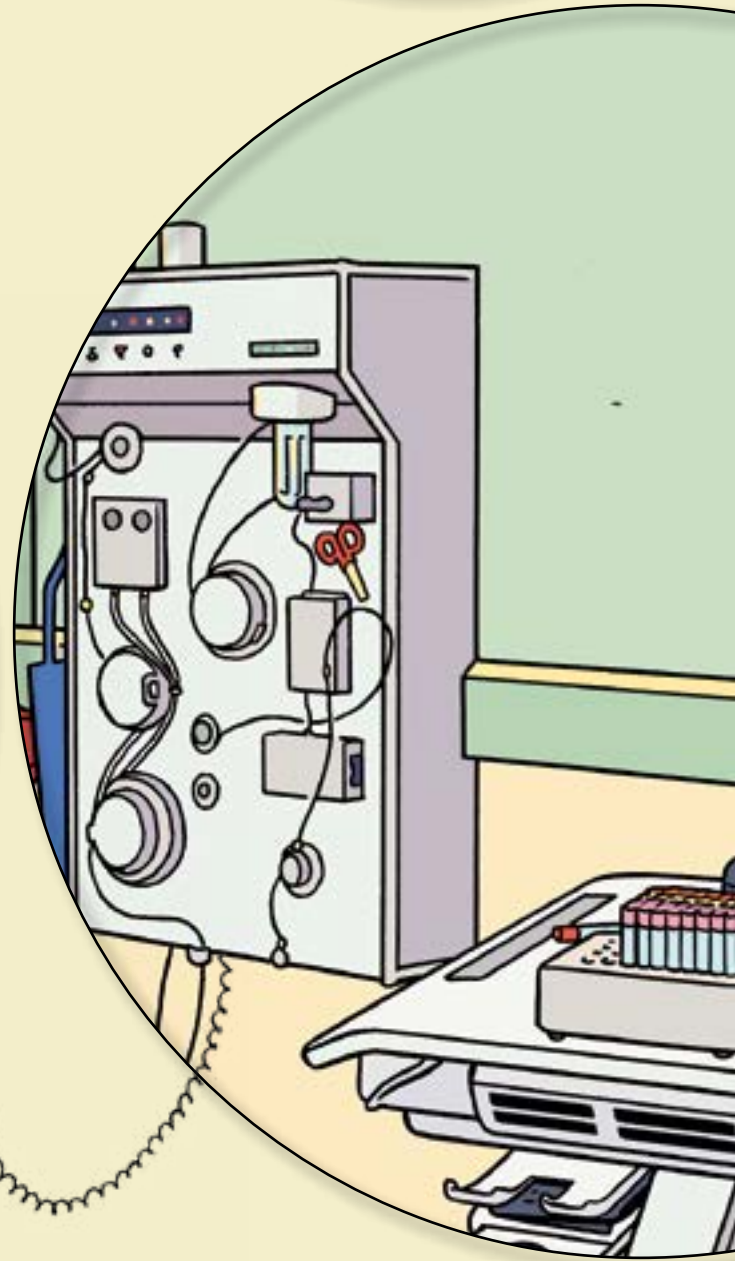


DSW

ALGEMEEN
CONTROLEJAARPLAN
ZVW
2024



INHOUD

1.	INLEIDING	3
2.	CONTROLEKADER	3
	2.1 Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden	3
	2.2 Definities	4
	<i>Controle op gepast gebruik</i>	4
	<i>Detailcontrole</i>	4
	2.3 Verwerking gegevens betreffende de gezondheid	4
3.	MATERIËLE CONTROLEPROCES DSW	4
	3.1 Controledoel	4
	3.2 Algemene risicoanalyse	5
	<i>Stap 1: Inventarisatie signalen</i>	5
	<i>Stap 2: Inventarisatie interne beheersmaatregelen</i>	5
	<i>Stap 3: Impactanalyse risico's</i>	5
	3.3 Algemene controleplan	6
	<i>Algemene controlemiddelen</i>	6
	3.4 Specifieke risicoanalyse, specifiek controledoel en specifiek controleplan	6
	3.5 Detailcontrole	7
	3.5.1 Soorten detailcontroles	7
	1. <i>Detailcontrole zonder inzage in het inhoudelijk medisch dossier.</i>	7
	2. <i>Detailcontrole met inzage in het inhoudelijke medisch dossier</i>	8
	3.5.2 Informeren uitkomsten detailcontrole	8
	3.6 Gevolgen van de materiële controle	8
	BIJLAGE 1: UITKOMST ALGEMENE RISICOANALYSE 2024	10

1. INLEIDING

DSW Zorgverzekeraar (in het vervolg: DSW) doet controleonderzoeken naar risico's op de onrechtmatigheid van declaraties en naar risico's op ondoelmatig geleverde en/of niet-gepaste zorg.

In de visie van DSW is één van de belangrijkste voorwaarden voor het betaalbaar houden van zorg voor iedereen het tegengaan van onrechtmatige declaraties en ondoelmatige en/of niet-gepaste zorg.

Op grond van de wet- en regelgeving is DSW gehouden tot het uitvoeren van controles. Ook zijn er regels gesteld aan een zorgvuldige uitvoering van de controles.²

DSW beschrijft in dit algemene controleplan, aan de hand van de door DSW uitgevoerde algemene risicoanalyse, de wijze waarop materiële controles zullen worden uitgevoerd. Conform regelgeving is onderhavig algemene controleplan openbaar gemaakt op de website van DSW.

2. CONTROLEKADER

2.1 TAKEN, BEVOEGDHEDEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

De controles³ worden bij DSW uitgevoerd door het team Controle & Monitoring, waarbij ondersteuning en achtergrondinformatie vanuit de relatiebeheerders op afroep beschikbaar is. De medisch adviseurs spelen een belangrijke rol binnen het uitvoeren van de controles. Enerzijds vanwege hun medisch inhoudelijk advies gedurende de materiële controles, anderzijds dragen zij de verantwoordelijkheid over de verwerking van persoonsgegevens bij de detailcontroles. De medisch adviseur heeft vanuit zijn of haar professe een geheimhoudingsplicht. Binnen DSW is een functionele eenheid ingericht die valt onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. De medewerkers in de functionele eenheid hebben een afgeleide geheimhoudingsplicht en worden voor specifieke doeleinden betrokken bij de verwerking van persoonsgegevens.

Ook speelt de fraudeafdeling Bijzonder Onderzoek (BO) mogelijk een rol. Indien controles of externe signalen leiden tot een vermoeden van fraude wordt de afdeling Bijzonder Onderzoek ingeschakeld. Daarnaast worden er signalen met de afdelingen Declaraties en Klantenservice uitgewisseld. Deze afdelingen krijgen bijvoorbeeld signalen binnen van verzekerden.

² Wettelijk kader: Enkele belangrijke wetten en regelingen met betrekking tot de uitvoering van controles door zorgverzekeraars zijn de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) (zie met name artikel 27 en artikel 35), de Zorgverzekeringswet (Zvw) (zie met name artikel 87), de Regeling Zorgverzekering (Rzv) (zie met name artikel 7), Besluit Zorgverzekering (BZv) (zie met name art. 2.1), de Algemene verordening persoonsgegevens (AVG), de uniforme maatregel van Zorgverzekeraars Nederland over de Functionele eenheid, de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens en het Protocol Materiële Controle, beide ook van Zorgverzekeraars Nederland.

³ Wanneer in dit plan wordt gesproken over controles, worden materiële controles bedoeld. DSW voert bedrijfsbreed ook andere controles uit, te weten: het landelijk Zelfonderzoek MSZ en GGZ, controles op contracts- en polisvoorwaarden, fraudeonderzoek, systeemcontroles en formele controles.

2.2 DEFINITIES

Materiële controle

Artikel 1 lid 1 aanhef en onder u Rzv definieert een materiële controle als een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie:

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

Controle op gepast gebruik

Conform de ‘Nadere regel controle en administratie zorgverzekeraars’ van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is een controle op gepast gebruik een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar door middel van formele controles en materiële controles toetst of:

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

Detailcontrole

In de Rzv is de detailcontrole gedefinieerd als een ‘onderzoek door de zorgverzekeraar naar de bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot de eigen verzekerden ten behoeve van de materiële controle of fraudeonderzoek’.

2.3 VERWERKING GEGEVENS BETREFFENDE DE GEZONDHEID

DSW mag bij de controles gebruik maken van persoonsgegevens, als bedoeld in artikel 7.2 Rzv, die DSW in het kader van declaratieverkeer reeds ontvangen heeft voor de uitvoering van de Zvw. Artikel 7.1 Rzv bepaalt dat bovengenoemde persoonsgegevens door de zorgverzekeraar onder meer gebruikt mogen worden voor het verrichten van formele controles en materiële controles ten behoeve van “de geheel of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder”, of van “de geheel of gedeeltelijke vergoeding aan een verzekerde van het in rekening gebrachte tarief voor aan een verzekerde geleverde prestatie”.

DSW mag nadere persoonsgegevens, waaronder gegevens betreffende de gezondheid opvragen bij zorgaanbieders als DSW deze gegevens zelf niet tot haar beschikking heeft en deze persoonsgegevens noodzakelijk zijn om het controledoel te behalen (art. 87 Zvw). DSW mag deze informatie direct bij de zorgaanbieder opvragen indien sprake is van een contractuele relatie tussen DSW en de zorgaanbieder. Indien hier geen sprake van is, dient DSW deze informatie bij de verzekerden op te vragen of kan zij dit direct bij de zorgaanbieder opvragen wanneer de verzekerden hiervoor hun toestemming hebben verleend.

3. MATERIËLE CONTROLEPROCES DSW

3.1 CONTROLEDOEL

Het controleproces bij DSW heeft als doel om de rechtmatigheid, doelmatigheid en gepast gebruik van bij DSW gedeclareerde zorg te onderzoeken. Het controledoel wordt bereikt als met voldoende zekerheid wordt vastgesteld dat een gedeclareerde prestatie voldoet aan de wet- en regelgeving, de voorwaarden zoals gesteld in de zorgovereenkomst en/of polisvoorwaarden, de stand van wetenschap en praktijk en het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.

Bij de controles op rechtmatigheid, doelmatigheid en gepast gebruik, zijn onder andere maatstaven als geldende richtlijnen, zorgstandaarden, inzichten uit de beroepsgroep, wetenschappelijke artikelen relevant. ⁴

3.2 ALGEMENE RISICOANALYSE

DSW start ieder kalenderjaar met een algemene risicoanalyse. In deze risicoanalyse worden algemene signalen en risico's geïnventariseerd en gewogen. Uit deze algemene risicoanalyse komt naar voren welke risico's DSW loopt met betrekking tot onrechtmatige en ondoelmatige zorg. De onderzoekwaardige risico's worden deels gepubliceerd. De jaarlijkse algemene risicoanalyse heeft als doel om voor alle verstrekkingen de mogelijke risico's in beeld te brengen en deze risico's op hun ernst te classificeren. Uiteindelijk resulteert deze analyse in een lijst van risico's waar de controles zich op richten.

Het team Controle & Monitoring van DSW is verantwoordelijk voor de jaarlijkse algemene risicoanalyse en maakt bij het opstellen van de algemene risicoanalyse gebruik van de expertise van andere afdelingen binnen DSW zoals: Medisch advies, Bijzonder onderzoek, Declaraties en Relatiebeheer. De algemene risicoanalyse is uitgevoerd volgens de hieronder beschreven drie stappen.

Stap 1: Inventarisatie signalen

Om de signalen van mogelijke risico's in kaart te brengen zijn in samenwerking met relatiebeheerders, medisch adviseurs en de specialisten van de afdelingen Declaraties, Klantenservice en Bijzonder Onderzoek zoveel mogelijk signalen verzameld. Deze signalen vallen uiteen in wijzigingen in wet- en regelgeving, polisvoorwaarden, bekostigingen, externe signalen (waaronder de Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ), de media, verzekerden, landelijke werkgroepen, andere zorgverzekeraars), specifieke thema's van de NZa en standpunten van Zorginstituut Nederland (ZiN).

Stap 2: Inventarisatie interne beheersmaatregelen

Op basis van de risico's is bekeken welke interne beheersmaatregelen zijn getroffen om deze risico's af te dichten. Interne beheersmaatregelen bestaan onder andere uit systeemcontroles en het al dan niet bestaan van machtigingsprocedures. Is een risico via de al bestaande interne beheersmaatregelen adequaat afgevangen, dan wordt het risico niet verder meegenomen in de lijst met onderzoekwaardige risico's. Afhankelijk van het risico kan er ook besloten worden om een nieuwe interne beheersmaatregel op te zetten.

Stap 3: Impactanalyse risico's

Om een beeld te krijgen van de impact van de risico's per verstrekking is een nadere analyse uitgevoerd. Er is bepaald binnen welke verstrekkingen relatief veel en/of grote risico's optreden. Verder is per risico 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.

In bijlage I zijn de uitkomsten weergegeven van de algemene risicoanalyse. Op deze risico's zal tot de volgende risicoanalyse worden gecontroleerd.

4 Voorbeelden hiervan betreffen (onder andere) de Circulaire Therapieën van ZN voor de GGZ en de richtlijnen van V&VN in het kader van de wijkverpleging.

5 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.

3.3 ALGEMENE CONTROLEPLAN

Het onderhavige algemene controleplan geeft inzicht in de uitkomsten van de algemene risicoanalyse in de vorm van een (niet uitputtend) overzicht van de op te pakken controles (bijlage I). Er is sprake van een momentopname. Nieuwe informatie uit signalen, klachten of wijzigingen in wet- en regelgeving, kunnen ertoe leiden dat risico's tussentijds wijzigen waardoor risico's aan bijlage I worden toegevoegd of komen te vervallen. Daarnaast is in het vervolg van dit algemene controleplan beschreven welke controlemiddelen DSW inzet om de controle op de geformuleerde risico's uit te voeren.

Algemene controlemiddelen

Om het algemene controledoel te behalen worden in eerste instantie per risico algemene controlemiddelen ingezet. Dit zijn onderzoeksmethoden gericht op gegevens waarover DSW zelf beschikt (zoals declaratiegegevens), openbare gegevens en gegevens die niet herleidbaar zijn tot personen. In deze fase van de controle behoren onder meer de volgende algemene controle-instrumenten tot de mogelijkheden:

- Cijferanalyse/statistische analyse;
- Benchmarking/spiegelinformatie;
- Deskresearch/analyse secundaire bronnen;
- Beoordelen jaarverslagen, bestuursverklaring en de accountantsverklaringen;
- Logica/verbandanalyses.

De aanpak van DSW kenmerkt zich door een stapsgewijze werkwijze 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 als het controledoel nog niet is bereikt. Er wordt door DSW gedurende het gehele controletraject 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 door de inzet van een minder ingrijpend controle-instrument?

Wanneer DSW vaststelt dat het controledoel is behaald, wordt de materiele controle beëindigd. Wanneer DSW, door de inzet van algemene controlemiddelen en na de hoor/wederhoor fase, concludeert dat sprake is van onrechtmatigheid of ondoelmatigheid, worden er vervolgmaatregelen (zoals onder andere terugvorderingen) ingezet. Indien onvoldoende zekerheid blijft bestaan, wordt de volgende fase (een specifieke risicoanalyse en detailcontrole) opgestart.

3.4 SPECIFIEKE RISICOANALYSE, SPECIFIEK CONTROLEDOEL EN SPECIFIEK CONTROLEPLAN

Als het controledoel ten aanzien van een bepaald risico niet bereikt wordt met de algemene controlemiddelen, blijft onvoldoende zekerheid bestaan over de vraag of het desbetreffende risico zich heeft verwezenlijkt. DSW start in die situaties een specifieke risicoanalyse. Dit is een analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens en op welke zorgaanbieders of categorieën zorgaanbieders een nadere detailcontrole zich zal richten (art. 1 aanhef en onder sub z Rzv). Naar aanleiding van de uitkomsten van de specifieke risicoanalyse stelt DSW een specifiek controleplan op waarin gemotiveerd en met aandacht voor noodzakelijkheid, subsidiariteit en proportionaliteit, het specifieke controledoel, de objecten (lees: zorgaanbieders) en de in te zetten controle-instrumenten worden uiteengezet.

Aan de hand van het specifieke controleplan wordt vervolgens de detailcontrole opgestart waarin, zoals hierboven aangegeven, zwaardere controle-instrumenten worden ingezet.

Het kan voorkomen dat tijdens de algemene risicoanalyse reeds blijkt dat het betreffende risico niet kan worden gecontroleerd aan de hand van algemene controlemiddelen. DSW zal dan direct een specifieke risicoanalyse uitvoeren, het specifiek controleplan uiteenzetten en specifieke controlemiddelen inzetten. Het is dan derhalve niet noodzakelijk dat alle stappen die in dit document worden besproken (en zoals art. 7.8 lid 1 Rzv eist), dienen te worden doorlopen. Indien een stap niet mogelijk is, én DSW kan dit onderbouwen, mag een stap worden overgeslagen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn naar aanleiding van

berichtgeving in de media of een IGJ-rapport, alwaar één specifieke zorgaanbieder naar voren komt. Naar aanleiding van dit bericht of rapport kan dan aan deze specifieke aanbieder om nadere informatie worden gevraagd.

Indien sprake is van een detailcontrole die betrekking heeft tot een individuele verzekerde, en deze verzekerde heeft schriftelijke toestemming gegeven aan DSW voor verstrekking van de hem betreffende gegevens over gezondheid aan de zorgverzekeraar, kan DSW eveneens afwijken van de in het eerste lid van art. 7.8 Rzv gestelde eisen (art. 7.8 lid 3 Rzv).

3.5 DETAILCONTROLE

Een detailcontrole wordt door DSW alleen toegepast als er met de algemene controlemiddelen onvoldoende zekerheid kan worden verschaft over de recht- en/of doelmatigheid van de betreffende declaratie(-s) (artikel 7.6 lid 4 Rzv).

Als DSW overgaat tot een detailcontrole, dan houdt DSW zich daarbij aan hetgeen hierover in de Rzv is opgenomen. Zorgaanbieders zijn verplicht medewerking te verlenen ten behoeve van de detailcontrole, zoals beschreven in artikel 7.3 en 7.4 lid 2 van de Rzv en artikel 87 en 88 van de Zvw. Een dergelijke verplichting geldt ook voor verzekerden op grond van de polisvoorwaarden.

Het gebruikmaken van (medische) persoonsgegevens gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Zoals eerder aangehaald, heeft de medisch adviseur geheimhoudingsplicht, evenals de medewerkers van DSW die onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur vallen.

In het kader van de uitvoering van de detailcontrole informeert DSW de zorgaanbieder tijdig en voorafgaand aan de controle over onderstaande punten:

- de aanleiding en het doel van de controle (de onderzoeksvraag);
- een motivatie van de nadere uitvraag aan informatie;
- de informatie die wordt uitgevraagd;
- de wijze waarop de controle zal plaatsvinden;
- wanneer er voldoende zekerheid is verkregen voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Er is sprake van voldoende zekerheid bij een controle van rechtmatigheid wanneer er met 95% betrouwbaarheid en een nauwkeurigheid van 3% kan worden vastgesteld dat aan de gestelde normen wordt voldaan. Er is voldoende zekerheid onder een controle van doelmatigheid wanneer de inhoud en omvang van de verzekerde zorg 'mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en bij het ontbreken hiervan, hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten'.
- wat de mogelijke gevolgen zijn van de controle;
- op welke termijn de bevindingen kenbaar zullen worden gemaakt.

3.5.1 SOORTEN DETAILCONTROLES

Er zijn twee soorten detailcontroles:

1. *Detailcontrole zonder inzage in het inhoudelijk medisch dossier.*

Bij dit instrument wordt gebruikgemaakt van (persoons)gegevens waarover DSW niet zelf beschikt. Bij deze vorm van detailcontrole behoren onder meer de volgende activiteiten tot de mogelijkheden:

- het opvragen van informatie bij de zorgaanbieder met betrekking tot de zorgaanbieder zelf. Bijvoorbeeld het BIG-registratienummer van een zorgverlener, opleidingsgegevens van een zorgverlener en gehanteerde protocollen;
- het vragen van een verklaring voor afwijkende kengetallen;
- het opvragen van administratieve gegevens en/of medische persoonsgegevens. Bijvoorbeeld detailgegevens achter de declaratie; het controleren van de afspraken van de verzekerde in het (elektronische) systeem van de zorgaanbieder.

2. *Detailcontrole met inzage in het inhoudelijke medisch dossier*

Bij deze vorm van detailcontrole wordt overgegaan tot het opvragen of inzien van medische persoonsgegevens bij de zorgaanbieder. Bijvoorbeeld een indicatiebesluit, zorgplan of behandelplan.

3.5.2 INFORMEREN UITKOMSTEN DETAILCONTROLE

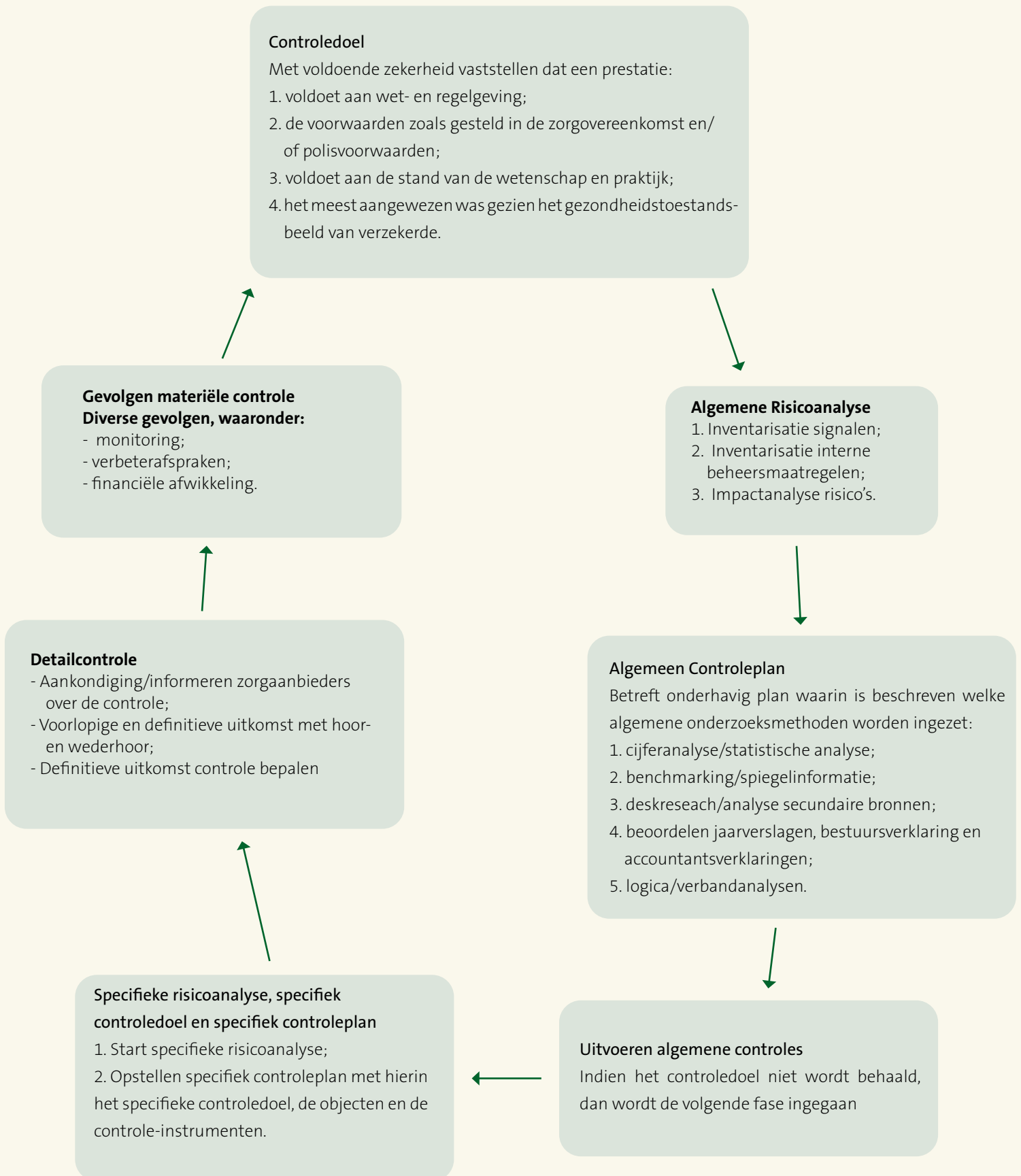
Na uitvoering van de detailcontrole informeert DSW de zorgaanbieder over de voorlopige uitkomsten van de controle en stelt de zorgaanbieder in de gelegenheid om, in hoor en wederhoor, binnen een redelijke termijn te reageren. DSW betreft de reactie van de zorgaanbieder bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van de controle en bericht deze uitkomsten, alsmede de gevolgen hiervan, aan de zorgaanbieder.

3.6 GEVOLGEN VAN DE MATERIËLE CONTROLE

Wanneer na afloop van de detailcontrole onrechtmatigheden worden vastgesteld, kunnen de gevolgen divers zijn, zoals (al dan niet in combinatie):

- monitoring;
- het maken van verbeterafspraken;
- mondelinge of schriftelijke waarschuwing;
- interne doorverwijzing naar de afdeling Bijzonder Onderzoek
- terugvordering/verrekening met toekomstige declaraties van onterechte betalingen;
- aanpassing of beëindiging overeenkomst;
- melding bij Zorgverzekeraars Nederland;
- melding bij NZa.

In een notendop is het controleproces als een cyclisch proces weergegeven in onderstaande figuur.



Figuur 1 - Cyclisch controleproces

BIJLAGE 1: UITKOMST ALGEMENE RISICOANALYSE 2024

Hieronder is per verstrekking het resultaat van de algemene risicoanalyse voor het jaar 2024 gegeven. Deze lijst kan gedurende het jaar worden aangepast als daar aanleiding voor is.

VERSTREKKING	RISICOTITEL
Eerstelijns Verblijf	Samenloop ELV en GRZ
Eerstelijns Verblijf	ELV voor en/of na GRZ
Eerstelijns Verblijf	Samenloop MSZ en ELV
Farmacie	Dubbel declareren meerdere apotheken / shoppers
Farmacie	Dure geneesmiddelen
Farmacie	SMR medicatie
Farmacie	Dubbel declareren; andere dagen: zelfde of andere apotheek
Farmacie	Reizigersvaccinatie en malariatabletten basisverzekering plus AV (boostrix)
Geboortezorg	Samenloop integrale geboortezorg en monodisciplinaire prestaties
Geboortezorg	Dubbele declaratie kraamzorg
Geestelijke Gezondheidszorg	Disciplinemix
Geestelijke Gezondheidszorg	Betrokkenheid specialist
Geestelijke Gezondheidszorg	Verwijzing
Geestelijke Gezondheidszorg	Diagnostiek i.p.v. behandeling
Geestelijke Gezondheidszorg	Geen vaktherapie tijdens verblijf
Geestelijke Gezondheidszorg	Knippen consulten
Geestelijke Gezondheidszorg	Bevoegde regiebehandelaar
Geestelijke Gezondheidszorg	Minimale betrokkenheid regiebehandelaar
Geestelijke Gezondheidszorg	Geen regiebehandelaar bij behandeling
Geestelijke Gezondheidszorg	Geen multidisciplinaire zorg
Geestelijke Gezondheidszorg	Dubbele prestaties
Geestelijke Gezondheidszorg	Korte consulten
Geestelijke Gezondheidszorg	Dubbele verblijfsdagen
Geriatrische Revalidatiezorg	GRZ na WLZ-indicatie
Geriatrische Revalidatiezorg	Samenloop Wijkverpleging
Geriatrische Revalidatiezorg	Samenloop GRZ en MSZ
Huisartsenzorg	Voorwaarden M&I intensieve zorg
Huisartsenzorg	Samenloop ketenzorg & losse prestaties 1e lijn
Huisartsenzorg	Ondoelmatigheid consulten
Huisartsenzorg	Nabetaling incidentele opslag compensatie postcodelijst
Hulpmiddelen	Kortdurende uitleen versus langdurende uitleen
Hulpmiddelen	Teststrips zonder insulinegebruik

VERSTREKKING
RISICOTITEL

Hulpmiddelen
Hulpmiddelen
Hulpmiddelen

Dieetpreparaten koemelkallergie
Sensoren bij FGM en CGM
Meer vergoed dan de contractprijzen

Mondzorg
Mondzorg
Mondzorg

H35 op melkelementen
H26 hechten weke delen
Onnodige inzet M-codes bij jeugd

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
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

Rechtmatigheidscontroles cf zelfonderzoek MSZ
Aanspraakbeperking
Add-ons
Alsof codering
Complexe zorgactiviteit
Onwaarschijnlijke declaraties
Declaratieregels
Dubbele vergoeding
Dure geneesmiddelen en stollingsfactoren
Kaakchirurgie
Kwaliteitsnormen
MSVT
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

Paramedie
Paramedie

Onterecht declareren als progressieve scoliose vanuit de BV.
Onjuiste inzet DC3911 fysiotherapie

Podotherapie

Geïntegreerde steunzolen



VERSTREKKING

Vervoer

Vervoer

Vervoer

Vervoer

Wijkverpleging

Wijkverpleging

RISICOTITEL

Interklinisch/intraklinisch vervoer

Onderlinge dienstverlening/samenwerkende instellingen

Tussen ziekenhuizen

Inzet ligtaxi ter vervanging ambulancezorg

Afwenteling Wlz naar Zvw

Ondoenmatige veel uren wijkverpleging

EEN DECLARATIE INDIENEN?

De snelste manier is digitaal. Gebruik daarvoor de MijnDSW-app of scan van de rekening en dien deze in via MijnDSW.

Declareert u liever via de post? Vul dan een declaratieformulier in en stuur dit samen met de originele rekening aan ons op.

HEEFT U NOG VRAGEN?

Kijk dan op www.dsw.nl, stel uw vraag via WhatsApp of neem contact met ons op via telefoonnummer 010 - 2 466 466. Wij staan u graag te woord.



DSW
zorgverzekeraar

Postbus 173 - 3100 AD Schiedam



www.dsw.nl



010 - 2 466 466



06 22 38 39 06



DSW_Zorg



@DSW_Zorg



DSW Zorgverzekeraar