



Algemeen Controleplan ZVW en aanvullende verzekeringen 2025

EUCARE Insurance PCC Ltd (NL Care Cell)

***Versie 1.0
Maart 2025***

VOORWOORD

EUCARE Insurance PCC Ltd namens haar NL Care Cell (hierna: 'EUCARE') heeft een maatschappelijke verantwoordelijkheid en een wettelijke plicht om zorgvuldig met zorguitgaven om te gaan. EUCARE maakt daarvoor onder andere gebruik van een set aan controle-instrumenten. Eén van de controle-instrumenten die EUCARE tot zijn beschikking heeft, is materiële controle. Via dit plan informeren wij zorgaanbieders, verzekerden en andere geïnteresseerden over de wijze waarop EUCARE het proces gericht op materiële controle en gepast gebruik¹ heeft ingericht. Bij de uitvoering van deze controles houden we ons aan de toepasselijke wet- en regelgeving.

Dit plan is goedgekeurd door het bestuur van EUCARE en opgesteld in samenwerking met de gevolmachtigd agent Aevitae B.V. (hierna: 'Aevitae'). Aevitae voert de materiële controles in opdracht van EUCARE uit.

Reikwijdte

Dit controleplan is opgesteld voor alle gedeclareerde zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en aanvullende verzekering voor verzekerden van EUCARE Insurance PCC Ltd (NL Care Cell), ongeacht of er aan deze zorg een contract met de zorgaanbieder ten grondslag ligt. Dit betekent dat zorgaanbieders die de nota via de verzekerde declareren en zorgaanbieders met een betaalovereenkomst ook vallen onder de reikwijdte van dit algemeen controleplan met bijbehorende wettelijke kaders.

¹ Daar waar alleen materiële controle staat, moet dit gelezen worden als materiële controle en gepast gebruik

INHOUDSOPGAVE

1	ALGEMEEN	4
1.1	Doel materiële controle	4
1.2	Begripsbepaling	4
2	WETTELIJK KADER	6
3	ALGEMENE RISICOANALYSE EN UITVOERING CONTROLES	8
3.1	Uitvoering formele controles	8
3.2	Uitvoering materiële controles en controles op gepast gebruik	8
4	RAPPORTAGE EN VERANTWOORDING	14
	BIJLAGE 1: ALGEMENE RISICO'S MATERIËLE CONTROLE (CONTROLEDOELEN)	15

1 ALGEMEEN

1.1 Doel materiële controle

EUCARE geeft met het instrument materiële controle enerzijds invulling aan de maatschappelijke taak om de uitgaven van de zorgkosten te beheersen en anderzijds wordt hiermee invulling gegeven aan de wettelijke taak om te toetsen of de gedeclareerde zorg rechtmatig is zoals omschreven in de Regeling Zorgverzekering (RZv) artikel 1, sub u en de “Nadere regel controle en administratie zorgverzekeraars”.

Het doel van materiële controle is om met voldoende zekerheid aan te tonen dat de gedeclareerde zorg feitelijk en terecht is geleverd. Hiermee wordt bedoeld dat de bij EUCARE gedeclareerde zorg ook daadwerkelijk is geleverd en dat t deze gedeclareerde zorg ook de meest aangewezen zorg is die bij de gezondheidstoestand van de patiënt (verzekerde van EUCARE) hoorde.

1.2 Begripsbepaling

De set aan controle-instrumenten van EUCARE om na te gaan of de gedeclareerde zorg rechtmatig is, reikt verder dan alleen materiële controle. De rechtmatigheid van gedeclareerde zorg wordt eveneens geborgd door het uitvoeren van:

- formele controles;
- fraudeonderzoeken;
- horizontaal toezicht en handreikingen;
- naleving contractvoorwaarden.

In deze paragraaf worden deze begrippen en andere relevante begrippen benoemd.

Formele controle

Formele controle wordt volgens de Regeling Zorgverzekering (artikel 1, sub t) gedefinieerd als “een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht”:

- zorg betreft die is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
- zorg betreft die behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
- zorg betreft die geleverd is door een bevoegde zorgaanbieder;
- voldoet aan eventueel geldende wettelijke indicatievoorwaarden voor de zorg;
- zorg betreft die gedeclareerd is tegen het juiste tarief;
- voldoet aan bepalingen uit overige wet- en regelgeving.

Materiële controle

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

- Of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd², en;
- Of de geleverde prestatie het meest aangewezen was, gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde. Daartoe worden controles op gepast gebruik³ uitgevoerd waarbij getoetst⁴ wordt of:
 1. De zorg die is gedeclareerd voldoet aan de wettelijke indicatievoorwaarden⁵;
 2. De zorg die is gedeclareerd voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, ook wel effectieve zorg

² Wij verstaan hieronder de ‘feitelijke levering’ van prestaties.

³ Ongepast gebruik van zorg kan zich uiten in bijvoorbeeld onder- en overbehandeling en te snel dure behandelingen inzetten terwijl dit niet nodig is

⁴ NZa TH_NR_006__Nadere_regel_controle_en_administratie_zorgverzekeraars_2016.

⁵ Indicatie voorwaarden worden zowel via formele als materiële controle getoetst. Zo wordt via formele controle getoetst of een verwijzing aanwezig is en via materiële controle wordt beoordeeld of de verwijzing inhoudelijk ook in overeenstemming is met dat zorg redelijkerwijs aangewezen is dan wel voldoet aan wat binnen de stand van wetenschap en praktijk gangbaar is

genoemd. Ongepast gebruik van zorg doet zich voor als geen gebruik wordt gemaakt van een effectieve behandelmethode.

3. De verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de zorg die is gedeclareerd, gezien zijn gezondheidstoestand (ook wel medische noodzaak genoemd).

In de wijkverpleging draait het om de effectiviteit van zorg: leidt het behandelbeleid (verpleegkundige diagnostiek, zorgverlening), gelet op de gunstige en de ongunstige gevolgen (bijwerkingen, veiligheid) ervan, tot relevante meerwaarde voor de cliënt? Hierbij bestaat een verschil tussen werkzaamheid en effectiviteit, dat in het beoordelingskader van het ZiNL wordt toegelicht. Om de genoemde vraag te beantwoorden, moeten de principes van evidence-based practice gevolgd worden, kortweg EBP. Belangrijk bij EBP is dat het gaat om de klinische expertise én de waardes en voorkeuren van de cliënt én het best beschikbare wetenschappelijk bewijs. Aanvullend maken wij gebruik van inzichten vanuit de beroepsgroep (V&VN), bijvoorbeeld op het thema 'beter laten'. Uiteraard volgen wij daarnaast de specifieke standpunten van het ZiNL over een bepaalde behandeling, in die gevallen dat het ZiNL een dergelijke duiding al heeft verricht.

De *Handreiking (MSZ)* is een methode waarbij ziekenhuizen zelf declaraties controleren en daarover verantwoording afleggen aan zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars toetsen vervolgens het door het ziekenhuis uitgevoerde onderzoek. Zo ontstaat eerder zekerheid over de juistheid van de nota's.

Horizontaal Toezicht (MSZ en GGZ) betekent dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders:

- 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.

Naleving van contractvoorwaarden zijn onderzoeken waarbij wordt nagegaan of zorgaanbieders zich aan de met EUCARE overeengekomen contractafspraken houden.

Fraude kan worden omschreven als het plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en/of verduistering. In dit kader gaat het dan om fraude door betrokken personen en organisaties bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering.

De uitvoering van de overeenkomst heeft betrekking op het verkrijgen van een uitkering, vergoeding of prestatie waarop geen recht bestaat, of het verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendsels. Bij fraude moet voldaan zijn aan de volgende elementen:

- (financieel) verkregen voordeel;
- overtreden van wet- en regelgeving; en
- opzettelijk en misleidend handelen.

Een signaal is een uiting, in welke vorm dan ook, van (een vermoeden van) een ongewenste situatie met mogelijk nadelige gevolgen voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet of de zorgverzekering (TH/NR-006, artikel 3.19).

2 WETTELIJK KADER

Bij de uitvoering van controles houden we ons aan de wet- en regelgeving. Onderstaande wet- en regelgeving geeft een samenvatting van voorschriften op het gebied van controle en administratie waaraan zorgverzekeraars en zorgaanbieders moeten voldoen.

Wet marktordening gezondheidszorg ('WMG')

- artikel 35: voorwaarden gesteld aan declareren en uitbetaling van (gedefinieerde) prestaties;
- artikel 36: bepaling over het voeren van een administratie met betrekking tot overeengekomen en geleverde prestaties;
- artikel 68a: bepalingen over het verlenen van medewerking van zorgaanbieders aan door zorgverzekeraars uit te voeren controle op declaraties die bij zorgverzekeraars of verzekerden zijn ingediend.

Zorgverzekeringswet ('Zvw')

- artikel 87: bepalingen voor het verstrekken van persoonsgegevens aan zorgverzekeraars;
- artikel 88: inzet van enquêtes onder verzekerden.

Regeling zorgverzekering ('RZv')

- artikel 1: definities;
- artikel 7: bepalingen voor de zorgverzekeraar voor materiële controle en bepalingen voor de zorgverzekeraar voor signalen van fraude.

Besluit zorgverzekering ('BZv')

- artikel 2.1, gaat in op de bepaling 'redelijkerwijs aangewezen zijn op zorg' en het voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk.

NZa regeling

- TH/NR-006: Nadere regel controle en administratie zorgverzekeraars.

Gedragscodex Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars (ZN), inclusief protocol materiële controle

Het doel van het door ZN opgestelde protocol materiële controle is het bijdragen aan verdere professionalisering en vergroten van de uniformiteit bij uitvoering van materiële controles.

Uniforme maatregelen Zorgverzekeraars Nederland ('ZN')

Diverse maatregelen, opgesteld door ZN, om de uniformiteit van controle- en administratieve processen te verbeteren.

Burgerlijk Wetboek, Boek 3

- artikel 310 gaat in op verjaringstermijnen.

Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst ('WGBO')

Volgens de WGBO heeft de zorgaanbieder een geheimhoudingsplicht ten aanzien van het medisch dossier van zijn patiënt. Uit de omschrijving van het Burgerlijk Wetboek, Boek 7, artikel 457, blijkt dat dit medisch beroepsgeheim niet absoluut is. Doorbreking van het beroepsgeheim kan plaatsvinden op grond van een wettelijk voorschrift of met toestemming van de betreffende patiënt. In artikel 7:454 wordt tevens de dossierplicht van de zorgverlener verder toegelicht.

Algemene verordening gegevensbescherming ('AVG')

De belangrijkste privacywetgeving binnen Nederland is de Algemene verordening gegevensbescherming (AvG en de Uitvoeringswet AvG). Net als in de nu vervallen Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), is het zorgverzekeraars toegestaan om persoonsgegevens te verwerken indien dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de overeenkomst van de verzekering of als er voldaan moet worden aan wettelijke verplichtingen zoals het uitvoeren van materiële controle en fraudeonderzoek.

Contractvoorwaarden en polisvoorwaarden

Naast het wettelijk kader zijn de contractvoorwaarden en polisvoorwaarden ook van belang voor de uitvoer van de materiële controle.

De Nederlandse Zorgautoriteit houdt toezicht op onze werkzaamheden

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de opdracht om goedwerkende zorgmarkten te maken en te bewaken. Dit doet zij samen met de sector. De NZa is de onafhankelijke toezichthouder op de zorg. Het toezicht raakt het gedrag van zorgaanbieders en zorgverzekeraars op de curatieve en langdurige zorgmarkt.

Op grond van artikel 16 Wet marktordening gezondheidszorg (WMG), is de NZa geautoriseerd om de zorgverzekeraar op het gebied van (materiële) controles te instrueren en te toetsen.

3 ALGEMENE RISICOANALYSE EN UITVOERING CONTROLES

De Regeling zorgverzekering artikel 1.y definieert de algemene risicoanalyse als: *“een analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens de materiële controle of het fraudeonderzoek zich zal richten”*. De input komt uit de bottom-up signalen en top-down analyses. Op basis van deze risicoanalyse worden zorgaanbieders voor controle geselecteerd. In bijlage 1 lichten wij per zorgsoort toe wat de belangrijkste risicothema's in 2025 zijn. Deze risico's zijn niet limitatief.

Voorbeelden van bottom-up signalen zijn standpunten van het Zorginstituut Nederland, signalen vanuit de NZA, IGJ, ZN, collega verzekeraars, media, verzekeren of eigen organisatie en analyses van risico's voortkomend uit contracten.

Onder top-down analyses verstaan wij data-analyse, benchmarking en spiegelinformatie waarmee wij opvallend declaratiegedrag in kaart brengen.

Bij het uitvoeren van controles gaan wij zorgvuldig om met privacygevoelige informatie. Wij werken volgens de in wet- en regelgeving opgenomen voorwaarden.

Bij de risicoanalyse verwerken wij niet meer persoonsgegevens dan noodzakelijk voor het behalen van het controledoel. De verwerking 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.

Het opstellen van de algemene risicoanalyse en de uitvoering van formele en materiële controles wordt in opdracht en onder verantwoordelijkheid van EUCARE uitgevoerd door Aevitae. De materiële controles worden bij Aevitae uitgevoerd door de medewerkers van de afdeling Materiële controle. De medewerkers van deze afdeling vallen onder de functionele eenheid.

3.1 Uitvoering formele controles

De formele controles worden uitgevoerd door de afdeling Operations Health van Aevitae. De formele controles betreft een mix van vooraf controles door middel van geautomatiseerde controles en achteraf controles. Daarnaast is het mogelijk dat formele controles worden uitgevoerd door een medewerker van de afdeling Materiële controle.

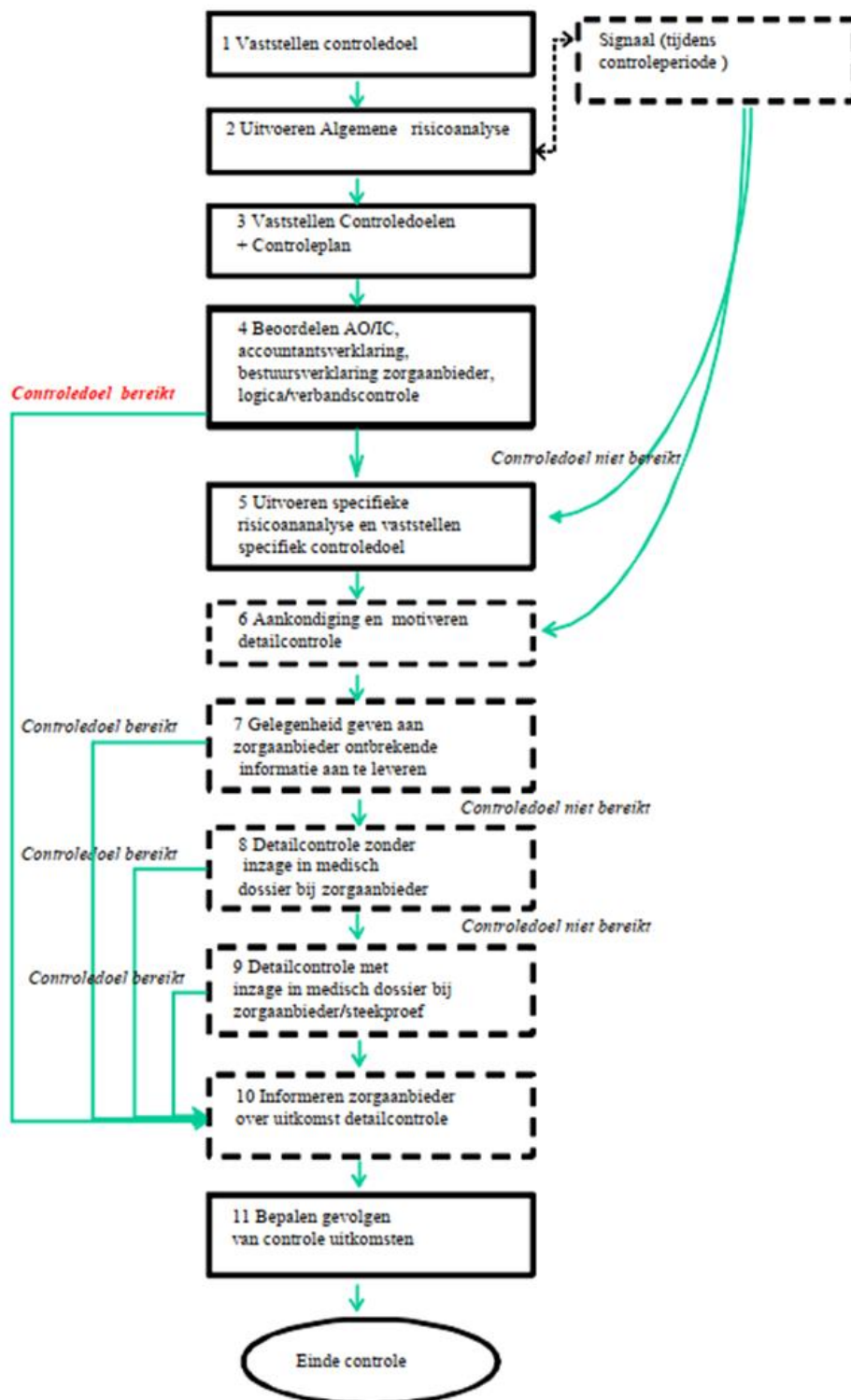
3.2 Uitvoering materiële controles en controles op gepast gebruik

Bij de uitvoering van de materiële controle wordt het hiernavolgende stappenplan gevolgd. Hierin wordt op hoofdlijnen aangegeven hoe de materiële controle dient te worden opgezet. Het doel is te zorgen voor een controlesysteem waarbij betrokkenen en de persoonlijke levenssfeer zo weinig mogelijk worden belast. Deze stappen zijn een vereiste voor de inzet van instrumenten van detailcontrole en dienen derhalve als basis voor de controleaanpak en -rapportages.

De medisch adviseur heeft een belangrijke rol bij de uitvoering van de materiële controle. De uitvoering van een detailcontrole moet onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur gebeuren. Derhalve wordt de medisch adviseur betrokken bij de te volgen stappen in het kader van de materiële controle.

De materiële controles worden gedurende het jaar volgens een vooraf opgestelde planning uitgevoerd. Deze planning verschilt per controle: er zijn controles die gedurende het proces continu plaatsvinden, controles die slechts één keer per jaar worden uitgevoerd en alles daar tussenin (dagelijks, wekelijks, maandelijks et cetera). Ook de start- en einddatum kan per controle verschillen.

Stappenplan materiële controle⁶:



⁶ Bron: Protocol materiële controle

1. Vaststellen controledoel

Als eerste stap in het proces van materiële controle, wordt het controledoel bepaald. Het controledoel komt overeen met de algemene doelstelling van materiële controle zoals beschreven in dit algemeen controleplan: *“Voldoende zekerheid verwerven dat er geen sprake is van substantiële onrechtmatigheid en ondoelmatigheid in de gedeclareerde zorgverlening”* Bij het vaststellen van het controledoel wordt de soll-positie (geldende norm) bepaald. De materiële controle is van toepassing op de basisverzekering als ook op de aanvullende verzekering.

2. Uitvoeren algemene risicoanalyse

De algemene risicoanalyse is de basis voor het controleplan. De aanpak van risicoanalyse ten behoeve van materiële controles omvat het definiëren van risico's, alsmede hun impact en het definiëren van de bijbehorende interne beheersmaatregelen die het risico mitigeren. Het opstellen van de algemene risicoanalyse vindt plaats binnen de afdeling Risk & Compliance, materiële controle en Operations Health van Aevitae onder supervisie van EUCARE. Periodiek worden door een groep organisatie brede specialisten de belangrijke risico's bepaald en hieraan gekoppelde interne beheersingsmaatregelen gedocumenteerd. Organisatie breed wil zeggen dat specialisten uit alle disciplines hierin vertegenwoordigd zijn. Door deze groep specialisten worden de bestaande risico's geëvalueerd en nieuwe risico's benoemd naar aanleiding van onder andere:

- signalen van verzekerden;
- signalen van zorgverleners;
- signalen intern medewerkers (declaratieverwerking/zorginkoop /call center etc.);
- signalen extern (ZN/NZa/ZiNL/andere zorgverzekeraars);
- signalen vanuit de media;
- wijziging in processen en werkmethodes;
- wijzigingen in systemen en systeemcontroles;
- wijzigingen in wet- en regelgeving/polisvoorwaarden/contractvoorwaarden met zorgaanbieders;
- ontwikkelingen in de branche, waaronder “stand van de wetenschap”;
- overig.

Deze lijst met risico's wordt per zorgsoort vastgelegd in een integrale risicomatrix. In deze risicomatrix worden ook de interne beheersmaatregelen en de impact van het risico vastgelegd.

3. Vaststellen controledoelen en controleplan

Van de grootste risico's uit de risicomatrices per zorgsoort worden de controledoelen bepaald. Voor de controledoelen wordt verwezen naar bijlage 1. Algemene risico's materiële controle.

4. Uitvoeren algemene controle

Het controleplan vormt de basis voor de uitvoering van de materiële controle om het controledoel te bereiken. Aevitae neemt de vereiste proportionaliteit en subsidiariteit in acht bij het uitvoeren van de materiële controle. Dit betekent, dat er geen zwaarder middel in wordt gezet, als dat nodig is om het controledoel te bereiken (proportionaliteit), en dat de verwerking van de persoonsgegevens is toegestaan als het controledoel alleen op deze wijze kan worden bereikt (subsidiariteit).

Dit houdt concreet in dat Aevitae in eerste instantie de risico's onderzoekt door gebruik te maken van algemene controle-instrumenten, namelijk het:

- Beoordelen van bijvoorbeeld de Administratieve Organisatie/Interne Beheersing (AO/IB), de door een accountant afgegeven controleverklaring bij de jaarrekening, de bestuursverklaring en de jaarrekening van de betreffende zorgaanbieder.
- Uitvoeren van diverse analyses en logica/verbandscontroles, waarbij uitgegaan wordt van het feit dat alle vormen van structureel en substantieel onrechtmatig (daadwerkelijke levering) en ondoelmatig (ook het niet voldoen aan de stand van de wetenschap en niet gepast gebruik) declaratiegedrag zal leiden tot een afwijking van het gemiddelde. Middels analyse worden deze zaken opgespoord, gecontroleerd en indien nodig gecorrigeerd.

Indien door het uitvoeren van bovenstaande algemene controlewerkzaamheden het controledoel is bereikt, wordt bepaald wat de uitkomsten zijn. Indien nodig wordt de zorgaanbieder op de hoogte gesteld van de uitkomsten en wordt de controle afgerond.

5. Uitvoeren specifieke risicoanalyse en vaststellen specifiek controledoel

Zoals reeds opgemerkt, geldt dat de stap naar detailcontrole uitsluitend mag plaatsvinden als uit de bevindingen van het uitgevoerde algemeen controleplan blijkt dat het controledoel niet is bereikt, of dat het controledoel wel is bereikt maar er andere signalen zijn dat er toch nog sprake is van onvoldoende zekerheid. In dat geval wordt er een specifieke risicoanalyse uitgevoerd. Aan de hand van de resultaten van de specifieke risicoanalyse stelt Aevitae een specifiek controledoel vast met een daaraan gekoppeld controleplan.

Een aanleiding voor detailcontrole kan in elk geval voortvloeien uit:

- resultaten formele controle;
- resultaten van de uitgevoerde algemene controle;
- signalen met betrekking tot een bepaalde zorgverlener die voortvloeien uit de statistische analyse en/of verbandscontrole;
- afwijkend of onjuist aanvraaggedrag;
- signaal van collega's van de zorgverlener, beroepsorganisatie of inspectie;
- signaal van verzekerden/patiënten;
- signaal van andere zorgverzekeraar;
- berichtgeving in de media.

Op basis van het specifieke controleplan wordt de detailcontrole uitgezet.

6. Aankondiging detailcontrole

Aevitae kondigt de detailcontrole voorafgaand aan de feitelijke controle aan bij de zorgaanbieder. Hierbij meldt Aevitae aan de zorgaanbieder:

- de aanleiding, het controledoel van de materiële controle en controlepunten. De controlevragen zijn een afgeleide van het controledoel;
- de wijze waarop de controle zal plaatsvinden;
- terugkoppeling van de resultaten uit de algemene/specifieke risicoanalyse;
- binnen welke termijn de bevindingen kenbaar zullen worden gemaakt (conform het controleplan) en wat de mogelijke gevolgen zijn (zie stap 11);
- wat wij vragen van de zorgaanbieder, bijvoorbeeld:
 - inzage geven in afsprakenagenda;
 - aanleveren van verwijzingen/recepten;
 - zorginhoudelijke toelichting geven op declaratieregelniveau;
 - inzage geven in (gedeelte van) dossiers (dossiercontrole).

Indien de omstandigheden daartoe aanleiding voor geven en indien dat voor de aard van het onderzoek van belang is, kan een controle zonder aankondiging plaatsvinden.

Vormen van detailcontrole die Aevitae inzet van licht naar zwaar:

- Gerichte vragen stellen aan de zorgaanbieder om met betrekking tot de verzekerde ontbrekende informatie aan te leveren;
- Inzetten van enquêtes. Aan het inzetten van enquêtes als controlemiddel zijn geen voorwaarden verbonden, derhalve kan deze ook in het kader van een algemene controle ingezet worden. In het kader van de materiële controle heeft een enquête primair tot doel te controleren of de in rekening gebrachte zorg daadwerkelijk is verleend.
- Inzage in de administratie van de zorgaanbieder (zonder inzage in het medisch dossier);
- Inzage in het medisch dossier van de verzekerde.

Bij elke stap geldt dat, indien er voldoende zekerheid betreffende de rechtmatigheid verkregen is, de controle wordt afgesloten.

Dit is in lijn met het subsidiariteitsbeginsel: is het minst ingrijpende alternatief ingezet om hetzelfde doel te bereiken?⁷

7. Opvragen ontbrekende informatie aan te leveren

De aankondiging zoals bedoeld in stap 6 kan vergezeld gaan van het opvragen van aanvullende informatie. Met deze informatie kan de zorgaanbieder antwoord geven op de openstaande (controle)vragen vanuit Aevitae, zonder dat hierbij persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid worden verstrekt. Overigens kan het ook zo zijn dat aanvullende informatie bij de verzekerde wordt opgevraagd. Soms is dit de enige mogelijkheid om volledige informatie te verkrijgen.

8. Inzage in administratie van de zorgaanbieder (zonder inzage in medisch dossier)

Bij het controle-instrument inzage in de administratie van de zorgaanbieder zonder inzage in het medisch dossier, wordt gebruik gemaakt van persoonsgegevens waarover Aevitae niet zelf beschikt. Tot de detailcontrole zonder inzage in het inhoudelijk medisch dossier worden de volgende activiteiten gerekend:

- het opvragen van informatie bij de zorgaanbieder; bijvoorbeeld verklaring vragen voor afwijkende kengetallen;
- het controleren van de afspraken van de cliënt in het (elektronische) systeem van de zorgaanbieder.

9. Inzage in het medisch dossier van de verzekerde

Bij het uitvoeren van detailcontrole moet een zorgaanbieder Aevitae conform het specifieke controleplan inzage verstrekken in het inhoudelijk medisch dossier. Dat kan zowel aan de orde zijn in individuele gevallen, als steekproefsgewijs. Aevitae is verantwoordelijk voor een zorgvuldige uitvoering van de detailcontrole, onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur. Overigens geldt als uitgangspunt dat inzage in het medisch dossier alleen in uiterste instantie mogelijk is. Dit laat onverlet dat er situaties voorzienbaar zijn, waarin duidelijk is dat het specifieke controledoel alleen kan worden behaald door het uitvoeren van een steekproef, en dat andere instrumenten voor detailcontrole niet bruikbaar zijn voor het behalen van het controledoel. In een dergelijk geval hoeven niet eerst de andere stappen ingezet te worden.

Detailcontroles met inzage in medische dossiers

Bij detailcontrole met inzage in medische dossiers wordt gebruik gemaakt van tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid. De administratie van de zorgaanbieder behoort voldoende informatie te bevatten (bijvoorbeeld vastgelegde röntgenfoto's, echo's, meetrapporten, gespreksverslagen, onderzoek rapportages, verwijzingen/indicaties etc.), waaruit aannemelijk kan worden gemaakt dat het gedeclareerde daadwerkelijk geleverd is en dat dit ook het meest was aangewezen gezien de gezondheidssituatie van de verzekerde.

De specialist MC selecteert de te controleren zorgverleners/instellingen op basis van de analyse en trekt hier een deelwaarneming uit. De controle van de geselecteerde posten en bijbehorende rapportage wordt verricht door de medisch adviseur.

De rapportage behoort inzichtelijk te maken:

- wat het doel van het onderzoek is;
- hoe er gecontroleerd is;
- wat per verzekerde de geconstateerde afwijking van het gedeclareerde is;
- of de levering van zorg doelmatig is geweest;
- of het gedeclareerde geleverd is en hoe dat is vastgesteld; en
- wat de algehele indruk over de zorgaanbieder is.

10. Informeren zorgaanbieder over uitkomst detailcontrole

Tot slot dient de zorgverlener door Aevitae geïnformeerd te worden over de uitkomst van de controles. In het kader van hoor en wederhoor wordt de zorgaanbieder in de gelegenheid gesteld binnen redelijke termijn op de uitkomst van de detailcontrole te reageren.

⁷ Zorgverzekeraars Nederland, UM-12-9-mrel1

Op basis van de reactie van de zorgaanbieder stelt Aevitae de definitieve uitkomst van de controle vast en bericht deze aan de zorgaanbieder.

11. Bepalen gevolgen van controle uitkomsten

Indien bij een controle tekortkomingen zijn vastgesteld, worden de gevolgen daarvan bepaald. Daarbij staat uiteraard het belang van de verzekerde centraal. Hiernaast wordt rekening gehouden met de volgende aspecten:

- de omvang van de fout/afwijking;
- heeft de zorgverlener zichzelf verrijkt?
- is er sprake van een bewust of een onbewust gemaakte fout?
- had de zorgverlener kunnen weten dat hij fouten maakte?
- zijn er aan de kant van de zorgverzekeraar fouten gemaakt?
- is de zorgverlener eerder gewaarschuwd?
- heeft de zorgverlener meegewerkt aan het onderzoek?
- komt de zorgverlener bij zijn/haar motivering eerlijk over?
- wat is redelijk?

De gevolgen kunnen zeer divers zijn en bijvoorbeeld uitmonden in:

- het uitbreiden van de controle;
- het overhandigen van het dossier aan de fraudecoördinator ten behoeve van het uitvoeren van een fraudeonderzoek;
- het geven van een waarschuwing;
- een terugvordering of verrekening met toekomstige declaraties van de zorgverlener;
- aanvullende voorwaarden verstrekken aan de zorgaanbieder;
- het aanpassen of beëindiging van de overeenkomst;
- het informeren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- een melding doen bij de NZa.

Afhankelijk van de feiten en de situatie kunnen de hiervoor genoemde gevolgen en acties worden gecombineerd.

4 RAPPORTAGE EN VERANTWOORDING

Het algemene controleplan (ten behoeve van materiële controle en gepast gebruik) wordt opgesteld door Aevitae en daarna voorgelegd aan de directie van EUCARE ter accordering. De bevindingen, geboekte resultaten en voortgang van uitgevoerde controles (zowel formeel als materieel) worden periodiek door Aevitae vastgelegd in een voortgangsrapportage en besproken met EUCARE. Hierdoor wordt EUCARE in staat gesteld om actief sturing te geven aan de uitvoering van de controles.

4.1 Eindrapportage/verantwoording

De uitgevoerde controles en de bevindingen hieruit, alsmede de wijze waarop hieraan opvolging is gegeven, worden gedocumenteerd in een afsluitend memo. Dit memo dient als basis om een beeld te vormen over de uitvoering van de materiële controles ten behoeve van de verantwoording en wordt door de derde lijn van Aevitae en EUCARE beoordeeld. Voor de externe accountant en NZa vormt het memo de basis om een oordeel te vormen over de uitvoering van de materiële controle.

In het memo wordt het verband gelegd tussen enerzijds het opgestelde controleplan voor de materiële controles (geplande werkzaamheden) en anderzijds de daadwerkelijk uitgevoerde werkzaamheden en de kwalitatieve en kwantitatieve uitkomsten van de controles.

BIJLAGE 1: ALGEMENE RISICO'S MATERIËLE CONTROLE (CONTROLEDOELEN)

Voor alle zorgsoorten onderkennen wij de risico's op onrechtmatigheid, ondoelmatigheid en ongepast gebruik.

De voornaamste risico's betreffende materiële controles worden hieronder per zorgsoort benoemd. Deze lijst is niet limitatief.

Medisch Specialistische Zorg

- Handreiking rechtmatigheidscontroles MSZ:
 - o De risicothema's volgen uit een landelijk opgestelde risicolijst.
 - o De Handreiking geldt voor alle ziekenhuizen (die nog niet zijn overgegaan op HT) en UMC's.
- Horizontaal Toezicht (MSZ):
 - o De risicothema's variëren per ziekenhuis, er is sprake van een landelijk opgestelde themalijst die zorgverzekeraars hanteren als basis voor het oormerken van individuele Control Frameworks.
- Daarnaast (onder andere):
 - o risico op meermaals vastleggen van een onderzoek Radiologie;
 - o risico op U-bochten;
 - o risico op onjuiste toepassing onderlinge dienstverlening;
 - o risico op serialiteit;
 - o risico op dure- en weesgeneesmiddelen;
 - o risico op ontbreken verwijzer.

Geestelijke Gezondheidszorg

- Horizontaal Toezicht (GGZ):
 - o De risicothema's variëren per GGZ-instelling, waarbij er sprake is van een landelijk opgestelde risicolijst als uitgangspunt.
- Daarnaast (onder andere):
 - o Risico op een cliënt langer doorbehandelen dan nodig of meer zorg declareren dan feitelijk is geleverd.
 - o Risico op een cliënt langer laten verblijven dan nodig is gegeven de gezondheidstoestand of langer laten verblijf dan is toegestaan binnen de Zvw (1095 dagen).
 - o Risico op het onjuist registreren en declareren van settings.
 - o Het in rekening brengen van een setting dat medisch niet noodzakelijk is.
 - o Risico dat onterecht het hoge psychiater tarief in de vrijgevestigde setting in rekening is gebracht.
 - o Risico op het onterecht declareren van fysiotherapie, dagbesteding of vaktherapie in de ambulante GGZ.
 - o Risico op het declareren van onverzekerde zorg als verzekerde zorg.
 - o Dubbele vergoeding van verblijf over instellingen en/of segmenten heen

Farmaceutische Zorg

- risico op het onterecht declareren van dure (Bijlage 2) geneesmiddelen;
- risico op het onterecht leveren van (magistrale) bereidingen.
- risico op Begeleidingsgesprek Nieuw Geneesmiddel (BNG).

Hulpmiddelen

- risico op declareren van los materiaal naast de dagprijs;
- risico op meer declareren dan maximum aantal stuks;
- risico op ondoelmatige levering incontinentiemateriaal.

Paramedische Zorg

- risico op declareren no-show;
- risico op onjuiste indicatie bij de geleverde zorg;

Verloskundige Zorg

- risico onjuiste indicatie bij de geleverde zorg;

Mondzorg

- risico's op upcoding;
- risico op onterecht vergoeden van weekendbehandelingen;
- risico op onterecht vergoeden van retentieapparatuur

Huisartsen- en Ketenzorg

- risico op onjuiste toepassing aanvullende modules;
- risico op samenloop tussen Wlz/WMO en Zvw zorg;
- risico op onjuiste declaraties vanuit ketenzorg;

Verpleging en verzorging

- risico op gedeclareerde zorg die niet in lijn is met de indicatiestelling;
- risico op declaraties van verpleging en verzorging tijdens verblijf in een instelling;
- risico op vergoeden van specialistische verpleging en verzorging zonder aanwezigheid van een verwijsbrief;
- risico op dubbel ingediende declaraties;
- risico op samenloop tussen Wlz/WMO en Zvw zorg.

Geriatrische Revalidatiezorg

- risico op onjuiste indicatie bij de geleverde zorg;