbieders.

1.4. Leeswijzer

In dit hoofdstuk 1 zijn de aanleiding, doelstelling en reikwijdte van het algemene controleplan 2022 beschreven. In hoofdstuk 2 worden de wettelijke kaders beschreven waaruit controles voortvloeien en waarbinnen controles worden uitgevoerd. In hoofdstuk 3 wordt het controleproces beschreven en daarmee de context waarin controles worden uitgevoerd. In hoofdstuk 4 wordt de uitvoering van de controle beschreven en in hoofdstuk 5 worden de thema's van controleplan 2022 uitgelicht.

¹ VGZ Zorgverzekeraar N.V.
IZA Zorgverzekeraar N.V.
N.V. Zorgverzekeraar UMC
N.V. Univé Zorg

2. Wettelijk kader

Hieronder wordt de relevante wet- en regelgeving omtrent het controleproces en de uitvoering van controles beschreven. Deze wet- en regelgeving komt voort uit de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Regeling zorgverzekering. Verder gelden het hierop gebaseerde Protocol materiële controles, dat onderdeel uitmaakt van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), en de bevindingen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) uit voorgaande jaren. Voor controles die betrekking hebben op zorg die behoort tot de aanvullende ziektekostenverzekering, is de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekering Wmg en de Regeling zorgverzekering van toepassing. In de Zvw en de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekering WMG is ook de wettelijke grondslag voor het gebruik van persoonsgegevens bij materiële controles geregeld.

2.1. Wet marktordening gezondheidszorg

Artikel 35 lid 1 Wmg verbiedt zorgverzekeraars een tarief te betalen of aan derden te vergoeden, als:

- er voor de prestatie geen prestatiebeschrijving op grond van artikel 50 Wmg, lid 1 sub d is vastgesteld;
- voor de prestatie een andere prestatiebeschrijving wordt gehanteerd dan op grond van artikel 50 Wmg lid 1 sub d is vastgesteld;
- dat niet overeenkomt met het tarief dat voor de betrokken prestatie op grond van artikel 50 Wmg, lid 1 sub b is vastgesteld;
- dat niet ligt binnen de tariefruimte die op grond van artikel 50 Wmg, lid 1 sub c voor de betrokken prestatie is vastgesteld;
- dat anders dan op de wijze die in overeenstemming is met de Wmg is vastgesteld.

Artikel 35 lid 3 Wmg verbiedt de zorgverzekeraar een tarief als bedoeld in het eerste lid, te betalen of aan derden te vergoeden.

Artikel 36 lid 1 Wmg bepaalt dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars een administratie voeren waaruit in ieder geval de overeengekomen en geleverde prestaties blijken, alsmede wanneer die prestaties zijn geleverd, aan welke patiënt respectievelijk welke verzekerde die prestaties zijn geleverd, de daarvoor in rekening gebrachte tarieven en de in verband daarmee ontvangen of verrichte betalingen of vergoedingen aan derden.

Hieruit volgt dat een zorgverzekeraar alleen mag betalen als de in rekening gebrachte prestatie in overeenstemming met door de NZa vastgestelde tarief- of prestatiebeschikkingen is.

2.2. Wettelijke grondslag voor het gebruik van persoonsgegevens bij materiële controle

2.2.1. Zorgverzekeringswet

Artikel 87 lid 1 en lid 2 Zvw verplicht een zorgaanbieder die aan een verzekerde zorg of andere diensten, bedoeld in artikel 11 van de Zvw, heeft verleend, gegevens te verstrekken aan een zorgverzekeraar. Het gaat om de persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder gegevens over gezondheid als bedoeld in de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de Uitvoeringswet AVG. Dit zolang deze gegevens noodzakelijk zijn voor uitvoering van de zorgverzekering. In artikel 7.1, lid 2 van de Regeling zorgverzekering is verder uitgewerkt dat een zorgverzekeraar de eerdergenoemde persoonsgegevens mag gebruiken voor het verrichten van een materiële controle. Bovendien kan het voor een materiële controle noodzakelijk zijn dat zorgverzekeraars bijzondere persoonsgegevens (gezondheidsgegevens) opvragen bij een zorgaanbieder. Artikel 7.4, lid 1 van de Regeling zorgverzekering stelt dat de zorgverzekeraar materiële controle verricht zoals bepaald in de artikelen 7.2a tot en met 7.2c en artikel 7.5 tot en met artikel 7.9 van de Regeling zorgverzekering. De zorgaanbieder mag op grond van de wettelijke

regeling betreffende het beroepsgeheim, gezondheidsgegevens verstrekken als een wettelijk voorschrift hem daartoe verplicht. Artikel 7.4 lid 2 van de Regeling zorgverzekering bepaalt dat een zorgaanbieder verplicht is om mee te werken aan een op basis van het eerste lid van dat artikel uitgevoerde materiële controle.

2.2.2. Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekering WMG

Met toepassing van artikel 68a van de Wmg zijn regels gegeven die voor de uitvoering van de aanvullende ziektekostenverzekering overeenkomen met de hiervoor bedoelde regels voor de Zvw. De Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG verplicht zorgverzekeraars via de schakelingbepaling van artikel 5 van deze Regeling, materiële controle en fraudeonderzoek te verrichten overeenkomstig de in de Regeling zorgverzekering gestelde eisen. Hiermee zijn de artikelen 7.4 en 7.5 tot en met artikel 7.10 van de Regeling zorgverzekering van overeenkomstige toepassing voor de controles welke betrekking hebben op zorg uit hoofde van de aanvullende ziektekostenverzekering. Artikel 7.4 van de Regeling zorgverzekering legt zorgaanbieders de verplichting op medewerking te verlenen aan het conform die regels uitgevoerde onderzoek.

2.2.3. Protocol materiële controle

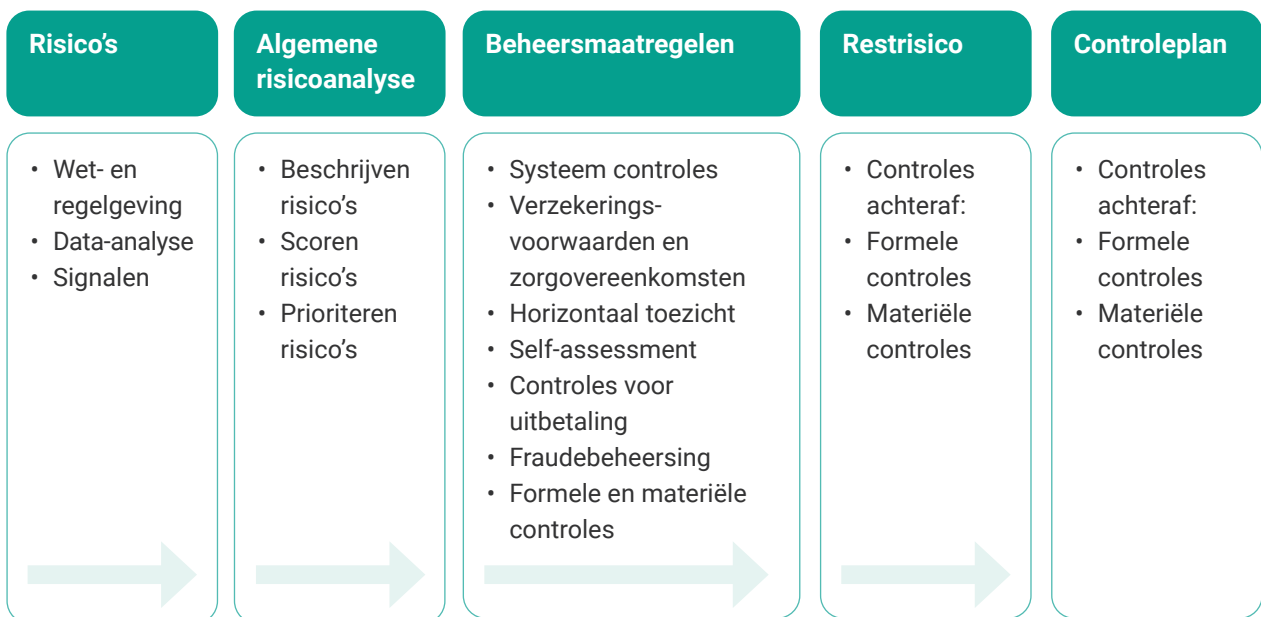
Het uitvoeren van materiële controles is een vereiste voor het inbrengen van declaraties door de zorgverzekeraar in het vereveningssysteem. Daarnaast is het inherent aan het verzekeringsbedrijf. De uitvoering van materiële controles ten laste van de zorgverzekering vloeit dus voor een belangrijk deel voort uit de regelgeving van de NZa. Daarnaast dragen zorgverzekeraars in het kader van hun zorgplicht een medeverantwoordelijkheid voor het verkrijgen van verantwoorde, kwalitatief goede zorg voor hun verzekerden. Deze belangen kunnen met zich brengen dat de zorgverzekeraar ten behoeve van materiële controles persoonsgegevens betreffende de gezondheid moet verwerken. Gelet op het belang van de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde stelt de genoemde regelgeving daarbij wel de eis dat het noodzakelijk is de betreffende persoonsgegevens te verwerken omdat het met materiële controles gediende doel niet kan worden bereikt op een wijze die de privacy van de verzekerde minder belast (proportionaliteit). De in het kader van de materiële controle verwerkte persoonsgegevens worden enkel gebruikt voor het doel waarvoor deze zijn verkregen. Wat een materiële controle inhoudt en hoe uitvoering wordt gegeven aan dit protocol staat beschreven in paragraaf 3.3.7.2. en in hoofdstuk 4.

2.3. Taken van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

De NZa is volgens Wmg artikel 16, onder b, belast met het toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van hetgeen bij of krachtens de Zvw is geregeld. In de inleiding van dit hoofdstuk staat dat de wettelijke grondslag voor materiële controles in de Zvw en de Regeling zorgverzekering is geregeld. De NZa en de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) zien hierop toe. Jaarlijks doet de NZa onderzoek naar de juistheid van de vereveningsopgaven die zorgverzekeraars indienen (vereveningsonderzoek). In de jaarstaat Zvw, onderdeel A, zijn onder meer de kosten per prestatie (verstrekking soort) opgenomen. De jaarstaat is voorzien van een accountantsverklaring. Voor het afgeven van de verklaring moet de externe accountant van de zorgverzekeraar een juistheidonderzoek met een tolerantie van 95% betrouwbaarheid en 97% nauwkeurigheid doen.

3. Controleproces

In dit hoofdstuk wordt het controleproces beschreven. Het controleproces is grofweg op te delen in vijf onderdelen. Het controleproces is visueel weergegeven in Figuur 1. Eerst worden alle risico's beschreven en wordt er een algemene risicoanalyse per zorgaandachtsgebied uitgevoerd. Bij deze risicoanalyse worden alle beschreven risico's gescoord op impact en kans waarna ze geprioriteerd worden. Hierna worden de beheersmaatregelen per risico bepaald. Beheersmaatregelen vinden zoveel mogelijk plaats voor uitbetaling van de declaratie (vooraf). In sommige gevallen is dat niet mogelijk. In dit geval vindt beheersing plaats na uitbetaling van de declaratie (achteraf). Als alle risico's zijn beschreven, gescoord, geprioriteerd en de beheersmaatregelen per risico zijn beschreven wordt het restrisico bepaald. De restrisico's die na voorafgaande beheersmaatregelen nog steeds een hoge impact én hoge kans van voorkomen hebben worden beheerst door het uitvoeren van controles achteraf. De restrisico's en de hierop ingezette controles inclusief controle-instrumenten worden tot slot opgenomen in het controleplan. Hieronder wordt het controleproces uiteengezet en nader toegelicht.



Figuur 1. Het controleproces.

3.1. Organisatie controleproces

De afdeling Controles is verantwoordelijk voor het controleproces, de uitvoering van het controleplan en de uitkomsten, rapportage en evaluatie van de controles.

De afdeling Controles is gezamenlijk verantwoordelijk voor:

- Het genereren van en handelen naar aanleiding van signalen.
- Het onderzoeken van risico's.
- Het beoordelen van risico's en signalen.
- Het opstellen van het controleplan.
- Het plannen, organiseren en uitvoeren van controles.
- De uitkomsten, rapportage en evaluatie van controles.

3.2. Algemene risicoanalyse

De afdeling Zorginkoop is hoofdverantwoordelijk voor de algemene risicoanalyse op doelmatigheid. De afdeling Controles is hoofdverantwoordelijk voor de algemene risicoanalyse op rechtmatigheid. Elke andere interne afdeling is verantwoordelijk voor het deel van de risicoanalyse waar de expertise betrekking op heeft.

Tweemaal per jaar wordt een organisatiebrede algemene risicoanalyse per zorgaandachtsgebied uitgevoerd. Door het regelmatig uitvoeren van de algemene risicoanalyse worden relevante ontwikkelingen en signalen die van invloed kunnen zijn op de zorgkostenbeheersing tijdig gesignaleerd en op gepaste wijze beheerst. Bij de risicoanalyse worden alle risico's beschreven en gescoord op impact en kans van voorkomen.

Risico's worden toegevoegd op basis van:

- inventarisatie van relevante wet- en regelgeving, zorgbekostigingsmodellen, verzekeringsvoorwaarden en zorgovereenkomsten;
- data-analyses, waarbij onder andere middels datamining en machine learning declaratiepatronen- en trends inzichtelijk worden gemaakt;
- signalen afkomstig van interne en externe bronnen, zoals de afdelingen Zorginkoop en Declaratie services, de werkgroep fraudebeheersing en signalen, de NZa en het Zorginstituut Nederland (ZiNL).

Risico's worden ordinaal (laag, midden, hoog) gescoord naar gelang;

- impact (financieel);
- en kans van voorkomen.

3.3. Beheersmaatregelen

Zodra alle risico's zijn beschreven en gescoord, worden de risico's geprioriteerd. De score geeft aan of een risico onderzoek waardig is. Risico's die na onderzoek als aanzienlijk worden aangemerkt, worden gemitigeerd door de inzet van beheersmaatregelen.

Beheersmaatregelen vinden zoveel mogelijk plaats vóór uitbetaling van de declaratie. In sommige gevallen is dat niet mogelijk. In die gevallen vindt beheersing plaats na uitbetaling van de declaratie.

VGZ hanteert de volgende beheersmaatregelen om de risico's te mitigeren:

- Systeemcontroles
- Verzekeringsvoorwaarden en zorgovereenkomsten
- Horizontaal toezicht
- Self-assessment
- Fraudebeheersing
- Controles voor uitbetaling
- Formele en materiële controles

Hieronder worden de bovenstaande beheersmaatregelen toegelicht.

3.3.1. Systeemcontroles

Voor de rechtmatigheid van de declaraties wordt gesteund op het declaratieproces. Bij de verwerking van declaraties worden allereerst systeemcontroles uitgevoerd. Systeemcontroles worden uitgevoerd op de gegevens die VGZ al ter beschikking heeft. Zo controleren de systemen van VGZ automatisch (zonder tussenkomst van een medewerker) de rechtmatigheid van de declaratie op 'zwart-wit' controlepunten. Onrechtmatige declaraties worden vóór uitbetaling automatisch afgewezen. Voorbeelden van systeemcontroles zijn controles op afwijkingen van tariefafspraken en overschrijdingen van budgetten.

3.3.2. Verzekeringsvoorwaarden en zorgovereenkomsten

Gedeclareerde zorg dient conform verzekeringsvoorwaarden en zorgovereenkomst te zijn geleverd en gedeclareerd. Via de verzekeringsvoorwaarden en zorgovereenkomsten kan VGZ met verzekerden en zorgaanbieders afspraken maken ten behoeve van de zorgkostenbeheersing en de kwaliteit van zorg. Voorbeelden van deze afspraken zijn het moeten aanvragen van een machtiging en het declareren van zorg door een gecontracteerde zorgaanbieder via VECOZO.

3.3.3. Horizontaal toezicht

Horizontaal toezicht kan worden getypeerd als 'bouwen aan vertrouwen'. Vertrouwen is het fundament van de samenwerking tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Samen geven zorgverzekeraars en zorgaanbieders invulling aan hun verantwoordelijkheid om zorg te dragen voor een gepaste besteding van de zorguitgaven.

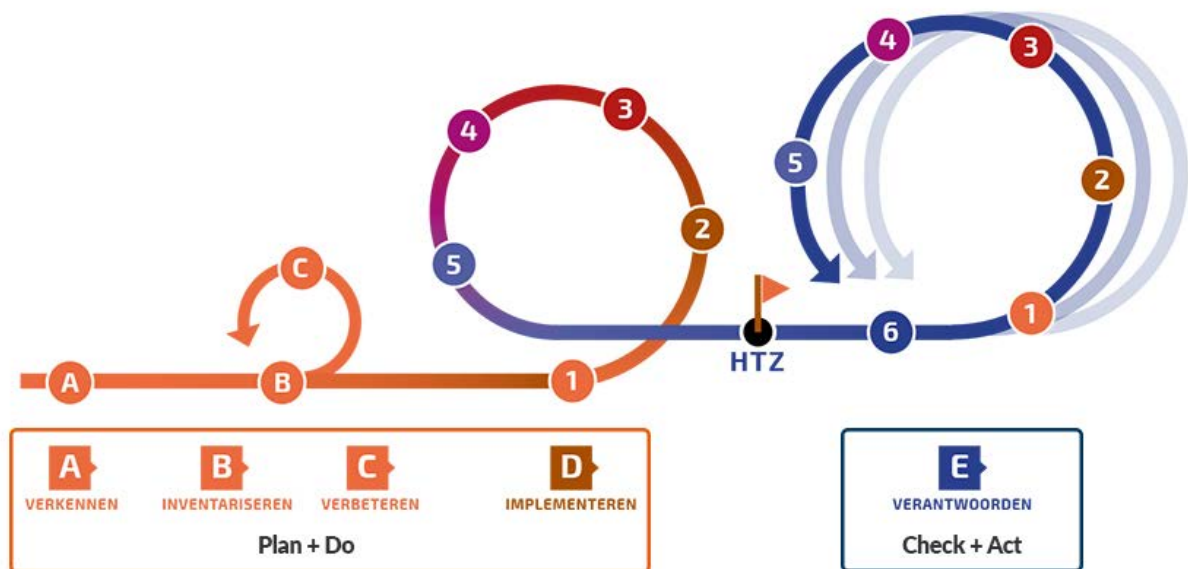
Horizontaal Toezicht richt zich op de rechtmatigheid van de zorguitgaven. Het hoofddoel van Horizontaal Toezicht is een efficiënter én effectiever toezicht op de rechtmatigheid van de zorguitgaven. Samenwerking in de hele keten van verantwoording leidt tot veel eerder inzicht in de zorguitgaven.

Horizontaal Toezicht is een instrument om aandacht te besteden aan governance, risk en compliance. Zorgaanbieders hebben hun bedrijfsvoering op orde. Registraties vinden 'First time right' plaats. De interne beheersing van zorgaanbieders is aantoonbaar en inzichtelijk voor de zorgverzekeraar.

Hoe ziet het eruit?

De zorgaanbieder doorloopt met de zorgverzekeraar hierbij een aantal fases:

- A. Verkenningsfase
- B. Inventarisatiefase
- C. Verbeterfase
- D. Implementatiefase
- E. Verantwoordingsfase



Figuur 2. Fases horizontaal toezicht.

Wanneer de implementatiefase (fase D) is afgerond en wordt overgegaan naar de verantwoordingsfase (fase E) is een zorgaanbieder over op Horizontaal Toezicht.

Wat zijn de consequenties? / uitkomsten?

Horizontaal Toezicht richt zich op de rechtmatigheid van de zorguitgaven (enerzijds correct registreren en declareren en op termijn gepast gebruik). In plaats van gegevensgerichte controle achteraf werken partijen samen om de rechtmatigheid van declaraties in de processen aan de voorkant te borgen. Dit is niet alleen een efficiëntere manier om correct registreren en declareren te borgen, maar het is ook effectiever. Horizontaal Toezicht sluit namelijk aan op het profiel en de systemen van de zorgaanbieder.

Horizontaal Toezicht betekent dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars:

- gezamenlijk zorgen 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 creëren over deze uitgaven naar alle ketenpartijen.

3.3.4. Self-assessment

De declaraties van de zorgsoorten MSZ en GGZ worden jaarlijks gecontroleerd middels het self-assessment. Het self-assessment wordt binnen de MSZ aangeduid als 'Handreiking' en binnen de GGZ als 'Zelfonderzoek'. De uitvoering van het self-assessment is binnen de MSZ verplicht en binnen de GGZ vrijwillig. Voor zowel MSZ als GGZ geldt dat het self-assessment komt te vervallen vanaf het jaar dat de instelling verantwoordt met Horizontaal toezicht (zie paragraaf 3.3.3).

Het self-assessment is een verzameling van de grootste en meest voorkomende risico's binnen de zorgsoort. Het self-assessment schrijft een instelling op gestructureerde wijze voor hoe de risico's, ook wel controlepunten genoemd, onderzocht moeten worden. De controlepunten die worden opgenomen in het self-assessment zijn gezamenlijk bepaald met alle betrokken branchepartijen (ZN, NVZ, NFU, GGZ Nederland).

De uitvoering van het self-assessment wordt door instellingen zelfstandig uitgevoerd. De resultaten van het self-assessment worden vervolgens aan de zorgverzekeraar verantwoord. De zorgverzekeraar voert vervolgens een review uit op de aangeleverde verantwoording van de instelling. In de MSZ vindt dit plaats door het trekken van een steekproef. We noemen dit reperformance. In de GGZ heeft de instelling de keuze tot reperformance of een inhoudelijk reviewgesprek waarbij mogelijk opgevallen declaraties nader verklaard dienen te worden.

Wanneer de zorgverzekeraar heeft vastgesteld dat het self-assessment met voldoende kwaliteit is uitgevoerd en de financiële resultaten zijn gevalideerd, wordt het self-assessment voor dat jaar afgerond.

3.3.5. Controles voor uitbetaling

VGZ maakt middels diverse analyses declaratiepatronen inzichtelijk. Declaraties die niet door systeemcontroles kunnen worden beoordeeld en statistisch afwijken van hetgeen op basis van verklarende factoren verwacht wordt, worden door medewerkers van VGZ handmatig gecontroleerd voordat de declaratie wordt uitbetaald. Deze handmatige controle vindt plaats op basis van voor VGZ beschikbare informatie. Dit staat VGZ niet alleen toe onrechtmatige declaraties voor uitbetaling te signaleren, maar biedt zorgaanbieders ook de mogelijkheid om declaraties tijdig te corrigeren. Dit voorkomt dat zorgaanbieders in een controle achteraf geconfronteerd worden met een terugvordering van onrechtmatig gedeclareerde declaraties.

3.3.6. Fraudebeheersing

Bij het verwerken van declaraties en het uitvoeren van controles kan een vermoeden van fraude ontstaan. Elke medewerker van VGZ is op de hoogte van de meest voorkomende fraude-indicatoren en op de afdeling Declaratie Services zijn fraudecontactpersonen aangesteld. Vermoedelijke fraude wordt besproken met de fraudecontactpersoon, intern gemeld via het fraude meldformulier en door de afdeling Fraudebeheersing in behandeling genomen. VGZ tracht op deze manier een alertheid op potentiële fraude te creëren binnen de eigen organisatie en meldingen van fraude adequaat af te handelen.

Naast een alertheid op fraude voert VGZ ook een actief fraudebeheersingsbeleid, welke tevens deel uitmaakt van het integriteitsbeleid. In het fraudebeheersingsbeleid beschrijft VGZ op welke wijze zij schade en risico op het vlak van interne en externe fraude beheerst en wat VGZ doet in haar aanpak van fraude.

Het beleid vertaalt zich in de volgende thema's:

- Het verhogen van de fraudebewustwording bij alle medewerkers en klanten (bewustwording);
- het adequaat inrichten van systemen en processen ter voorkoming van fraude (preventie);
- het vroegtijdig signaleren van mogelijke fraude mede door gebruik te maken van geavanceerde data-analyse technieken (detectie);
- het uitvoeren van gedegen fraudeonderzoeken (onderzoek);
- het opleggen van passende sancties bij vastgestelde fraude (afdoening);
- en het bevorderen van de samenwerking tussen bedrijfsonderdelen onderling en met ketenpartners (samenwerking);

3.3.7. Formele en materiële controles

Beheersmaatregelen die achteraf plaatsvinden bestaan uit formele en materiële controles.

3.3.7.1. Formele controles

Formele controles zijn, net als systeemcontroles, rechtlijnig en toetsen de rechtmatigheid van de declaratie op 'zwart-wit' controlepunten. In een formele controle wordt nagegaan of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:

- een prestatie betreft die is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
- een prestatie betreft die behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
- een prestatie betreft tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is;
- en het tarief betreft dat voor die prestatie krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg is vastgesteld of een tarief is dat voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen.

Formele controles komen zowel als systeemcontrole als controle achteraf voor. In tegenstelling tot systeemcontroles kan bij een formele controle niet altijd een automatische beoordeling plaatsvinden voor uitbetaling waarna de formele controles dan ook achteraf uitgevoerd worden.

Voorbeelden van formele controles zijn controles op declaraties van één of meer behandelingen die niet gelijktijdig kunnen plaatsvinden, het apart in rekening brengen van zorg dat in het parallel gedeclareerde prestatietarief is opgenomen en of de zorg niet in strijd is met eerder geleverde zorg op basis van de schadehistorie (o.a. samenloop, seriële en dubbele declaraties).

3.3.7.2. Materiële controles

Een materiële controle is een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat:

- of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd (feitelijke levering);
- of de gedeclareerde zorg voldoet aan relevante wet- en regelgeving;
- en of de geleverde prestatie het meest aangewezen was gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde (gepast gebruik).

Bij de controle op feitelijke levering wordt nagegaan of de geleverde zorg aansluit bij de gedeclareerde verrichtingen. Het dient navolgbaar en herleidbaar te zijn dat de gedeclareerde zorg ook daadwerkelijk is geleverd aan de verzekerde. Bij de controle op wet- en regelgeving wordt getoetst of de gedeclareerde zorg voldoet aan relevante wet- en regelgeving al dan niet specifiek aan de zorgsoort. Bij de controle op gepast gebruik toetsen de medisch/zorginhoudelijk adviseurs van VGZ of de gedeclareerde zorg:

- voldoet aan de indicatievoorwaarden zoals gesteld in de Zvw;
- voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk;
- zorg is waarop de verzekerde redelijkerwijs op is aangewezen gezien zijn gezondheidssituatie.

Het uitgangspunt bij het controlepunt gepast gebruik is dat onze verzekerden zorg krijgen die nodig, niet onnodig duur en van de hoogst mogelijke kwaliteit is.

De feitelijke levering, het voldoen aan wet- en regelgeving en het gepast gebruik van de gedeclareerde zorg kan niet worden bepaald aan de hand van gegevens die VGZ al ter beschikking heeft. Om deze controlepunten te kunnen controleren en om zekerheid te krijgen is het noodzakelijk om op cliëntniveau het zorgdossier te beoordelen. Materiële controles worden dan ook achteraf uitgevoerd.

3.4. Algemeen controleplan

Zodra alle risico's zijn beschreven, gescoord, geprioriteerd en de beheersmaatregelen per risico zijn beschreven, wordt het restrisico bepaald. Uit de risicoanalyses blijkt nu welke risico's VGZ loopt op rechtmatigheid en doelmatigheid, en in welke mate. De restrisico's die na vooraf beheersmaatregelen nog steeds een hoge impact én hoge kans van voorkomen hebben worden geprioriteerd en beheerst door het uitvoeren van controles achteraf.

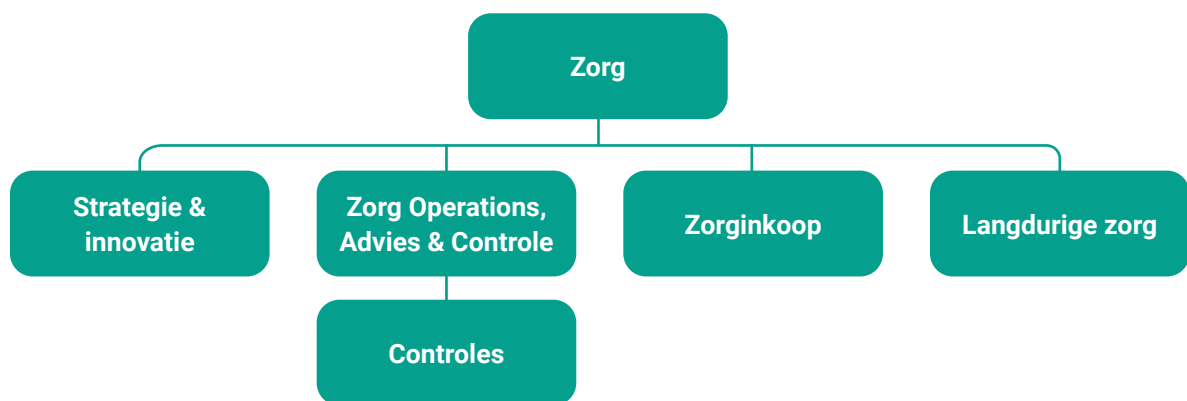
De restrisico's en de hierop ingezette controles achteraf inclusief controle-instrumenten worden opgenomen in het algemeen controleplan. Het controleplan is een dynamisch document. Dit betekent dat actuele ontwikkelingen en wijzigingen in wet- en regelgeving impact kunnen hebben op het controleplan of op de controleaanpak. Indien de situatie dit vereist, dan wordt het controleplan gedurende het jaar aangepast.

4. Uitvoer algemeen controleplan 2022

Alvorens daadwerkelijk met de controles te starten stelt VGZ het algemeen controleplan vast met daarin opgenomen de controledoelen. Het controleplan bevat zowel formele als materiële controles. Specifiek voor materiële controles volgt VGZ de stappen uit het Protocol Materiële Controle. Dit protocol is onderdeel van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars en is opgesteld door ZN. Hieronder wordt beschreven wie de controles uitvoert, welke stappen worden gezet en wat deze stappen inhouden. Formele controles zijn hierboven beschreven (zie paragraaf 3.3.7.).

4.1. Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden

Het controleplan wordt opgesteld door de afdelingen 'Controle en Fraudebeheersing' en 'Horizontaal Toezicht en Zelfonderzoeken' (samen 'Controles'). Controles is ook verantwoordelijk voor het uitvoeren van de hierin beschreven formele en materiële controles. Deze afdeling is gepositioneerd binnen de divisie Zorg (Figuur 3).



Figuur 3. Positionering afdeling Controles binnen de divisie Zorg van VGZ.

Naast de afdeling Controles heeft de afdeling Medisch advies een belangrijke rol bij de uitvoering van materiële controles. Enerzijds vanwege het onafhankelijke zorginhoudelijke advies van de adviseurs ten behoeve van de dossierbeoordeling. Anderzijds omdat bij materiële controles (bijzondere) persoonsgegevens van onze verzekerden kunnen worden verwerkt. Deze informatie mag uitsluitend worden opgevraagd en beoordeeld door leden van de Functionele Eenheid en mag enkel gebruikt worden voor het doel waarvoor deze informatie is verkregen. Alle leden van de Functionele Eenheid vallen onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur.

4.2. Opvolgen van signalen

Naast dat er formele en materiële controles worden uitgevoerd op basis van de risicoanalyse kunnen er op basis van interne en externe signalen controles worden uitgevoerd (op het controleplan opgenomen als signaalonderzoek). Signalen zijn onder andere afkomstig van de afdelingen Medisch advies en Declaratie service, mediaberichten en klachten van verzekerden.

Een voorbeeld van een signaal is afkomstig van de afdeling Zorginkoop. De afdeling Zorginkoop heeft geconstateerd dat huisartsen een tarief kunnen declareren voor een module terwijl zij niet aan de voorwaarden voldeden. In overleg tussen de afdeling Controles en afdeling Zorginkoop is besloten om een formele controle uit te voeren bij deze zorgaanbieders. Deze signaalcontrole is vervolgens toegevoegd aan het controleplan en uitgevoerd door de afdeling Controles.

4.3. Algemene controle-instrumenten

De controles inclusief de hierop ingezette controle-instrumenten die dienen om het controledoel te realiseren zijn opgenomen in het controleplan. Met deze controle-instrumenten kunnen gegevens worden gecontroleerd die VGZ aan de eigen administratie kan ontlenuen. Dit kunnen ook persoonsgegevens zijn. Voorbeelden van algemene controle-instrumenten die VGZ gebruikt zijn statistische analyses en logica/verband controles. Tevens kan het gaan om andere gegevens dan persoonsgegevens die afkomstig zijn van de zorgaanbieder. Algemene controle-instrumenten die VGZ gebruikt in dit verband zijn het opvragen en beoordelen van de AO/IC, accountantsverklaring en bestuursverklaring van de zorgaanbieder.

4.3.1. Statistische analyse en logica/verband controle

Bij statistische analyse wordt de relatie gelegd met historische gegevens en de landelijke schadegegevens, zoals de ontwikkeling van de verzekerdenpopulatie en de geleverde zorg. Deze informatie wordt vervolgens gebruikt om individuele zorgverleners te spiegelen en significante afwijkingen ten opzichte van de (landelijke) normen te verklaren. Een voorbeeld van een statistische analyse die aanleiding kan geven voor nader onderzoek is bepalen of en welke ziekenhuizen significant meer zuigelingen in een couveuse leggen ten opzichte van de andere ziekenhuizen.

Logica/verband controles hebben als doel het leggen van verbanden tussen verschillende gegevensbronnen. Hiervoor is het noodzakelijk dat er een vast verband is, dat als uitgangspunt voor de controle gehanteerd kan worden, zoals het verband tussen medicijngebruik en verrichtingen en tussen vervoer en verrichtingen. Een voorbeeld van een logica/verband controle die aanleiding kan geven voor nader onderzoek is het declareren van wijkverpleging terwijl de verzekerde in eerstelijnsverblijf verbleef.

De analyses en controles vinden in eerste instantie plaats op totaalniveau en indien daar aanleiding voor is, worden deze verder verfijnd. Activiteiten die in dit kader worden uitgevoerd zijn bijvoorbeeld het controleren van de afsprakenagenda, het opvragen van informatie bij verzekerden via enquêtes en het analyseren van deze gegevens door de medisch/zorginhoudelijk adviseurs.

Op basis van signalen uit deze analyses en controles kunnen de verdergaande controle-instrumenten gericht worden ingezet. Dit is echter alleen toegestaan indien de resultaten van de algemene controle niet leiden tot de voor aanvang van de controle vastgestelde controledoelen.

4.3.2. Beoordelen AO/IC, accountantsverklaring en bestuursverklaring zorgaanbieder

VGZ kan andere gegevens dan persoonsgegevens opvragen bij de zorgaanbieder. Zo kan VGZ de AO/IC beoordelen door het stellen van een aantal algemene en/of procesvragen aan de zorgaanbieder. Een voorbeeld van een algemene vraag is: 'Op welke manier zorgt u ervoor dat de gedeclareerde zorg ook feitelijk is geleverd?'

Verder kan VGZ de accountantsverklaring opvragen bij de zorgaanbieder. De interne accountant van de zorgaanbieder kan de AO/IC controleren en hiervoor een accountantsverklaring afgeven. De accountant controleert bijvoorbeeld of van iedere cliënt waarvoor is gedeclareerd ook een zorgdossier aanwezig is.

Tot slot kan VGZ de bestuursverklaring opvragen bij de zorgaanbieder. Het bestuur van een zorgaanbieder dient een bestuursverklaring te (onder)tekenen. In de bestuursverklaring geeft het bestuur van de zorgaanbieder aan te voldoen en te blijven voldoen aan de (geschiktheid)eisen gedurende de looptijd van de overeenkomst en zich te houden aan geldende wet- en regelgeving, zoals bijvoorbeeld opgesteld door de NZa.

Indien de accountantsverklaring of de bestuursverklaring voldoende zekerheid oplevert en er ook geen andere signalen uit de statistische analyse, risicoanalyse en verbandcontrole zijn dan beëindigt de zorgverzekeraar de controle. Het controledoel is bereikt. Dit is anders als er aanwijzingen zijn dat zich gebreken voordoen wat betreft de rechtmatigheid of doelmatigheid van de gedeclareerde zorg. Het controledoel is dan niet bereikt en inzet van een zwaarder middel wordt overwogen.

4.4. Specifieke risicoanalyse, specifieke controledoel en specifiek controleplan

De hierboven genoemde algemene controle-instrumenten worden ingezet bij algemene controle. Voor de overgang naar detailcontrole geldt dat detailcontrole slechts plaatsvindt als de algemene instrumenten niet voldoende informatie opleveren om het vastgestelde controledoel te realiseren, of het controledoel wel is bereikt maar er andere signalen zijn waardoor er toch sprake is van onvoldoende zekerheid. In dat geval voert VGZ een specifieke risicoanalyse uit. Aan de hand van de resultaten van de specifieke risicoanalyse wordt het specifieke controledoel vastgesteld met een daaraan gekoppeld specifiek controleplan. De hierin aangekondigde detailcontrole is specifiek omdat daarin wordt verzocht om gegevens waarover de verzekeraar niet zelf beschikt in het kader van de uitvoering van de zorgverzekering.

4.5. Inzet detailcontrole

VGZ kondigt vervolgens het inzetten van de detailcontrole aan. In deze aankondiging wordt onder andere de aanleiding en het doel van de controle kenbaar gemaakt en gemotiveerd op welke wijze invulling is gegeven aan de specifieke risicoanalyse en het specifieke controledoel (het specifieke controleplan). Bij de inzet van een detailcontrole zijn een aantal instrumenten te onderscheiden, waarbij sprake is van minder – wat de persoonlijke levenssfeer betreft – ingrijpende instrumenten tot een instrument dat als ingrijpender wordt ervaren door de zorgaanbieder. VGZ start altijd met de minst ingrijpende instrumenten. Als door het inzetten van het minst ingrijpende instrument het op voorhand gestelde controledoel is gerealiseerd, dan mag een zwaarder instrument niet ingezet worden.

4.5.1. Detailcontrole zonder inzage in het medisch dossier

Bij de detailcontrole zonder inzage in het medisch dossier wordt gebruik gemaakt van persoonsgegevens waarover VGZ niet zelf beschikt. Tot deze controle worden de volgende activiteiten gerekend:

- Het opvragen van informatie bij de zorgaanbieder, bijvoorbeeld een verklaring voor afwijkende kengetallen.
- Het controleren van de afspraken van de verzekerde in het (elektronische) systeem van de zorgaanbieder.

4.5.2. Detailcontrole met inzage in het medisch dossier

De detailcontrole met inzage in het medisch dossier mag enkel worden ingezet als de detailcontrole zonder inzage van het medisch dossier niet voldoende informatie oplevert om het controledoel te bereiken. Bij het uitvoeren van een detailcontrole met inzage in het medisch dossier dient een zorgaanbieder aan VGZ conform het specifieke controleplan inzage te verstrekken in het inhoudelijk medisch dossier. Dat kan zowel aan de orde zijn in individuele gevallen, als steekproefsgewijs. VGZ is verantwoordelijk voor de zorgvuldige uitvoering van de detailcontrole, onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur. Een voorbeeld van een controledoel waarbij detailcontrole met inzage in het medisch dossier noodzakelijk is, is het vaststellen of de gedeclareerde zorg passend was gegeven de gezondheidstoestand van de verzekerde. Op basis van data-analyse en algemene vragen kan het specifieke controledoel niet worden bereikt. Het zorgplan geeft inzicht, maar nog niet voldoende zekerheid dat de geïndiceerde zorg ook daadwerkelijk conform het zorgplan geleverd is. Om dit te beoordelen wordt de dagrapportage van een steekproef van verzekerden beoordeeld. De zorgaanbieder wordt in de gelegenheid gesteld om eventuele ontbrekende informatie aan te leveren. Op basis van de ontvangen informatie en uitgevoerde detailcontrole kan VGZ het controledoel bereiken en de controle sluiten.

4.6. Fraudeonderzoek

Een materiële controle kan een vervolg krijgen in fraudeonderzoek, maar daarnaast kan fraudeonderzoek ook een losstaande aanleiding hebben. Hierdoor zijn de regels die voor materiële controles zijn vastgesteld niet zonder meer toepasbaar in geval van een fraudeonderzoek, maar kunnen en moeten die regels voor wat betreft de verwerking van persoonsgegevens voor een deel wel overeenkomstig worden toegepast.

Indien bij VGZ uit de uitgevoerde algemene controle of uit een andere bron het vermoeden ontstaat dat mogelijk sprake is van fraude, dan zal VGZ een onderzoek uitvoeren op basis van de concrete omstandigheden. Dit onderzoek zal in het algemeen beginnen met de verificatie van het signaal dat tot het onderzoek geleid heeft. Indien het signaal voldoende aanleiding geeft voor nader onderzoek, kan dit onderzoek een detailcontrole behelzen. Tenslotte geldt ook in dit kader dat VGZ niet méér gegevens verwerkt dan voor dat doel noodzakelijk is.

4.7. Uitkomsten, rapportage en evaluatie

VGZ informeert de zorgaanbieder over de uitkomsten van de controle en in het kader van de hoorwederhoor wordt de zorgaanbieder in de gelegenheid gesteld om op de uitkomst te reageren. Op basis van deze reactie stelt VGZ de definitieve uitkomst van de controle vast en informeert hierover de zorgaanbieder. Als er in de controle tekortkomingen zijn vastgesteld, dan worden de gevolgen hiervan bepaald. Enkele voorbeelden van gevolgen op basis van vastgestelde tekortkomingen zijn:

- Het opstellen en monitoren van verbeterafspraken;
- aanscherping van contractafspraken;
- uitsluiting van de contractering en/of vergoeding;
- het opzeggen van de overeenkomst;
- melding van geconstateerde tekortkoming in de kwaliteit van zorg bij de IGJ;
- en terugvordering van ten onrechte in rekening gebrachte declaraties;

Van de uitgevoerde controles vindt verslaglegging plaats om verantwoording af te kunnen leggen en toetsing door de toezichthouders mogelijk te maken. De uitgevoerde controles en de bevindingen hieruit, alsmede de wijze waarop hieraan opvolging is gegeven, worden gedocumenteerd in een afsluitend statusoverzicht en worden gerapporteerd aan alle belanghebbende partijen. In deze controlerapportage zijn tenminste de volgende onderwerpen beschreven:

- De gebruikte controle-instrumenten
- De uitgevoerde werkzaamheden
- De bevindingen en conclusies
- Advies en/of aanbeveling (over beheersmaatregelen)

De dossiers worden na afronding van de controle adequaat gearchiveerd, met inachtneming van de wettelijke bewaartermijn.

5. Controlethema's controleplan 2022

Hieronder worden de controlethema's uit het controleplan 2022 genoemd. Aangezien de algemene risicoanalyse tijdens elk verantwoordingsjaar tweemaal wordt herijkt, is onderstaande opsomming van controle-onderwerpen niet limitatief.

	Controlethema's
Medisch specialistische zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Dure geneesmiddelen • Dubbel upcoding • DCM • Gepast gebruikt • Zelfonderzoek • Restrisico Zelfonderzoek • Horizontaal toezicht
Geestelijke gezondheidszorg	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfonderzoek cGGZ • Restrisico Zelfonderzoek • Correct Declareren Module GGZ (CDM) • ZPM i.c.m. de afkap wet- en regelgeving • Aanspraak • Horizontaal toezicht
Farmacie	<ul style="list-style-type: none"> • Extreem Grote Hoeveelheden (EGH) • Dubbel registratie • Aanspraak
Hulpmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtmatigheids- en doelmatigheidscontrole hulpmiddelen (incl. gepast gebruik)
Eerstelijnszorg (huisartsen- en ketenzorg)	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtmatigheidscontrole huisartsen- en ketenzorg (incl. gepast gebruik)
Mondzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtmatigheidscontrole en Gepast Gebruik • Signalen • Dubbel en Upcoding
Paramedische zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Controle Parallelliteit (met verblijf)
Eerstelijnsverblijf	<ul style="list-style-type: none"> • Parallelliteit (met verblijf) • Rechtmatigheidscontrole Eerstelijnsverblijf • (incl. gepast gebruik) • Samenloop Eerstelijnsverblijf - Wijkverpleging
Geboortezorg	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtmatigheids- en doelmatigheidscontrole geboortezorg • Parallelliteit
Fraude- en signaalonderzoek	<ul style="list-style-type: none"> • Aanvullende verzekering • Restitutie • Buitenland • Controle op signalen (alle ZVW zorg)
Voorkomen Onterecht Uitbetaling Declaraties (VOUD)	<ul style="list-style-type: none"> • Wijkverpleging • Mondzorg
Wijkverpleging	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtmatigheidscontrole ZIN Wijkverpleging • (incl. gepast gebruik) • Parallelliteit Wijkverpleging
Vervoer	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtmatigheidscontrole • Zittend ziekenvervoer en Ambulance
Geriatrie revalidatiezorg	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtmatigheidscontrole (incl. gepast gebruik) • Parallelliteit (met verblijf)
Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtmatigheidscontrole (incl. gepast gebruik) • Signalen

