



Algemeen controleplan Zvw 2024

Versie	1.0
Laatst bijgewerkt	Januari 2024
Auteur	Afdeling Zorgkostenbeheersing Operations

Inhoud

1.	Inleiding	3
1.1	Voorwoord	3
1.2	Doelstellingen	3
2.	Toekomstvisie 2022-2023.....	4
2.1	Uitbreiden van Horizontaal Toezicht	4
2.2	Intensiveren data-analyse	4
2.3	Inzetten verschillende controle methodes naast elkaar	4
3.	Controleproces	5
3.1	Organisatie van het controleproces	5
3.2	Algemene risicoanalyse	5
3.3	Beheersmaatregelen.....	6
3.3.1	Horizontaal Toezicht.....	6
3.3.2	Handreiking MSZ en Zelfonderzoek GGZ.....	6
3.3.3	Systeemcontroles	7
3.3.4	Formele en Materiële Controles	7
4.	Uitvoer Controleplan	9
4.1	Taken en bevoegdheden	9
4.2	Signalen onderzoek.....	9
4.3	Specifieke risicoanalyse per controle.....	9
4.4	Inzet algemene controle-instrumenten	9
4.5	Specifiek controleplan en specifiek controledoel.....	10
4.6	Materiële controle en detailcontrole.....	10
5.	Vervolgacties, evaluatie en rapportage.....	12
6.	Bijlagen	13
	Bijlage I – Wettelijk kader.....	13
	Bijlage II – Controlepunten 2023	15

1. Inleiding

1.1 Voorwoord

Zorgkostenbeheersing is voor CZ groep, hierna CZ te noemen, waaronder ook de labels OHRA en Nationale Nederlanden vallen, een belangrijk strategisch speerpunt. Als zorgverzekeraar heeft CZ de wettelijke en maatschappelijke taak om gerichte controles uit te voeren op de rechtmatigheid en doelmatigheid van declaraties. Deze controles zijn noodzakelijk om de kosten van de gezondheidszorg beheersbaar te houden en de toegankelijkheid tot zorg te kunnen garanderen. Daarnaast dient CZ zich te verantwoorden naar interne en externe toezichthouders over de rechtmatigheid van de betaalde zorgkosten. In dit document wordt beschreven hoe CZ invulling geeft aan haar controletaken.

1.2 Doelstellingen

Controles op rechtmatigheid en doelmatigheid leveren een belangrijke bijdrage aan de beheersing van zorgkosten en daarmee de duurzaamheid van toegankelijke en betaalbare zorg in Nederland. Hierbij is het uitgangspunt om zoveel mogelijk data gedreven en preventief te acteren. In de "Nadere regel controle en administratie zorgverzekeraars" van de NZa wordt de wettelijke taak van iedere zorgverzekeraar als volgt beschreven:

'De zorgverzekeraar voert controleactiviteiten uit om de rechtmatigheid van declaraties van zorgaanbieders en verzekerden te controleren met als doel de juistheid en volledigheid van de administratie en de juistheid van de opgaven te borgen.'

CZ voert haar controles hoofdzakelijk uit met als doel om voldoende zekerheid te verkrijgen over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg.

Bij de uitvoering van controles worden verder de volgende algemene doelstellingen gehanteerd:

- verkrijgen van voldoende zekerheid dat er voldaan is aan de voorwaarden van de Zvw;
- verkrijgen van voldoende zekerheid dat de zorg verleend is door personen en/of instellingen die hiertoe bevoegd zijn;
- verkrijgen van voldoende zekerheid dat de zorg voldoet aan de voorwaarden gesteld in de overeenkomst (indien aanwezig);
- stimuleren van doelmatige inzet van zorg;
- signaleren van oneigenlijk gebruik en/of fraude;
- vermijden van onterechte zorgkosten (preventie).

2. Toekomstvisie 2024-2025

CZ heeft de maatschappelijke opdracht om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Dat doen we door het opstellen van duidelijke polisvoorwaarden, het inkopen van kwalitatief goede en betaalbare zorg, het maken van afspraken over de wijze van declareren en de declaraties voor- en achteraf te controleren. Al deze activiteiten zijn goed georganiseerd en resulteren in beheersbare zorgkosten- en premieontwikkeling voor onze verzekerden.

In dit kader gaat de afdeling Zorgkostenbeheersing zich de komende jaren richten op de volgende stappen:

2.1 Uitbreiden van Horizontaal Toezicht

Om meer preventief te gaan werken is het de intentie van CZ om waar mogelijk Horizontaal Toezicht in te voeren. Horizontaal Toezicht is een methodiek waarbij de zorgaanbieder aantoont dat de bedrijfsprocessen op een juiste manier worden uitgevoerd waardoor risico's geminimaliseerd zijn. Meer toelichting hierop kan worden gelezen in paragraaf 3.3.1.

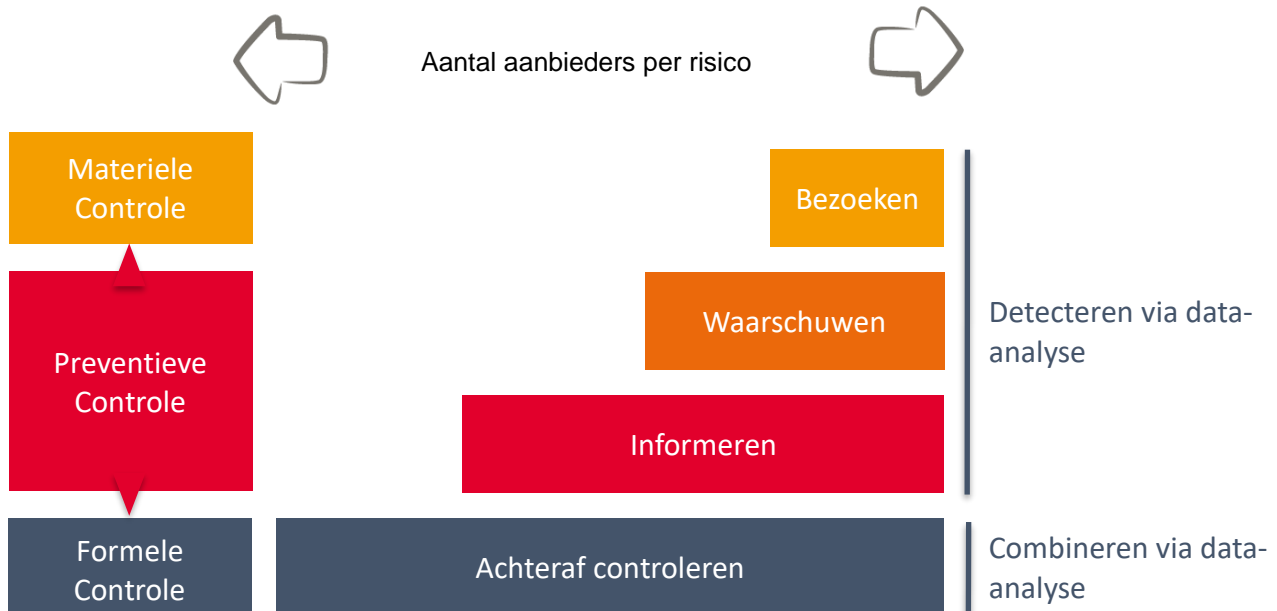
2.2 Intensiveren data-analyse

CZ zet al een aantal jaar in op data-gedreven controles. Hierbij wordt door data-analyse afwijkend declaratiegedrag door zorgaanbieders gedetecteerd.

2.3 Inzetten verschillende controle methodes naast elkaar

Doorontwikkeling van onze data-analyse zorgt voor nieuwe controlemethoden. De uitkomsten van data-analyses geven per zorgaanbieder weer hoeveel afwijkingen er worden gesignaleerd. Wij volgen hierbij de van toepassing zijnde wet en regelgeving. Daarom is het richtsnoer om eerst de aanbieders waarbij de meeste onzekerheden uit de data naar voren komen aan te schrijven en eventueel te bezoeken. De lagen daaronder benaderen we bij voorkeur eerst preventief door te waarschuwen of te informeren. Het doel hiervan is beïnvloeding van het declaratiegedrag van zorgaanbieders. Wij communiceren hierbij via factsheets over gewenst declaratiegedrag en/of geven periodiek terugkoppeling over afwijkingen in declaratiegedrag t.o.v. het gemiddelde.

In onderstaand schema worden deze methodes weergegeven:



3. Controleproces

3.1 Organisatie van het controleproces

De afdeling Zorgkostenbeheersing is verantwoordelijk voor de opzet en uitvoering van de controles m.b.t. rechtmatigheid en doelmatigheid van de zorgkosten.

De feitelijke controleactiviteiten worden verricht door team eerstelijnszorg en team tweedelijnszorg binnen de afdeling Zorgkostenbeheersing. De teams zijn verantwoordelijk voor:

- het beoordelen van ontvangen signalen;
- het onderzoeken van risico's;
- het opstellen en prioriteren van de risicoanalyse;
- het opstellen van het controleplan;
- het plannen, opzetten en uitvoeren van controles;
- het tussentijds bijstellen van het controleplan; en
- de rapportage en evaluatie van het hele controleproces, waarbij de evaluatie weer de input levert voor nieuwe controles.

Controles worden zoveel mogelijk vooraf of tijdens het declaratieproces (automatisch) uitgevoerd. In sommige gevallen is dit echter niet mogelijk en vindt een controle achteraf (na de betaling) plaats. Het beoogde doel (preventie, correctie of repressie), het soort risico en de omvang zijn bepalend voor de in te zetten controle-instrumenten. De controles die achteraf worden uitgevoerd verdelen we in:

- formele controles;
- materiële controles;
- preventieve controles.

3.2 Algemene risicoanalyse

De algemene risicoanalyse wordt jaarlijks, per zorgaandachtsgebied, uitgevoerd. Door deze analyse periodiek te herijken, wordt geborgd dat relevante en actuele ontwikkelingen tijdig worden meegenomen en dat er gekozen kan worden voor een passende maatregel. Input voor de algemene risicoanalyse zijn:

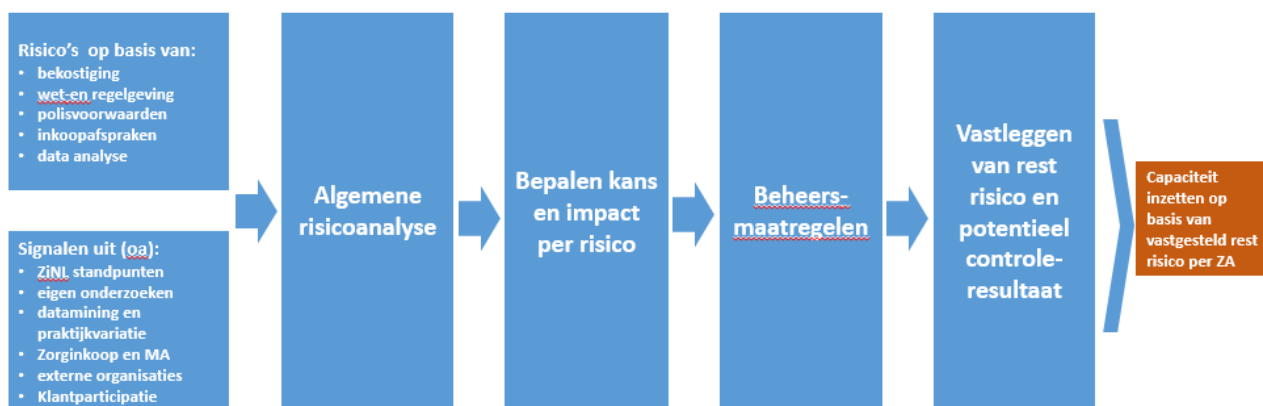
- Inventarisatie van wet- en regelgeving, standpunten van het Zorginstituut Nederland, bekostiging, polisvoorwaarden en inkoopafspraken.
- Top-down analyses: met behulp van datamining onderzoeken we de totale zorgkosten naar opvallende patronen en trends.
- Bottom-up signalen, interne en externe signalen uit de volgende bronnen:
 - signalen vanuit externe bronnen zoals de media, landelijke werkgroepen, zorgaanbieders;
 - uitkomsten eigen onderzoeken en uitkomsten uit eerdere uitgevoerde controles;
 - signalen vanuit interne bronnen: zorginkoop, medisch adviseurs en/of het Bureau Bijzonder Onderzoek;
 - signalen vanuit externe organisaties zoals het Zorginstituut Nederland, de NZa en Zorgverzekeraars Nederland;
 - signalen vanuit Klantparticipatie en klachten van verzekerden.

De uitkomsten van de algemene risicoanalyse per zorgaandachtsgebied worden samengevoegd en dienen als input voor de bepaling van de gewenste maatregelen en de prioritering van de uit te voeren controles.

Niet alle risico's zijn onderzoekwaardig. Een risico wordt eerst 'gewogen' voordat dit geprioriteerd kan worden. Bij de weging van een risico wordt rekening gehouden met diverse belangen, zoals:

- financieel belang (omvang van het risico en risicovermindering op lange termijn);
- maatschappelijk belang (handhaven van de solidariteit in het zorgstelsel);
- commercieel belang (imagoschade).

Algemene risicoanalyse



De audittrail van de risico's die opgenomen worden in het controleplan worden gedocumenteerd.

3.3 Beheersmaatregelen

De inrichting van het controleproces is gebaseerd op de beheersing van specifieke risico's per zorgaandachtsgebied en op de beheersing van generieke, zorgaandachtsgebied overstijgende risico's. De risico's die vanuit de risicoanalyse als onderzoekwaardig bestempeld zijn, worden gemitigeerd door middel van diverse controles. Sommige van deze controles doorlopen een langdurig traject, met veel administratieve last voor zowel de zorgverlener als de zorgverzekeraar.

CZ hanteert verschillende beheersmaatregelen om voldoende zekerheid over de rechtmatigheid van zorgkosten te verkrijgen namelijk:

- Horizontaal Toezicht;
- Zelfonderzoek;
- Systeemcontroles;
- Formele en Materiële controles;
- Fraudeonderzoek;
- Controles op voorwaarden uit overeenkomsten/contracten.

Op de volgende pagina's worden bovenstaande beheersmaatregelen nader toegelicht.

3.3.1 Horizontaal Toezicht

Horizontaal Toezicht is een vorm van samenwerking tussen de zorgverzekeraars en een zorgaanbieder die steunt op vertrouwen, wederzijds begrip en transparantie in handelen. Horizontaal Toezicht richt zich op de rechtmatigheid van de zorguitgaven.

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 biedt namelijk ruimte voor maatwerk en sluit 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

3.3.2 Zelfonderzoek

Naast Horizontaal Toezicht worden in de ziekenhuissector en binnen de GGZ door een deel van de zorgaanbieders zelfonderzoeken uitgevoerd. Dit omvat een vooraf gedefinieerd toetsings- en normenkader waarin de belangrijkste landelijk onderkende risico's zijn opgenomen. Het zelfonderzoek wordt door de

zorgaanbieders zelfstandig uitgevoerd en de resultaten van de door zorgaanbieders uitgevoerde controlewerkzaamheden worden door de zorgverzekeraars gereviewd.

3.3.3 **Systeemcontroles**

Ter uitvoering van haar controletaken heeft CZ verschillende systeemcontroles ingebouwd. Deze systeemcontroles dragen ertoe bij dat onrechtmatige nota's niet worden gehonoreerd. Systeemcontroles zorgen ervoor dat bepaalde risico's reeds aan de voorkant worden beheerst.

3.3.4 **Formele en Materiële Controles**

CZ tracht de controles zoveel mogelijk geautomatiseerd uit te voeren tijdens het declaratieproces. Het is echter niet mogelijk om alle noodzakelijke controles te automatiseren. Daarom worden sommige controles achteraf (na de betaling van de declaratie) uitgevoerd.

Dit kunnen formele, materiële of combinatie van beide, controles zijn. Op grond van de regelgeving¹ wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen een formele- en een materiële controle.

Formele controle

Een formele controle is volgens de definitie in de 'Regeling zorgverzekering (RZv)' een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat 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.

Materiële controle

Een materiële controle is volgens de definitie in de RZv een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat:

- of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd (rechtmatigheid) en;
- of de geleverde prestatie het meest aangewezen was, gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde (doelmatigheid).

Doelmatigheid van zorgkosten

Onder doelmatigheid wordt verstaan het voldoen aan de gebruikelijke standaarden. Binnen het medisch vakgebied is er dan voldoende consensus dat in de gegeven situatie van de verleende zorgprestatie het beoogde effect mag worden verwacht en een goede balans is tussen de kosten en effecten van de zorgverlening. Begrippen als passende zorg en gepast gebruik horen hier ook bij. Vanwege het subjectieve karakter van deze begrippen, en de voortdurende innovatieve ontwikkelingen in de zorg, is het wel van groot belang dat de normen op dit punt voortdurend worden herijkt en dat eventuele nieuwe inzichten voor iedereen duidelijk zijn zodat ze in de toekomst kunnen worden toegepast.

Gepast gebruik

CZ heeft als taak om samen met de zorgaanbieders gepaste zorg aan te bieden aan verzekerden. Gepast gebruik wordt aangeduid als:

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

De kern is dat een patiënt die zorg krijgt die echt nodig is, dat deze zorg niet te duur is en dat de zorg van goede kwaliteit is. Bij gepast gebruik wordt onder andere een koppeling gemaakt tussen de richtlijnen van wetenschappelijke verenigingen, standpunten van het Zorginstituut Nederland en inkoopafspraken. Voor de operationalisering van gepast gebruik geven we samen met zorgaanbieders invulling aan landelijke initiatieven als Zorgevaluatie en Gepast Gebruik (ZEGG), maar behouden we ons het recht voor om eigen speerpunten voor het voetlicht te brengen.

¹ Zie voor de formele controle [artikel 1, eerste lid, sub t, van de Regeling zorgverzekering](#) en voor de materiële controle [sub u van de Regeling zorgverzekering](#).

Fraudeonderzoek

Fraudeonderzoek wordt in de RZv² omschreven als een onderzoek waarbij wordt nagegaan of de zorgaanbieder of verzekerde valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van de rechthebbende of verduistering pleegt of tracht te plegen, ten nadele van personen en organisaties die bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken zijn. Het doel van de fraudeur is een prestatie, vergoeding of ander voordeel te verkrijgen waar hij/zij geen recht op heeft of recht op kan hebben. Een fraudeonderzoek wordt uitgevoerd door het Bureau Bijzonder Onderzoek (BBO) van CZ. Tijdens een controleonderzoek is het mogelijk dat een in beginsel formele of materiële controle wordt omgezet in een fraudeonderzoek. Iedere declaratie verwerkende afdeling heeft fraudeaanspreekpunten, daarnaast heeft iedere werkgroep een medewerker van BBO als lid. Op deze manier wordt geborgd dat alle fraudesignalen adequaat afgehandeld worden.

Controle op voorwaarden uit overeenkomsten/contracten

Bij deze controles toetsen we enerzijds of de afspraken die gemaakt zijn ook op juiste wijze worden nageleefd. Dit kan bijvoorbeeld betrekking hebben op de kwaliteit en doelmatigheid van zorg. Daarnaast toetsen we of er conform onze polisvoorwaarden wordt gehandeld.

² Zie [artikel 1, eerste lid, sub v, van de Regeling zorgverzekering](#).

4. Uitvoer Controleplan

Het controleplan dat op basis van de risicoanalyse is opgesteld, bevat zowel formele als materiële controles. Voor uitvoer van alle controles volgen we een aantal vaste stappen. Specifiek voor materiële controle volgen we het protocol Materiële Controle. Alle afzonderlijke stappen die CZ in het verloop van een controle kan nemen, worden hieronder toegelicht.

4.1 Taken en bevoegdheden

De afdeling Zorgkostenbeheersing is verantwoordelijk voor het opstellen van de risicoanalyse, het controleplan en alle controles die hieruit voortvloeien. De afdeling is gepositioneerd binnen de divisie operations en werkt nauw samen met de divisie zorg. Onder deze divisie vallen ook de Medisch Adviseurs. De afdeling zorgkostenbeheersing opereert altijd onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur bij het uitvoeren van materiële controles waarbij vertrouwelijke gegevens worden opgevraagd. Daarnaast geeft de medisch adviseur inhoudelijk advies aangaande het beoordelen van dossiers en andere zorginhoudelijke informatie. Om dit op de juiste manier te borgen, vallen alle medewerkers van de afdeling zorgkostenbeheersing onder de functionele eenheid en zal de medisch adviseur altijd betrokken worden bij de beoordeling van zorginhoudelijke gegevens. Deze gegevens worden daarbij uitsluitend gebruikt om het vastgestelde controledoel te bereiken en worden na afronding van de controle vernietigd.

4.2 Signalen onderzoek

Behalve de controles die voortvloeien uit de jaarlijkse risico analyse, kunnen er ook controles worden uitgevoerd op basis van signalen die bij CZ en de afdeling zorgkostenbeheersing binnenkomen. De herkomst van de signalen kan een interne bron (andere afdeling binnen CZ) of een externe bron (NZa, VWS, media of klacht) zijn. Op het moment dat een dergelijk signaal de afdeling bereikt, wordt het signaal beoordeeld en waar mogelijk ingedeeld onder een bestaand risico op de risico analyse of er wordt een nieuwe risico inventarisatie gedaan en waar nodig een nieuwe controle aan het jaarplan toegevoegd. De werkwijze is verder identiek aan de werkwijze bij de reguliere formele en materiële controles.

4.3 Specifieke risicoanalyse per controle

Voor iedere controle wordt een specifieke risicoanalyse en een controledoel vastgesteld. Daarbij worden de algemene middelen om dit doel te behalen bepaald.

De resultaten van de algemene risicoanalyse worden uitgewerkt in een selectie van de te controleren zorgaanbieders. Voorafgaand aan de controle informeren wij de zorgaanbieder over de aanleiding, het doel en de wijze waarop de controle zal worden uitgevoerd.

4.4 Inzet algemene controle-instrumenten

Voor de uitvoer van de controle heeft CZ de volgende algemene controle-instrumenten ter beschikking:

- Informatieverzoek
- CZ vraagt de zorgaanbieder om inzicht te geven in de administratieve organisatie (AO/IC en bestuursverklaring), de inrichting van het zorgproces en bijvoorbeeld de gepastheid van de zorginzet in het algemeen. De vorm van de uitvraag is meestal schriftelijk, maar kan telefonisch worden toegelicht. Aan het informatieverzoek kan ook een procesgesprek gekoppeld zijn. De zorgaanbieder heeft dan de gelegenheid om toelichting te geven op de bevindingen uit onze specifieke risicoanalyse. Het procesgesprek kan plaatsvinden in verschillende contactvormen: face-to-face, per telefoon, of per e-mail.
- Uitvoeren statistische analyse en/of logica-verbandcontrole:
Met dit instrument worden op basis van eigen declaratiegegevens van CZ uit verschillende bronnen verbanden gelegd met betrekking tot de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg.
- Versturen van enquêteformulieren aan verzekerden:
CZ onderzoekt op deze manier of de in rekening gebrachte zorg daadwerkelijk is verleend. Daarnaast vraagt CZ naar de ervaren kwaliteit van zorg die een zorgaanbieder verleent of heeft verleend. CZ probeert deze controle zo kort mogelijk na afloop van de geleverde zorg te laten plaatsvinden. In sommige gevallen is dit echter niet mogelijk door bijvoorbeeld een later moment van declareren. Een verzekerde is niet verplicht tot beantwoording van de gestelde vragen en het onthouden van medewerking aan een enquête zal op geen enkele wijze tot nadeel van de verzekerde strekken. CZ informeert de verzekerde hierover.

Indien de door CZ ingezette algemene controle-instrumenten voldoende zekerheid opleveren, eindigt de controle hier. Het specifieke controledoel is dan behaald en er blijft geen of slechts een geringe en/of acceptabele onzekerheid over.

4.5 Specifiek controleplan en specifiek controledoel

CZ stelt een specifiek controleplan op volgens de bepalingen uit de artikelen 7.5 tot en met 7.9 van de RZv en de relevante wet- en regelgeving met betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens (Zie hiervoor Bijlage I).

In deze fase van het controleproces heeft CZ uitgebreidere controlebevoegdheden. Onderbouwd mag worden overgegaan tot detailcontrole naar bij de zorgaanbieder berustende gegevens. Een zorgaanbieder is verplicht hieraan medewerking te verlenen. De escalatie van controlebevoegdheden kan echter alleen plaatsvinden indien wordt voldaan aan de in de RZv vermelde verplichtingen. Voordat tot detailcontrole overgegaan kan worden stelt CZ per controle (of zorgaanbieder) een specifiek controledoel, specifieke risicoanalyse en specifiek controleplan vast.

Artikel 1 sub z RZv heeft de specifieke risicoanalyse gedefinieerd als: *'een analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens en op welke zorgaanbieders of categorieën zorgaanbieders de detailcontrole zich zal richten.'*

Naast de resultaten uit de reeds ingezette (algemene) controlemiddelen in het kader van de materiële en/of formele controle kan de specifieke risicoanalyse bevindingen bevatten uit onder andere data-analyse en de uitwerking van bottom-up signalen.

4.6 Materiële controle en detailcontrole

CZ dient zich bij het uitvoeren van een materiële controle te houden aan de regels die zijn vastgelegd in hoofdstuk 7 van de RZv. Op grond hiervan dient een materiële controle stapsgewijs te worden uitgevoerd, waarbij na iedere stap beoordeeld moet worden of met voldoende zekerheid kan worden vastgesteld dat de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie rechtmatig is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde. Alleen als er onvoldoende zekerheid is, wordt de controle vervolgd. De regels uit de RZv zijn door Zorgverzekeraars Nederland nader uitgewerkt in het Protocol materiële controle dat onderdeel uitmaakt van de Gedragscode verwerking persoonsgegevens.

Conform artikel 7.8 lid 1 RZv stelt CZ naar aanleiding van de specifieke risicoanalyse een specifiek controleplan en een specifiek controledoel op waarin de opzet van de uit te voeren controle en de gekozen instrumenten worden omschreven. Voor de uitvoer van de controle heeft CZ in deze fase verschillende instrumenten ter beschikking, waaronder detailcontrole.

Artikel 1 sub x RZv definieert detailcontrole als een: *'onderzoek door de zorgverzekeraar naar de bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek.'*

De detailcontrole heeft betrekking op gegevens waarover CZ zelf niet beschikt. De detailcontrole kan plaatsvinden zonder inzage in het medisch dossier. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een administratieve controle zoals inzage in de afsprakenagenda, controle op de aanwezigheid van een verwijzing, of een (algemene) verklaring van de zorgaanbieder in het kader van hoor en wederhoor. Wanneer deze instrumenten onvoldoende zekerheid geven kan ook een zwaarder instrument worden ingezet. In het uiterste geval kan een detailcontrole ook betrekking hebben op inzage in (delen van) het medisch dossier. Voordat de detailcontrole start, worden de geselecteerde zorgaanbieders schriftelijk geïnformeerd ten aanzien van:

- aankondiging en motivatie van (detail)controle;
- het doel van de controle en de controlepunten;
- terugkoppeling van de resultaten uit de algemene en specifieke risicoanalyse;
- de verwachtingen ten aanzien van de zorgaanbieder.

De materiële controles worden gedurende het jaar volgens een vooraf opgestelde planning uitgevoerd. Deze planning verschilt per controle: er zijn controles die vaak plaatsvinden tot controles die slechts één keer per jaar of één keer in twee jaar worden uitgevoerd. Omdat controles continue starten, uitgevoerd en afgerond worden is er geen vast moment dat het controleplan definitief en/of bevroren is. Het is een dynamisch document dat continu geüpdatet wordt.

De materiële controles waarbij informatie van de verzekerde nodig is, worden zo kort mogelijk na afloop van de behandeling uitgevoerd, omdat de verzekerde dan nog een goede herinnering ervan heeft. Daarnaast is het natuurlijk belangrijk om snel inzicht te hebben in de betrouwbaarheid van de zorgkostenadministratie. Het is echter niet altijd efficiënt en soms zelfs onmogelijk om de controles meteen uit te voeren omdat er nog onvoldoende declaraties aanwezig zijn om effectief te controleren.

5. Vervolgacties, evaluatie en rapportage

Afhankelijk van de soort controle (vooraf, tijdens de declaratieverwerking of achteraf) worden diverse maatregelen getroffen om de geconstateerde fout te herstellen en om te voorkomen dat deze fout in de toekomst nogmaals plaatsvindt.

Bij controles vooraf wordt de declaratie afgewezen en wordt de declarant (zorgaanbieder of verzekerde) hiervan op de hoogte gebracht.

In geval van geconstateerde onjuistheden in de werking van systeemcontroles wordt eerst de omvang van de fout en/of risico vastgesteld. Op basis daarvan worden herstelacties uitgevoerd en worden de eventuele onrechtmatigheden teruggedraaid. Tevens vindt een analyse en evaluatie van de oorzaak plaats en wordt een oplossing geboden. Ongeacht de genomen maatregel worden de ten onrechte betaalde zorgkosten in principe altijd gecorrigeerd en indien mogelijk ook teruggevorderd.

Bij achterafcontroles stelt het controleteam, dat de controle uitgevoerd heeft, in overleg met het management, de verbetervoorstellen op en legt deze voor aan de zorgverlener. Er worden hierbij afspraken gemaakt over de looptijd van het verbetertraject en de eventuele sancties bij het uitblijven van afgesproken verbeteringen. Afhankelijk van de ernst van de geconstateerde fout kunnen de volgende sancties opgelegd worden:

- mondelinge of schriftelijke waarschuwing;
- verzoek tot correctie;
- opleggen van een terugvordering;
- instellen van een detail en/of herhaalcontrole;
- aanscherping van contractafspraken;
- opleggen van een boete;
- uitsluiting van de contractering en/of vergoeding.

In het geval dat er een vermoeden bestaat van oneigenlijk gebruik van zorgkosten of fraude, worden de volgende vervolgstappen ondernomen:

- intern richting coördinator fraudebestrijding van BBO;
- extern, door de coördinator fraudebestrijding, richting Inspectie voor de Gezondheidszorg, tuchtrechter, NZa, het Openbaar Ministerie of politie;
- extern, door het maken van een melding in een Incidentenregister en melding aan Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude.

Indien bij de uitvoering van de controle de interne of externe omstandigheden veranderd zijn en de aannames niet juist of niet volledig bleken te zijn, kan het vastgestelde controleplan worden gewijzigd. De reden van de wijziging dient voldoende te zijn onderbouwd en te zijn geaccordeerd door de verantwoordelijke manager. De wijziging kan betrekking hebben op: controleperiode, de te controleren objecten (zorgverleners, verzekerden, verrichtingen), controlemethodiek, planning en dergelijke. De mogelijke gevolgen van deze wijziging worden altijd toegelicht.

Na afloop van elke achterafcontrole rapporteert het controleteam dat de controle uitgevoerd heeft, de definitieve bevindingen aan het management. Er wordt een eindrapport opgesteld met daarin:

- de omschrijving van het gecontroleerde risico;
- de periode van de controle;
- de gebruikte controle-instrumenten;
- de uitgevoerde werkzaamheden;
- de conclusie van de controle;
- het controleresultaat;
- de eventuele aanbevelingen.

De rapportages worden intern opgeslagen. Hierin worden alleen die gegevens opgenomen die niet herleidbaar zijn tot de persoon.

6. Bijlagen

Bijlage I – Wettelijk kader

Bij de uitvoer van controles conformeert CZ zich altijd aan de vigerende wet- en regelgeving. In dit hoofdstuk wordt de relevante wet- en regelgeving met betrekking tot controles behandeld.

- **Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)**

Op grond van artikel 16 sub b van de Wmg is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) belast met het toezicht op de rechtmatige uitvoering door zorgverzekeraars van hetgeen bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is geregeld. De NZa mag op grond van artikel 27 lid 1 van de Wmg regels stellen met betrekking tot controles door zorgverzekeraars. Op grond hiervan heeft de NZa in de “Nadere Regel controle en administratie zorgverzekeraars” nadere voorschriften gesteld aan de uitvoering van onder andere formele en materiële controles.

Op grond van artikel 35 lid 3 van de Wmg is het een zorgverzekeraar verboden te vergoeden (a) een tarief dat niet overeenkomt met het tarief dat voor de betrokken prestatie door de NZa is vastgesteld, (b) een tarief dat buiten de bandbreedte valt dat door de NZa voor de betrokken prestatie is vastgesteld, (c) een tarief waarvoor geen prestatiebeschrijving door de NZa is vastgesteld, (d) een tarief waarvoor een andere prestatiebeschrijving door de NZa wordt gehanteerd en (e) anders dan op de wijze overeenkomstig de Wmg is vastgesteld. Artikel 36 Wmg bevat regels voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders ten aanzien van de te voeren administratie. Uit dit artikel blijkt dat beiden een administratie dienen te voeren waaruit in ieder geval de overeengekomen en geleverde prestaties blijken. Eveneens dient uit die administratie te blijken wanneer die prestaties zijn geleverd, aan welke verzekerde die prestatie door een zorgaanbieder is geleverd, de daarvoor in rekening gebrachte tarieven en de in verband daarmee ontvangen of verrichte betalingen of vergoedingen aan derden.

- **Zorgverzekeringswet (Zvw)**

Op grond van artikel 87 Zvw zijn zorgaanbieders die de kosten van de verleende zorg rechtstreeks in rekening brengen bij de zorgverzekeraars krachtens een door hem met de zorgverzekeraar gesloten overeenkomst verplicht gegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid, aan zorgverzekeraars te verstrekken, wanneer die gegevens noodzakelijk zijn om de zorgverzekering uit te voeren. Dit artikel is het wettelijk voorschrift op grond waarvan een zorgaanbieder zijn medische geheimhoudingsplicht, zoals bedoeld in artikel 7:457 BW, mag doorbreken zonder dat hiervoor toestemming van de patiënt noodzakelijk is. Het artikel is ook de wettelijke grondslag voor de voorschriften die regelen onder welke voorwaarden (bijzondere) persoonsgegevens als bedoeld in de Algemene verordening gegevensbescherming aan een zorgverzekeraar ter beschikking mogen worden gesteld. De zorgverzekeraar is verplicht tot geheimhouding en de verwerking van de gegevens gebeurt onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur.

- **Regeling zorgverzekering (RZv)**

Op grond van artikel 87 lid 6 Zvw is in de RZv een nadere uitwerking gegeven van de (procedurele) verplichtingen waaraan een zorgverzekeraar dient te voldoen bij een materiële controle. Op grond van artikel 7.4 lid 1 Rzv verricht een zorgverzekeraar de materiële controle conform de in de RZv gestelde vereisten. Op grond van het tweede lid van dit artikel is een zorgaanbieder verplicht om mee te werken aan deze materiële controle.

- **Protocol materiële controle (Protocol)**

Het Protocol, opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) betreft een uitwerking van de in de RZv gestelde eisen. Door middel van deze uitwerking heeft ZN beoogd de uniformiteit van de controles te vergroten. In het Protocol wordt de uitvoering van een materiële controle op hoofdlijnen beschreven. Hierbij wordt bijzondere aandacht besteed aan het gebruik van de controle-instrumenten en de proportionaliteit en subsidiariteit die hierbij in acht genomen dient te worden. Dit houdt in dat pas mag worden overgegaan tot detailcontrole, indien niet op minder ingrijpende wijze vast gesteld kan worden dat de gedeclareerde zorg doelmatig en rechtmatig is geleverd en gedeclareerd.

- **Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) vanaf 25 mei 2018**

Per 25 mei 2018 is de AVG van toepassing. De Wbp geldt dan niet meer. Op grond van artikel 9 lid 1 AVG is de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid verboden. Er is sprake van een uitzondering daarop wanneer voldaan wordt aan een van de voorwaarden uit artikel 9 lid 2 AVG. In artikel 9 lid 2 sub a AVG wordt bepaald dat het verbod niet van toepassing is indien de betrokkene uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven voor de verwerking van die persoonsgegevens

voor een of meer welbepaalde doeleinden. In artikel 9 lid 2 sub h AVG wordt bepaald dat het verbod niet van toepassing is wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het beheren van gezondheidszorgstelsels en –diensten of sociale stelsels en diensten, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht. In artikel 30 lid 3 sub b van de Uitvoeringswet AVG (UAVG) is deze opheffing van het verwerkingsverbod uitgewerkt. Zorgverzekeraars mogen gezondheidsgegevens verwerken voor de beoordeling van het door de verzekeraar te verzekeren risico en de uitvoering van de overeenkomst van verzekering dan wel het assisteren bij het beheer en de uitvoer van de verzekering. Op grond van artikel 9 lid 3 AVG mogen de bijzondere persoonsgegevens worden verwerkt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die krachtens Unierecht of lidstatelijk recht of krachtens door nationale bevoegde instanties vastgestelde regels aan het beroepsgeheim is gebonden, of door een andere persoon die eveneens krachtens Unierecht of lidstatelijk recht of krachtens door nationale bevoegde instanties vastgestelde regels tot geheimhouding is gehouden. Dit vereiste is eveneens nader uitgewerkt in artikel 30 lid 4 UAVG.

- **Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)**

De WGBO is opgenomen in Afdeling 5 van Titel 7 van Boek 7 Burgerlijk Wetboek (BW). Volgens de WGBO heeft de zorgaanbieder een geheimhoudingsplicht ten aanzien van het medisch dossier van zijn patiënt. Uit de omschrijving van artikel 7:457 BW blijkt dat dit medisch beroepsgeheim niet absoluut is. Doorbreking van het geheim kan plaatsvinden bij of krachtens de wet of met *toestemming* van de betreffende patiënt. Bovengenoemde kopjes maken duidelijk op welke basis een doorbreking van het geheim kan plaatsvinden bij of krachtens de wet.

- **Privacy waarborgen**

Gedurende het proces van controle zijn verschillende (wettelijke) privacy waarborgen voor de verzekerde aanwezig. Het belangrijkste uitgangspunt is dat te allen tijde het minst ingrijpende controle-instrument ingezet wordt waarmee het onderzoeksdoel kan worden bereikt. Tijdens de controle zal de zorgverzekeraar zowel de proportionaliteit als de subsidiariteit moeten motiveren voordat overgegaan kan worden tot een detailcontrole.

Er geldt een wettelijke geheimhoudingsplicht voor alle medewerkers van CZ die bij een controle zijn betrokken. Alleen medewerkers die onderdeel uitmaken van de functionele eenheid van de zorgverzekeraar hebben in het kader van de controle inzage in medische gegevens. De functionele eenheid bestaat uit deskundige medewerkers die voor specifieke doeleinden en onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur betrokken zijn bij de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid.

De bij de controle betrokken medisch adviseur is altijd een (tand)arts, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut of apotheker die beschikt over een BIG-registratie. De medisch adviseur is op voorafgaand verzoek van een zorgaanbieder aanwezig bij de controle maar in alle gevallen vindt de controle onder zijn verantwoordelijkheid en met inachtneming van zijn aanwijzingen plaats.

Een zorgaanbieder is verplicht medewerking te verlenen aan een controle indien deze controle voldoet aan de voorwaarden die zijn vastgelegd in de RZv. De in het kader van de materiële controle verwerkte persoonsgegevens worden enkel gebruikt voor het doel waarvoor deze zijn verkregen.

- **Verwerken van persoonsgegevens**

Bij het uitvoeren van controles gaan wij zorgvuldig om met privacygevoelige informatie. Wij werken volgens de in wet- en regelgeving opgenomen voorwaarden. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) en de Autoriteit Persoonsgegevens zien hierop toe.

Bij onze risicoanalyse verwerken wij niet meer persoonsgegevens dan nodig is voor het behalen van het controledoel. Het verwerken van persoonsgegevens vindt plaats door deskundige medewerkers die voor specifieke doeleinden, en onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur, betrokken zijn bij de verwerking van persoonsgegevens. Deze medewerkers maken onderdeel uit van de functionele eenheid. De eindverantwoordelijkheid van de functionele eenheid hebben wij belegd bij het centraal in de organisatie gepositioneerde Medisch Adviseurs Comité.

Overige maatregelen om de privacy van de verzekerden te waarborgen zijn:

- We nemen geen medische informatie gekoppeld aan verzekerdengegevens op in de verantwoordingsrapportage;
- We verwerken gegevens op basis van toegangs-beveiliging van informatiesystemen;
- We verstrekken geen gevoelige verzekerde informatie aan derden.

Bijlage II – Controlepunten 2024

CZ zal in 2024 haar aandacht richten op onderstaande controlepunten per zorgaandachtsgebied. Deze vloeien voort uit de algemene risicoanalyse. Deze analyses zijn per zorgsoort binnen de Zvw opgesteld. Hieronder geven wij een overzicht weer per zorgsoort van de thema's waarop wij in 2024³ zullen controleren. Wij hebben ervoor gekozen om hier enkel de grootste thema's te vermelden. Deze lijst is niet limitatief.

Medisch Specialistische Zorg

- *Landelijke generieke risicothema's*
 - *Horizontaal Toezicht*
 - *Zelfonderzoek*
- *Zorgaanbieder specifieke risicothema's*
 - *Data gedreven formele en materiële controles*

Geestelijke Gezondheidszorg

- *Landelijke generieke risicothema's*
 - *Horizontaal Toezicht*
 - *Zelfonderzoek*
- *Zorgaanbieder specifieke risicothema's*
 - *Data gedreven formele en materiële controles*

Farmaceutische Zorg

- Controle op dubbel ingediende declaraties, ook binnen hetzelfde PRK cluster;
- Controle op overschrijding aflevertermijn;
- Controle op het declareren van Bijlage 2 geneesmiddelen;
- Controle op Begeleidingsgesprek Nieuw Geneesmiddel (BNG);
- Controle op eerste uitgifte bij zelfzorggeneesmiddelen en maagzuurremmers;
- Controle op Samenloop tussen Wlz/WMO en Zvw zorg;
- Controle op vervalste nota's;
- Controle op gepast gebruik.

Verbruikshulpmiddelen:

- Controle op dubbele declaraties
- Controle op zorg die niet onder de overeenkomst valt
- Controle op declaraties boven het gestelde maximum
- Controle op het niet gebruiken van hulpmiddelen met dag-, maand- of jaartarief
- Controle op diabetes hulpmiddelen en injectiematerialen die niet volgens afspraak in de overeenkomst gedeclareerd worden.
-

Duurzame Hulpmiddelenzorg

- Controle op dubbele declaraties
- Controle op declareren boven vergoedingsplafond/cumulatief
- Controle op declaraties boven het gestelde maximum
- Controle op declareren van verschillende hulpmiddelen naast elkaar
- Controle op zorg die niet onder de overeenkomst valt

Ziekenvervoer

- Controle op interklinisch en intraklinisch vervoer
- Controle op meer ritten dan gedeclareerde behandelingen

Paramedische Zorg

- Controle op juiste toepassing CSI- en diagnosecode conform de DCSPH lijst is;
- Controle op gepast gebruik;
- Controle op opknippen van behandelingen;

- Controle op het onterecht declareren op AV;
- Controle op overschrijding gelimiteerd aantal behandelingen binnen zorgbudgetten;
- Controle op overschrijding termijn van een gelimiteerde machtiging ;
- Controle op het onterecht declareren op BV;
- Controle op selectieve inkoop;
- Controle op GLI;
- Controle op Samenloop tussen Wlz/WMO en Zvw zorg.

Geboortezorg

- Controle op verrichting naast verrichting
- Controle op samenloop tussen declaraties GEB en MSZ
- Controle op dubbele declaraties
- Controle op overschrijding van de maximale behandelingsduur per klant

Mondzorg

- Controle op gepast gebruik
- Controle op het dubbel declareren
- Controle op verrichting naast verrichting
- Controle op voorwaarde uit de Prestatiebeschrijvingsbeschikking
- Controle op machtigingsvrij declareren bij implantologie
- Controle op samenloop tussen Wlz/WMO en Zvw zorg
- Controle op niet declarabele zorg (OKPOI)

Huisartsen- en Ketenzorg

- Controle op dubbel ingediende declaraties;
- Controle op Opslag Postcodelijst
- Controle op wettelijke en/of contractuele voorwaarden
- Controle op intensieve zorg
- Controle op tarief
- Controle op samenloop tussen Wlz/WMO en Zvw zorg;
- Controle op Ketenzorg;
- Controle op rechtmatigheid en doelmatig inzetten van zorg;
- Controle op daadwerkelijk geleverde zorg;
- Controle op gepast gebruik.

Wijkverpleging en Eerstelijns Verblijf

- Controle op daadwerkelijk geleverde zorg;
- Controle op voorwaarden overeenkomst;
- Controle op rechtmatigheid van de gedeclareerde zorg;
- Controle op dubbel ingediende declaraties;
- Controle op afwijkend declarerende zorgaanbieders;
- Controle op gepast gebruik;
- Controle op samenloop;

Geriatrische Revalidatiezorg

- Controle op samenloop met andere zorg

Zintuigelijk Gehandicaptenzorg

- Controle op voorwaarde uit de Prestatiebeschrijvingsbeschikking
- Controle op verrichting naast verrichting

Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntengroepen:

- Controle op dubbele declaraties
- Controle op samenloop met andere zorg
- Controle op gepast gebruik
- Controle op aantal verrichtingen

Buitenland / Grensoverschrijdende zorg

Controles die bij alle vooraf genoemde zorgaandachtsgebieden uitgevoerd worden maar dan voor zorg die in het buitenland geleverd is. Op basis van signalen over mogelijke onrechtmatigheid, kunnen aanvullende controles worden uitgezet.