

A colorful illustration of a waiting area. In the foreground, a man in a green jacket and brown trousers sits on the left, and a woman with blonde hair in a pink top and blue jeans sits on a blue chair, reading a book. In the background, a woman in a white lab coat stands behind a red reception desk, talking to a woman in a grey suit. A man is seated at a computer workstation behind the desk. A window with a colorful abstract pattern is on the left wall.

DSW

Plan van aanpak
controles 2019

Inhoud

1.	Inleiding	3
1.1	Algemeen	3
1.2	Leeswijzer	3
2.	Wettelijk kader controles en controlemethoden	4
2.1	Inleiding	4
2.2	Begripsbepaling	4
2.3	Uitvoeren algemene risicoanalyse en vaststellen algemeen controleplan	5
2.4	Verstrekken persoons- en gezondheidsgegevens	5
2.5	Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	6
3.	Uitvoering controles DSW	6
3.1	Doel uitvoeren	6
3.2	Uitvoeren algemene risicoanalyse	7
	<i>Stap 1: In kaart brengen risico's</i>	8
	<i>Stap 2: In kaart brengen interne beheersmaatregelen</i>	8
	<i>Stap 3: Impactanalyse</i>	8
3.3	Vaststellen Algemeen controleplan	8
3.4	Uitvoeren specifieke risicoanalyse	9
3.5	Vaststellen specifiek controleplan	9
3.6	Uitvoeren formele en materiële controles	10
3.7	Inzet detailcontrole	12
3.8	Bepalen gevolgen van controle-uitkomsten	11
3.9	Evaluatie en advies	12
3.10	Zelfonderzoeken	12
3.11	Horizontaal Toezicht	12
3.12	Foutenevaluatie	12
4.	Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden	13
5.	Samenvatting risico's 2019	14
	Bijlage 1	16

1. Inleiding

De zorguitgaven stijgen landelijk al jaren dankzij verschillende ontwikkelingen zoals vergrijzing, medisch-technologische ontwikkelingen, hogere kwaliteitseisen van patiënten en het niet langer dodelijk zijn van bepaalde ziekten waardoor meer chronisch zieken ontstaan. De overheid zoekt naar manieren om de zorgkosten in bedwang te houden. Dit jaar waren er bijvoorbeeld plannen om het toch al hoge eigen risico verder te verhogen. DSW is van mening dat dit niet past bij de basis van ons zorgstelsel, namelijk solidariteit. Door het eigen risico verder te verhogen, en nog erger een hoog vrijwillig eigen risico toe te staan, krijgen gezonde mensen een financieel voordeel ten opzichte van hun zieke medemens. Er is geen eerlijke verdeling van de zorgkosten zolang ons verzekeringssysteem voordelen biedt waarop alleen gezonde mensen aanspraak kunnen maken. Dit legt een bom onder de basis van ons stelsel: solidariteit.

In de visie van DSW is een van de belangrijkste voorwaarden voor het betaalbaar houden van zorg voor iedereen (ziek en gezond) het tegengaan van ondoelmatige en ongepaste zorg en onrechtmatige declaraties. DSW vervult daarom al jaren een voortrekkersrol op het gebied van controles.

1.1 Algemeen

De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) stelt dat een zorgverzekeraar alleen prestaties mag vergoeden die daadwerkelijk geleverd zijn. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft daartoe formele en materiële controle verplicht gesteld in het kader van de verevening. Op grond van wet- en regelgeving (met name art. 7.6, leden 1 en 2, Regeling Zorgverzekering) is DSW Zorgverzekeraar en Stad Holland Zorgverzekeraar (hierna te noemen DSW) gehouden om voorafgaand aan formele en materiële controles een algemeen controleplan op te stellen. De gehanteerde nauwkeurigheidseis (tolerantie) voor een goedkeuring van de accountant is 97%. Om aan deze nauwkeurigheidstolerantie te kunnen voldoen is het van belang de formele en materiële controles op gestructureerde wijze vorm te geven. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft hiertoe een protocol met de uitgangspunten voor de uitvoering van materiële controles opgesteld.

DSW hanteert het protocol van ZN als uitgangspunt en heeft dit verder uitgewerkt in dit document. Hierin worden zowel de objecten van materiële controle als de in te zetten algemene controle-instrumenten beschreven. Het richt zich ook op de vraag hoe de zorgverzekeraar onderzoek gaat doen, wanneer hij detailcontrole moet uitvoeren en geeft informatie over de relevante wet- en regelgeving.

1.2 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de wettelijke kaders als basis voor het controleplan en de risicoanalyse uiteengezet. In hoofdstuk 3 wordt vervolgens ingegaan op de uitvoering van controles en het bijbehorende stappenplan. Hoofdstuk 4 beschrijft ten slotte de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden rondom de uitvoering van controles.

2. Wettelijk kader controles en controlemethoden

2.1 Inleiding

DSW conformeert zich aan de gedragscode verwerking persoonsgegevens Zorgverzekeraars. Een van de in de gedragscode genoemde onderwerpen betreft controle. In dit hoofdstuk wordt de relevante wet- en regelgeving besproken in relatie tot het controleren op de rechtmatigheid en doelmatigheid van gedeclareerde zorg/tarieven en het verstrekken van persoons- en gezondheidsgegevens. De meest relevante wetten zijn de Regeling Zorgverzekering, Nadere regel controle en administratie zorgverzekeraars, Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Tot slot wordt de rol van de NZa besproken die er op toeziet of zorgverzekeraars de Zvw rechtmatig uitvoeren.

2.2 Begripsbepaling

In de Regeling zorgverzekering is omschreven dat en op welke wijze zorgverzekeraars mogen overgaan tot verschillende vormen van controle. Controles kunnen onderverdeeld worden in formele controles, materiële controles en controles op gepast gebruik.

Formele controle

Artikel 1 van de Regeling zorgverzekering omschrijft een formele controle als een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:

1. een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
2. een prestatie betreft, welke behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
3. een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is;
4. het een tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de Wmg is vastgesteld of een tarief is dat voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen.

Ten aanzien van de bij de formele controle onder genoemde tarieven geldt dat artikel 35 Wmg zorgverzekeraars verbiedt een tarief te betalen of aan derden te vergoeden als:

- dat niet overeenkomt met het tarief dat voor de betrokken prestatie op grond van artikel 50 lid 1 onder b Wmg is vastgesteld (hiermee wordt bedoeld op tariefbeschikkingen die door de NZa worden genomen);
- dat niet ligt binnen de tariefruimte die op grond van artikel 50 Wmg voor de betrokken prestatie is vastgesteld;
- voor een prestatie geen prestatiebeschrijving op grond van artikel 50 Wmg is vastgesteld;
- voor een prestatie een andere prestatiebeschrijving wordt gehanteerd dan op grond van Wmg artikel 50 is vastgesteld.

Materiële controle

Artikel 1 van de Regeling zorgverzekering definieert een materiële controle als een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie:

1. is geleverd (rechtmatigheid);
2. het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde (doelmatigheid).

Controle op gepast gebruik

Conform de Nadere regel controle en administratie zorgverzekeraars is een controle op gepast gebruik een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar middels formele controles en materiële controles toetst of:

1. de zorg die is gedeclareerd voldoet aan de wettelijke indicatievoorwaarden;
2. de zorg die is gedeclareerd voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, ook wel effectieve zorg genoemd;
3. de verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de zorg die is gedeclareerd, gezien zijn gezondheidstoestand (ook wel medische noodzaak genoemd).

Met betrekking tot de controles geldt dat de polisvoorwaarden naast de Zvw en het Besluit zorgverzekering het verzekerde pakket mede (nader) invullen. In dit kader is de volgende in de algemene polisvoorwaarden neergelegde voorwaarde daarbij met name relevant:

'De inhoud en omvang van deze zorg worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. U heeft recht op zorg waarop u naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen. Dit wordt mede bepaald op basis van doelmatigheid en doeltreffendheid; daarnaast mag de zorg of dienst niet onnodig kostbaar en/of onnodig gecompliceerd zijn.'

2.3 Uitvoeren algemene risicoanalyse en vaststellen algemeen controleplan

Conform artikel 7.6 van de Regeling zorgverzekering voert DSW een algemene risicoanalyse uit en stelt een algemeen controleplan vast op basis van gegevens waarover deze in verband met de uitvoering van de zorgverzekering beschikt. Het naar aanleiding van de algemene risicoanalyse opgestelde algemeen controleplan voorziet niet in de inzet van het controle-instrument detailcontrole. Detailcontrole kan alleen worden uitgevoerd als er van een ander dan de zorgverzekeraar afkomstige of uit de uitgevoerde controle voortvloeiende aanwijzingen zijn waaruit blijkt dat er sprake is van onvoldoende zekerheid.

2.4 Verstrekken persoons- en gezondheidsgegevens

Per 25 mei 2018 is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) van toepassing, behoudens indien gehandeld wordt met inachtneming van artikel 3 van die wet. De Wbp is niet langer geldig. Conform artikel 9 lid 3 worden gegevens verwerkt door of onder verantwoordelijk van een beroepsoefenaar 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.

DSW mag gebruik maken van persoonsgegevens, als bedoeld in artikel 7.2 van de Regeling zorgverzekering, die DSW in het kader van declaratieverkeer reeds ontvangen heeft voor de uitvoering van de Zvw. In artikel 7.1 van de Regeling zorgverzekering staat dat bovengenoemde persoonsgegevens door de zorgverzekeraar gebruikt mogen worden voor het verrichten van formele controles, materiële controles en controles op gepast gebruik ten behoeve van:

- a. de geheel of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder;
- b. de geheel of gedeeltelijke vergoeding aan een verzekerde van het in rekening gebrachte tarief voor aan een verzekerde geleverde prestatie;
- c. de vaststelling van de eigen bijdragen van een verzekerde;
- d. de vaststelling van een verplicht of vrijwillig eigen risico van een verzekerde;
- e. het verrichten van fraudeonderzoek.

Op grond van artikel 7.5 van de Regeling zorgverzekering stelt de zorgverzekeraar voorafgaand aan de uitvoering van materiële controle en controle op gepast gebruik het doel van de controle vast door te bepalen wanneer voldoende zekerheid is verkregen dat de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd of die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde. De zorgverzekeraar mag volgens artikel 7.5 verzekerden met gebruikmaking van persoonsgegevens waarover hij in verband met de uitvoering van de zorgverzekering reeds beschikt enquêteformulieren zenden om onderzoek te doen naar de vraag of de in rekening gebrachte zorg daadwerkelijk is verleend en/of naar de door die verzekerden ervaren kwaliteit van de verzekerde zorg die een zorgaanbieder verleent of heeft verleend.

Wanneer het voor het behalen van het controledoel noodzakelijk is om gegevens op te vragen waarover de zorgverzekeraar niet zelf beschikt, mag de zorgverzekeraar het controle-instrument detailcontrole inzetten. Zorgaanbieders zijn

volgens artikel 7.4 lid 2 van de Regeling zorgverzekering verplicht medewerking te verlenen aan de detailcontrole. Een dergelijke verplichting geldt ook voor verzekerden op grond van de polisvoorwaarden.

In artikel 87 en 88 van de Zorgverzekeringswet staat beschreven dat een zorgaanbieder die aan een verzekerde zorg of andere diensten heeft verleend overeenkomstig artikel 11 van de Zvw de persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering en de Zvw verstrekt aan de zorgverzekeraar. Indien van toepassing dient de zorgaanbieder de gegevens te verstrekken aan de verzekerde. Onder deze gegevens bevinden zich persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid, die noodzakelijk zijn voor het verrichten van formele controles, materiële controles, controles op gepast gebruik en fraudeonderzoek. De zorg zoals omschreven in artikel 11 Zvw betreft alle verzekerde zorg. Het gebruikmaken van persoonsgegevens gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de adviserend geneeskundige. De zorgverzekeraar is verplicht tot geheimhouding.

Bij de uitvoering van controles zijn twee belangrijke uitgangspunten van de AVG in het bijzonder van belang: dat verwerking van persoonsgegevens ten behoeve van controles alleen toegestaan is als dat voor het doel noodzakelijk is (noodzakelijkheid) en niet op een andere manier kan worden bereikt door de inzet van een lichter middel die de privacy minder belast (proportionaliteit en subsidiariteit).

2.5 Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

De NZa is volgens artikel 16 van de Wmg belast met het toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van hetgeen bij of krachtens de Zvw is geregeld.

De NZa maakt, onverminderd haar bevoegdheid tot eigen onderzoek, bij de uitoefening van haar taken, zoals genoemd in artikel 16 zoveel mogelijk gebruik van de resultaten van door anderen verrichte controles. DSW verstrekt desgevraagd aan de zorgautoriteit informatie over de uitgevoerde werkzaamheden en licht haar volledig in over de resultaten van de controle door overlegging van rapporten of op andere door de zorgautoriteit aan te geven wijze.

Zoals gesteld in artikel 83 van de Wmg kan de NZa een zorgverzekeraar die niet aan het bij of krachtens de Zorgverzekeringswet geregelde voldoet, een last onder dwangsom opleggen.

Een van de door de NZa uitgevoerde onderzoeken naar rechtmatige uitvoering van de zorgverzekeringswet door zorgverzekeraars is het jaarlijks onderzoek naar de juistheid van de vereveningsopgaven die zorgverzekeraars indienen. In de jaarstaat Zvw, onderdeel A, zijn onder meer de kosten per prestatie opgenomen. De jaarstaat is voorzien van een accountantsverklaring. Voor het afgeven van de verklaring moet de externe accountant van de zorgverzekeraar een juistheidsonderzoek met een betrouwbaarheid van 95% en een tolerantie 97% nauwkeurigheid doen.

3. Uitvoering controles DSW

3.1 Doel uitvoeren

Controles zijn zowel op de basisverzekering als de aanvullende verzekering van toepassing. Het uitvoeren van controles kent naast het opsporen van ondoelmatigheden en onrechtmatigheden de volgende doelstellingen:

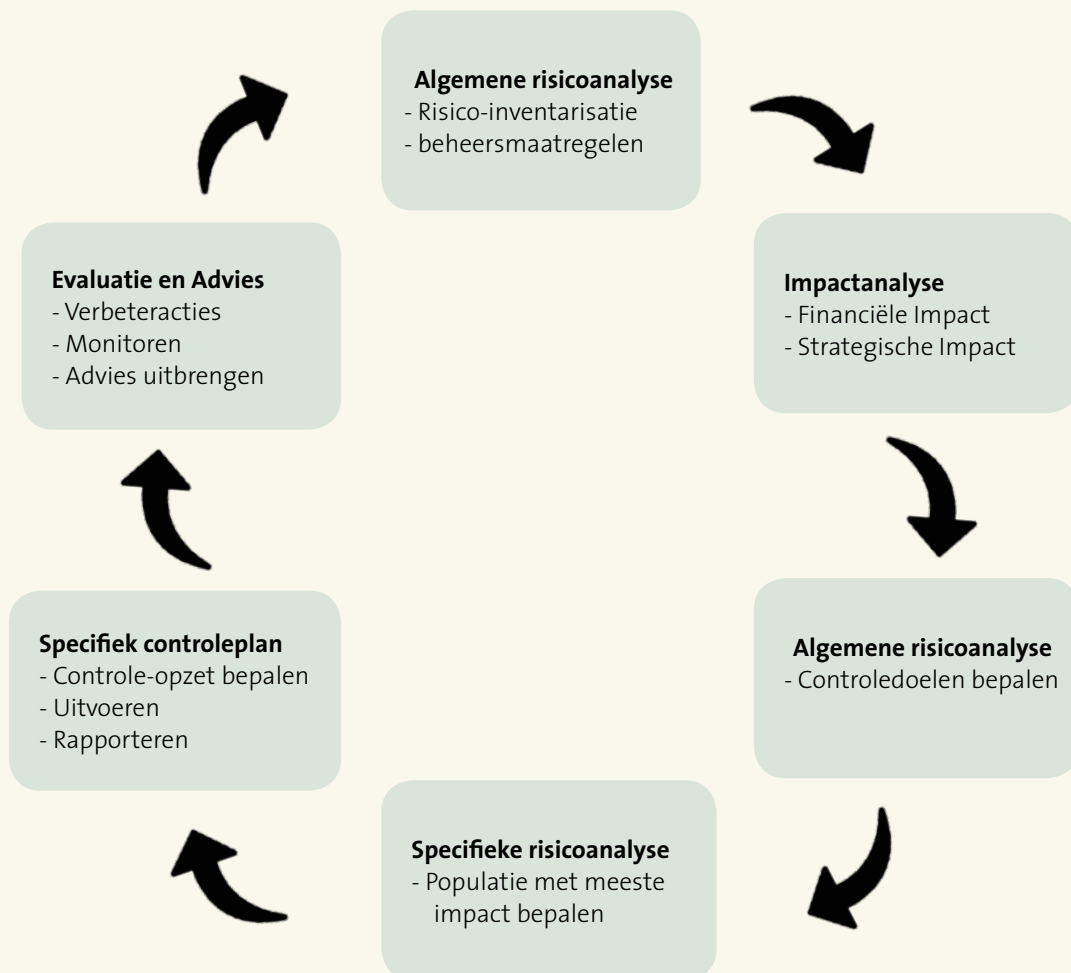
- Monitoren van trends en ontwikkelingen;
- Signaleren mogelijke hiaten wet- en regelgeving en huidige beleid zodat zorginkoopbeleid en/of polisvoorwaarden hierop kunnen worden aangepast;
- Beheersen zorgkosten;
- Signaleren van onregelmatigheden/fraude.

Bij de uitvoering van de materiële controle en de gepast gebruik controle volgt DSW het stappenplan van Zorgverzekeraars Nederland (zie [Bijlage 1](#)). Zie voor de uitvoering van deze controles ook hoofdstuk 3.6

Het gehele controleproces is een cyclisch proces zoals weergegeven in figuur 1.

3.2 Uitvoeren algemene risicoanalyse

De algemene risicoanalyse is de basis voor het algemene controleplan. De risicoanalyse omvat het stapsgewijs definiëren van verschillende typen risico's alsmede de impact van de gedefinieerde risico's. Allereerst worden de interne en externe risico's beschreven. De controleteams Zorg Cure van DSW zijn verantwoordelijk voor de risicoanalyse maar maken bij het opstellen van de algemene risicoanalyse gebruik van de expertise van en andere afdelingen binnen DSW. Onder andere de afdelingen Bijzonder onderzoek, Declaraties en Zorginkoop zijn hierbij nauw betrokken. Het uitvoeren van de algemene risicoanalyse bestaat uit de hieronder beschreven drie stappen.



Figuur 1 - Cyclisch controleproces

Stap 1: In kaart brengen risico's

Risico's worden vastgesteld in samenwerking tussen de afdelingen Zorg, Declaraties en Bijzonder Onderzoek. Om de risico's in kaart te brengen worden met zorginkopers, medisch adviseurs, en de specialisten van de afdelingen Declaraties en Bijzonder onderzoek zoveel mogelijk risico's benoemd. Daarnaast worden (wijzigingen in) wet- en regelgeving, externe en interne signalen, specifieke thema's van de NZa en standpunten van ZiN in kaart gebracht om een lijst met risico's per verstrekking op te stellen.

Stap 2: In kaart brengen interne beheersmaatregelen

Op basis van de risico's wordt bekeken welke interne beheersmaatregelen zijn genomen om deze risico's af te dichten. Interne beheersmaatregelen bestaan onder andere uit systeemcontroles die op basis van query's geheel door het systeem worden uitgevoerd.

Stap 3: Impactanalyse

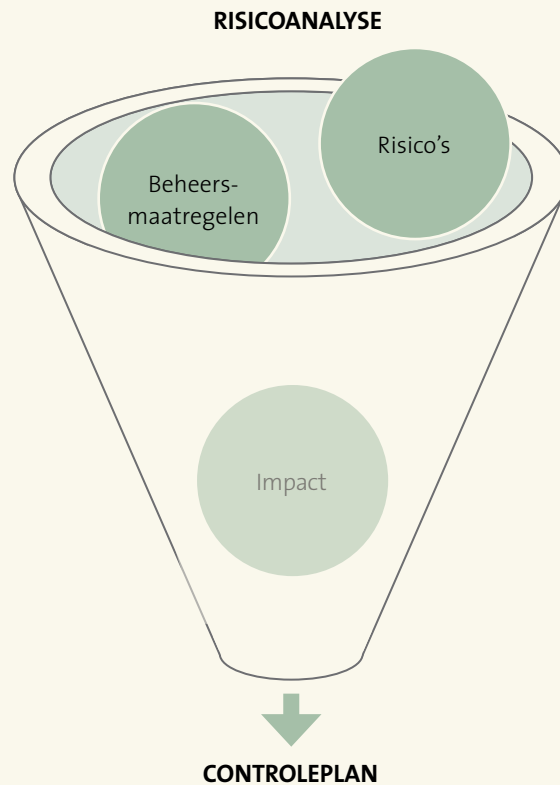
Vervolgens wordt bekeken welke risico's DSW zou kunnen accepteren. Rekening houdend met de normen die de NZa stelt ten aanzien van betrouwbaarheid en nauwkeurigheid en op basis van financiële belangen wordt definitief vastgesteld welke risico's geaccepteerd worden. Om een beeld te krijgen van de impact van de risico's per verstrekking wordt een impactanalyse uitgevoerd. Allereerst wordt bepaald binnen welke verstrekkingen relatief veel en/of grote risico's optreden. Daarbij wordt per verstrekking geschat in hoeverre er sprake is van risico's vanuit de markt/bekostigingsstructuur en worden deze afgewogen tegen bestaande beheersmaatregelen, signalen van externe instanties en de financiële impact van de verstrekking.

Vervolgens wordt per verstrekking een impactanalyse gemaakt van de gesignaleerde risico's, waarbij wordt bepaald hoe groot de kans is dat een risico zich voordoet, hoe groot de kans is van opsporing van een risico en wat de financiële impact is van een risico. Hieruit volgt per risico een score. Risico's met een hoge score worden aangemerkt als niet-geaccepteerde risico's en opgenomen in het algemene controleplan. De schatting wordt mede gebaseerd op de kennis van deskundigen bij DSW.

3.3 Vaststellen Algemeen controleplan

Op basis van de algemene risicoanalyse wordt het algemeen controleplan vastgesteld. Het algemeen controleplan is het uitgangspunt voor de controles die DSW uitvoert. Wanneer tussentijds blijkt dat op basis van signalen, klachten, wijzigingen in wet- en regelgeving, etc. de risico's wijzigen, wordt de lijst met niet-geaccepteerde risico's opnieuw geëvalueerd. Dit kan betekenen dat controles worden toegevoegd of komen te vervallen. Dit wordt dan adequaat onderbouwd.

¹ In dit kader wordt bedoeld op externe risico's. Het in kaart brengen en beheersen van interne risico's valt buiten de scope van dit document en valt onder de verantwoordelijkheid van de afdeling Interne Controle en wordt getoetst door een externe accountant



Figuur 2 - trechtermodel van risicoanalyse tot algemeen controleplan

3.4 Uitvoeren Specifieke risicoanalyse

Bij de specifieke risicoanalyse wordt bepaald bij welk deel van de populatie het risico optreedt of bij welk deel van de populatie de impact van het risico het grootst is voor DSW. Als controle van de volledige populatie niet mogelijk is wordt meestal voor stapsgewijze analyse gekozen: vooronderzoek op basis van populatiegegevens om uitschieters aan te wijzen en vervolgonderzoek in de vorm van steekproefcontrole van de uitschieters. Op deze manier is de kans groter dat – als er sprake is van aanwezigheid van te controleren risico in de populatie – de steekproef de “verdachte” meet-eenheden bevat. Vervolgens wordt de benodigde personele capaciteit (bijvoorbeeld adviserende verpleegkundigen en / of medisch adviseurs) gereserveerd om bijvoorbeeld dossiercontrole uit te voeren

3.5 Vaststellen specifiek controleplan

Nadat specifieke risico's per verstrekking in kaart zijn gebracht, vindt de vertaalslag plaats naar controles. Hiervoor wordt een specifiek controleplan opgesteld met daarin onder andere:

- Controledoel: het verwerven van voldoende zekerheid dat sprake is van rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg. DSW wil 'voldoende zekerheid' hebben dat de relatie 'verzekerde prestatie – geleverde prestatie – in rekening gebrachte tarief – te betalen/vergoeden bedrag' er is. Welke onderzoeksvra(a)g(en) moet(en) hiervoor beantwoord worden?
- Periode: welke periode valt onder controle? Waar mogelijk wordt de controle uitgevoerd over het laatst gedeclareer-

de jaar van schadelast in jaar t-1 of jaar t. Kanttekening hierbij is dat declaraties in DBC's/DOT's vaak laat beschikbaar komen en alleen effectief gecontroleerd kan worden als er voldoende "massa" beschikbaar is. Voor verstrekkingen met grote vertraging in het declareren (voornamelijk MSZ en GGZ) is de controle toegepast op het laatst volledig uit gedeclareerd jaar (meestal jaar t-2). Daar komt bij, dat sommige specifieke controles van bijvoorbeeld de gevolgen van nieuwe regelgeving afhankelijk zijn van het moment van het inwerkingtreden daarvan met als gevolg een andere controleperiode dan jaar t.

- Toetsingskader: welke punten vanuit wet- en regelgeving zijn relevant voor de beantwoording van de onderzoeksvraag?
- Beoordelingskader: wat is de geldende norm aan de hand waarvan DSW kan toetsen?
- Dataverzameling: welke gegevens worden verzameld om het controledoel te behalen? Welk(e) controlemiddel(en) worden ingezet om de gegevens te verzamelen?

3.6 Uitvoeren controles

Het specifiek controleplan en de specifieke risicoanalyse vormen de basis voor de uitvoering van de controles ter bereiking van het controledoel. DSW weegt zorgvuldig af welke gegevens gelet het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het geval noodzakelijk en proportioneel zijn om te verzamelen. Conform het ZN-protocol materiële controle is de kern van de aanpak van controles te zorgen voor een controlesysteem dat de betrokkenen en de persoonlijke levenssfeer zo weinig mogelijk belast.

Met dat doel kiest DSW voor een stapsgewijze aanpak door de inzet van algemene, weinig belastende controle-instrumenten in de eerste fase van het onderzoek en de (eventuele) inzet van zwaardere controle-instrumenten in de tweede fase van het onderzoek. Hierbij wordt een zorgvuldige afweging gemaakt op basis van de beginselen van noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit:

- Noodzakelijkheid: zijn de beoogde gegevens/ de controle-instrumenten noodzakelijk om het controledoel te bereiken?
- Proportionaliteit: zijn de beoogde gegevens/de controle-instrumenten proportioneel met het controledoel?
- Subsidiariteit: kan het controledoel behaald worden op door het verzamelen van minder belastende gegevens of de inzet van een minder ingrijpend controle-instrument?

Met algemene controle-instrumenten doelt DSW op onderzoeksmethoden gericht op gegevens waarover de verzekeraar zelf beschikt, openbare gegevens en gegevens die niet herleidbaar zijn tot personen. In de eerste fase van het onderzoek behoren de volgende algemene controle-instrumenten tot de mogelijkheden:

- Cijferanalyse/statistische analyse
- Benchmarking/spiegelinformatie
- Deskresearch/analyse secundaire bronnen
- Beoordelen AO/IC, accountantsverklaring en bestuursverklaring zorgaanbieder
- Anonieme verzeikerdenuquête

Naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek kan DSW contact opnemen met de zorgaanbieder. In het kader van hoor en wederhoor wordt de zorgaanbieder in de gelegenheid gesteld om binnen een landelijk door branchepartijen/ZN vastgesteld termijn of binnen 3 weken op de uitkomst van de controle te reageren. Op basis van de reactie van de zorgaanbieder stelt DSW de definitieve uitkomst van de controle vast en bericht deze samen met de gevolgen van de controle-uitkomsten aan de zorgaanbieder.

3.7 Inzet detailcontrole

Indien het controledoel niet bereikt is c.q. niet bereikt kan worden met de inzet van de onder 3.6 genoemde controle-middelen, kan over worden gegaan tot de inzet van detailcontrole. DSW verwerkt bij de detailcontrole niet meer gegevens dan gelet op het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het geval noodzakelijk is. DSW kondigt de detailcontrole voorafgaand aan de daadwerkelijke controle aan bij de zorgaanbieder (zie stap 6 in [Bijlage 1](#)), waarbij worden gemeld:

- de aanleiding en het doel van de controle;
- de wijze waarop de controle zal plaatsvinden;
- binnen welke termijn de bevindingen kenbaar zullen worden gemaakt (conform het specifiek controleplan) en wat de mogelijke gevolgen zijn;
- Indien nodig de ontbrekende informatie die de zorgverlener dient aan te leveren (zie stap 7 in [Bijlage 1](#)).

Er zijn twee vormen van detailcontroles:

1. Detailcontrole zonder inzage in het inhoudelijk medisch dossier bij zorgaanbieder (zie stap 8 in [Bijlage 1](#))

Bij dit instrument wordt gebruikgemaakt van persoonsgegevens waarover DSW niet zelf beschikt. Tot deze vorm van detailcontrole behoren de volgende activiteiten tot de mogelijkheden:

- het opvragen van informatie bij de zorgaanbieder met betrekking tot de zorgaanbieder, zorgverlener of verzekerde, bijvoorbeeld verwijzingen, het BIG-registratienummer van een zorgverlener, WTZi-toelating of algemene zorgplannen/zorgpaden;
- het opvragen van administratieve gegevens;
- het controleren van de afspraken van de verzekerde in het (elektronische) systeem van de zorgaanbieder;
- informatie van verzekerde over de zorgaanbieder, bijvoorbeeld door middel van een telefonische enquête of een huisbezoek.

2. Detailcontrole met inzage in het inhoudelijke medisch dossier bij zorgaanbieder (zie stap 9 in [Bijlage 1](#))

Indien het controledoel niet kan worden bereikt zonder het inzien van het medisch dossier is een zorgaanbieder op grond van artikel 87 Zvw verplicht om de noodzakelijke persoons- en gezondheidsgegevens conform het specifiek controleplan te verstrekken aan de zorgverzekeraar. Detailcontrole met inzage in het inhoudelijk medisch dossier kan in individuele gevallen en steekproefsgewijs plaatsvinden. Tot deze vorm van detailcontrole behoren de volgende activiteiten tot de mogelijkheden:

- Het opvragen van medische persoonsgegevens bij de zorgaanbieder, bijvoorbeeld een indicatiebesluit, zorgplan of behandelplan;
- Het opvragen van medische persoonsgegevens bij de verzekerde, bijvoorbeeld door middel van een telefonische enquête of een huisbezoek.

Elke detailcontrole vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een adviserend geneeskundige.

DSW informeert de zorgaanbieder omtrent de uitkomst van de detailcontrole. In het kader van hoor en wederhoor wordt de zorgaanbieder in de gelegenheid gesteld binnen een vastgestelde termijn op de uitkomst van de detailcontrole te reageren. Op basis van de reactie van de zorgaanbieder stelt DSW de definitieve uitkomst van de controle vast en bericht deze samen met de gevolgen van de controle-uitkomsten (zie stap 10 en 11 in [Bijlage 1](#)) aan de zorgaanbieder.

3.8 Bepalen gevolgen van controle-uitkomsten

Indien bij een controle tekortkomingen zijn vastgesteld, worden de gevolgen daarvan bepaald. Daarbij staat vanzelfsprekend het belang van de verzekerde centraal. De gevolgen kunnen zeer divers zijn en bijvoorbeeld uitmonden in een:

- (werk)afsprake of waarschuwing;
- monitoring;
- terugvordering of verrekening;
- aanpassing of beëindiging overeenkomst;
- melding bij Bureau Justitiële Zaken van het Verbond van Verzekeraars;
- melding bij Zorgverzekeraars Nederland;
- melding bij NZa;
- aangifte bij justitie.

In het geval van een terugvordering is DSW gerechtigd op grond van de uitgevoerde controle de ten onrechte gedeclareerde en/of betaalde bedragen terug te vorderen en de uitkomsten van de controle te extrapoleren naar de niet in de controle betrokken declaraties. De beslissing tot terugvordering wordt op schrift gesteld en aan de zorgaanbieder toegezonden. DSW is eveneens bevoegd het verschuldigde bedrag te verrekenen met nog niet afgewikkelde declaraties van de zorgaanbieder.

3.9 Evaluatie en advies

Na afronding van een controle wordt gemonitord of het risico blijft bestaan bij (een deel) van de onderzochte populatie en deze opnieuw opgenomen moeten worden in de algemene risicoanalyse en/of mogelijk vervolgonderzoek moet plaats vinden. Daarnaast worden uitkomsten van de controles gebruikt om intern advies te geven op het gebied van contract- en verbeterafspraken met aanbieders, polisvoorwaarden en interne beheersmaatregelen.

3.10 Zelfonderzoeken

DSW neemt deel aan trajecten voor de landelijke zelfonderzoeken op rechtmatigheid van declaraties voor de verstrekkingen MSZ en GGZ. Het zelfonderzoek is een vorm van samenwerking tussen de zorgverzekeraars en een zorgaanbieder waarbij de zorgaanbieder zelf de rechtmatigheid van de declaratiegegevens controleert op basis van vooraf vastgestelde controlepunten en normen. DSW volgt hierbij, waar mogelijk, de landelijke afspraken en voert geen controles uit op de risico's waarover de zorgaanbieder zich reeds in de zelfonderzoeken heeft verantwoord. Indien hiervan wordt afgeweken wordt dit in de betreffende Kernteams kenbaar gemaakt.

3.11 Horizontaal Toezicht

DSW neemt deel aan het landelijke traject voor Horizontaal Toezicht voor de strekkingen MSZ en GGZ. Dit traject is thans nog in ontwikkeling. Als een zorgaanbieder over is op Horizontaal Toezicht, loopt de verantwoording over rechtmatigheidsrisico's met impact in 2019 via de representerend zorgverzekeraar. Voor verdere informatie hierover zie <https://www.horizontaaltoezichtzorg.nl/>.

3.12 Foutenevaluatie

Aan het begin van jaar t+1 wordt bekeken of de controles uit jaar t zijn afgerond en het controledoel is behaald of dat de controle zal doorlopen in jaar t+1. Voor de controles die vanuit jaar t doorlopen in jaar t+1 en de controles die worden opgenomen in het algemene controleplan van jaar t+1 over schadejaren t-2 t/m t wordt een foutentabel opgesteld. In de foutentabel wordt weergegeven welke onzekerheden er nog zijn over de jaren t-2 t/m t. Onzekerheden zijn declaraties waarvan nog niet definitief is vastgesteld dat een terechte uitbetaling is gedaan aan een zorgaanbieder, maar waar wel een risico aanwezig is dat er onterecht uitbetaald is.

4. Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden

Binnen DSW is een functionele eenheid ingericht. Deze functionele eenheid bestaat uit deskundige medewerkers die voor specifieke doeleinden en onder verantwoordelijkheid van de adviserende geneeskundige betrokken zijn bij de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid (Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, art. 1.11). De adviserende geneeskundige heeft vanuit zijn professie geheimhoudingsplicht. De medewerkers in de functionele eenheid hebben een afgeleide geheimhoudingsplicht.

De controles worden uitgevoerd door twee controleteams, waarbij inhoudelijke ondersteuning vanuit de zorginkoop op afroep beschikbaar is.

De adviserend geneeskundigen spelen een belangrijke rol binnen het uitvoeren van de controles. Enerzijds vanwege het onafhankelijke advies gedurende de materiële controles en controles op gepast gebruik. Anderzijds dragen zij de verantwoordelijkheid inzake de omgang met gegevens met betrekking tot iemands gezondheid bij de uitvoering van detailcontroles.

Daarnaast speelt de afdeling bijzonder onderzoek een belangrijke rol. Indien controles of externe signalen leiden tot een vermoeden van fraude wordt de afdeling bijzonder onderzoek ingeschakeld. De afdeling bijzonder onderzoek is een onafhankelijke afdeling binnen DSW en hanteert het fraudeprotocol van het verbond van verzekeraars.

Het management wordt periodiek geïnformeerd over de opzet, voortgang, de resultaten en de vervolgacties van de controles.

De afdeling Interne Controle (IC) bewaakt het gehele proces en ziet erop toe dat de controles op de juiste manier worden uitgevoerd.

5. Samenvatting risico's 2019

Onderstaand een samenvatting van de risico's die prioriteit hebben in 2019. De lijst is niet uitputtend en is een dynamische lijst.

Verstrekking	Controle
Eerstelijnsverblijf	Ligduur
Eerstelijnsverblijf	Samenloop
Farmacie	Juistheid declaratie
Farmacie	Dubbel declareren
Geboortezorg	Echo's
Geboortezorg	Doelmatige inzet kraamzorg
Geestelijke Gezondheidszorg	Disciplinemix
Geestelijke Gezondheidszorg	Controlepunten vanuit Zelfonderzoek GGZ bij niet-deelnemende instellingen
Geestelijke Gezondheidszorg	Plausibiliteitscontrole
Geriatrische Revalidatiezorg	Leeftijd van verzekerden
Geriatrische Revalidatiezorg	Seriële DBC's
Geriatrische Revalidatiezorg	GRZ na WLZ-indicatie
Huisartsen- en multidisciplinaire zorg	Samenloop
Huisartsen- en multidisciplinaire zorg	Ondoelmatigheid
Hulpmiddelen	Teststrips zonder insuline
Hulpmiddelen	Overschrijding afleverhoeveelheden
Hulpmiddelen	Kortdurend/langdurige verstrekking
Paramedische zorg	Samenloop
Paramedische zorg	Oedeemtherapie
Vervoer	Bekostiging
Vervoer	Kilometers
Voetzorg	Combinatie vergoeding uit BV en AV
Voetzorg	Voetzorg aan niet-DM patiënten
Wijkverpleging	Ondoelmatigheid
Wijkverpleging	Wijkverpleging-Wlz
Zintuigelijk Gehandicaptenzorg	Intensieve revalidatie
Zintuigelijk Gehandicaptenzorg	TOS
Medisch specialistische zorg	Rechtmatigheidscontroles cf zelfonderzoek MSZ
Medisch specialistische zorg	Aanspraakbeperking
Medisch specialistische zorg	Add-ons
Medisch specialistische zorg	Alsof codering
Medisch specialistische zorg	Complexe zorgactiviteit
Medisch specialistische zorg	Onwaarschijnlijke declaraties
Medisch specialistische zorg	Declaratieregels
Medisch specialistische zorg	Dubbele vergoeding
Medisch specialistische zorg	Dure geneesmiddelen en stollingsfactoren
Medisch specialistische zorg	Fraude

Verstrekking

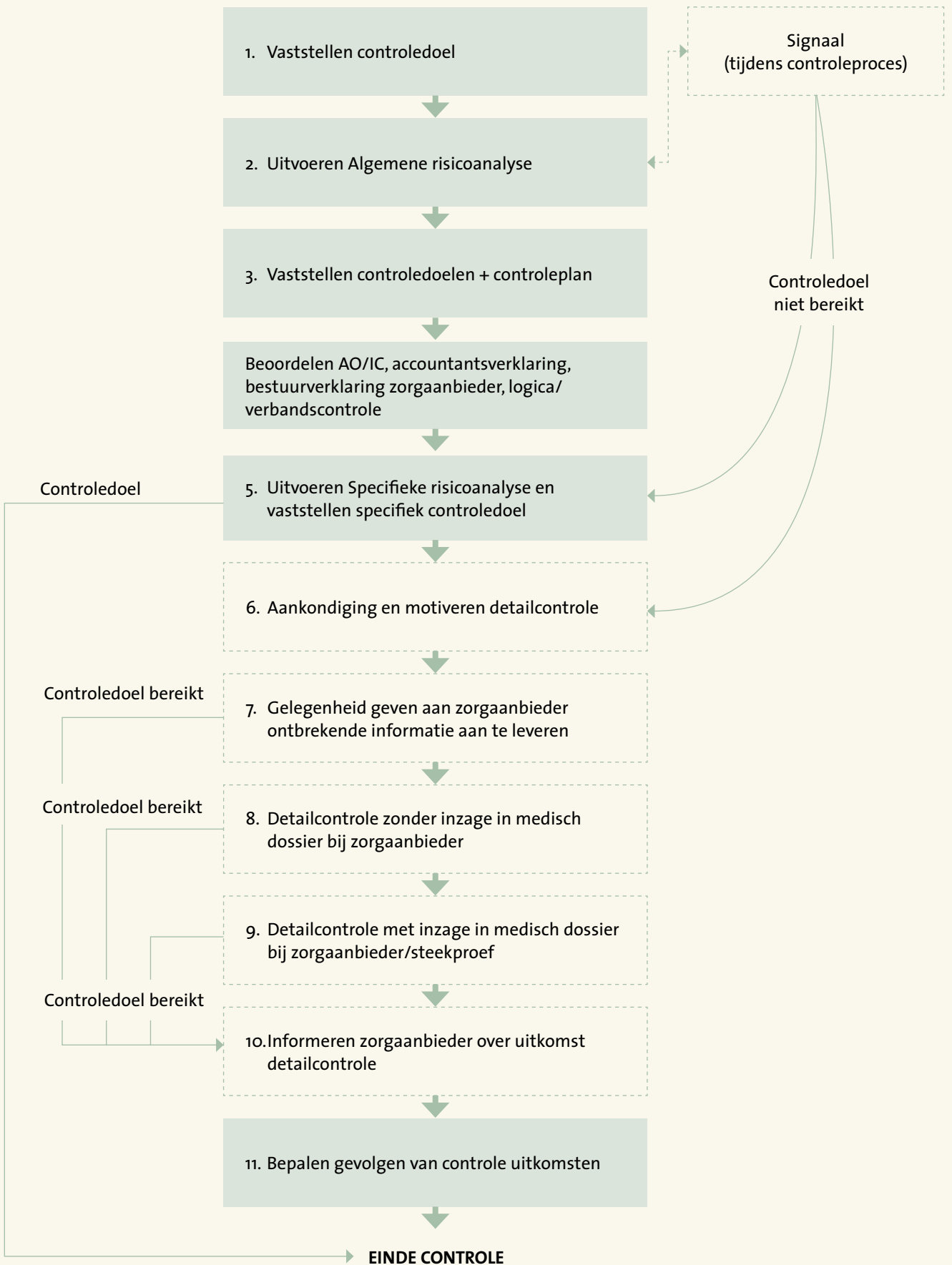
Medisch specialistische zorg
Medisch specialistische zorg
Medisch specialistische zorg
Medisch specialistische zorg
Medisch specialistische zorg
Medisch specialistische zorg
Medisch specialistische zorg
Medisch specialistische zorg
Medisch specialistische zorg
Medisch specialistische zorg
Medisch specialistische zorg
Medisch specialistische zorg
Medisch specialistische zorg
Medisch specialistische zorg
Medisch specialistische zorg

Controle

Kaakchirurgie
Kwaliteitsnormen
Niet gecontracteerd
Onderlinge dienstverlening
Ongepast gebruik
Onverzekerde zorg
Openings- en Afsluitregels
Opknippen
Parallelliteit / Serialiteit / Dubbel
Poliklinische bevalling
Registratie zorgvraag / zorgactiviteiten / diagnose
Spookzorg
Tarieven
U-bocht
Upcoding
Verwijzing

Bijlage 1

Schematisch overzicht materiële controle (bron Protocol Materiële Controle ZN)



Vragen?

Heeft u nog vragen? Ga naar www.dsw.nl of neem contact op met een van onze medewerkers van de afdeling Klantenservice via telefoonnummer (010) 2 466 466. Zij staan u graag te woord.

