

ALGEMEEN
CONTROLEJAARPLAN 2021

FORMELE CONTROLE, MATERIËLE CONTROLE EN
CONTROLE OP GEPAST GEBRUIK



DSW

INHOUD

1.	INLEIDING	3
2.	ENKELE BEGRIPPEN	4
3.	CONTROLEPROCES DSW	6
3.1	Algemene risicoanalyse	7
	<i>Stap 1: Inventarisatie signalen</i>	7
	<i>Stap 2: Inventarisatie interne beheersmaatregelen</i>	7
	<i>Stap 3: Impactanalyse risico's</i>	7
3.2	Algemeen Controlejaarplan	7
3.3	Specifiek controleplan	7
3.4	Uitvoering controle	9
4.	TAKEN, BEVOEGDHEDEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN	10
4.1	Landelijke samenwerkingstrajecten MSZ en GGZ	10
5.	SAMENVATTING RISICO'S 2021	11

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. DSW vervult daarom al jaren een voortrekkersrol op het gebied van controles.

Vanuit wet- en regelgeving is DSW gehouden tot het uitvoeren van controles. Ook zijn er regels gesteld aan een zorgvuldige uitvoering van de controles.¹ DSW is gehouden om een algemeen controleplan (in het vervolg: Algemeen Controlejaarplan (het document dat u nu leest)) op te stellen. DSW beschrijft hier haar werkwijze en geeft een inzicht in de voorgenomen specifieke controles. DSW baseert zich hierbij mede op het Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Conform regelgeving is dit Algemeen Controlejaarplan openbaar gemaakt op de website van DSW.

LEESWIJZER

In hoofdstuk 2 worden enkele begrippen op hoofdlijnen geduid. In hoofdstuk 3 wordt vervolgens ingegaan op de uitvoering van controles en de bijbehorende stappen. Hoofdstuk 4 beschrijft ten slotte de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden rondom de uitvoering van controles. In hoofdstuk 5 is een, niet-uitputtend, overzicht gegeven van de controle die voor 2021 op de planning staan.

¹ 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 (Rvz) (zie met name artikel 7), 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.

2. ENKELE BEGRIPPEN

Controles kunnen onderverdeeld worden in formele controles en materiële controles.

FORMELE CONTROLE

Artikel 1 van de Rzv 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 4) 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 Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: 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 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 NZa is een controle op gepast gebruik een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar middels 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).

DSW mag bij de controles gebruik maken van persoonsgegevens, als bedoeld in artikel 7.2 van de Rzv, die DSW in het kader van declaratieverkeer reeds ontvangen heeft voor de uitvoering van de Zvw. In artikel 7.1 van de Rzv staat dat bovengenoemde persoonsgegevens door de zorgverzekeraar onder meer gebruikt mogen worden voor het verrichten van formele controles, 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".

Algemene controlemiddelen, zoals statistische analyses, logica- en verbandscontroles, worden toegepast op basis van gegevens waarover DSW in verband met de uitvoering van de zorgverzekering beschikt. Ook wordt gebruik gemaakt van openbare gegevens, zoals jaarverslagen en bijhorende accountantsproducten.

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’.

Er zijn twee vormen van detailcontroles:

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

Bij dit instrument wordt gebruikgemaakt van (persoons)gegevens waarover DSW niet zelf beschikt. Tot 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, zorgverlener of verzekerde. Bijvoorbeeld verwijzingen, het BIG-registratienummer van een zorgverlener, opleidingsgegevens van een zorgverlener, of algemene zorgplannen/zorgpaden; 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 inzien van medische persoonsgegevens bij de zorgaanbieder. Bijvoorbeeld een indicatiebesluit, zorgplan of behandelplan.

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 van de Rzv). Als DSW overgaat tot een detailcontrole, dan verstrekt DSW de wettelijk bepaalde informatie ter motivatie van de nadere uitvraag. DSW houdt zich daarbij aan hetgeen hierover in de Rzv is opgenomen. Zorgaanbieders zijn dan 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. Indien van toepassing dient de zorgaanbieder de gegevens te verstrekken aan de verzekerde, zodat de verzekerde de informatie kan delen met DSW. Het gebruikmaken van (medische) persoonsgegevens gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. De zorgverzekeraar is verplicht tot geheimhouding.

3. CONTROLEPROCES DSW

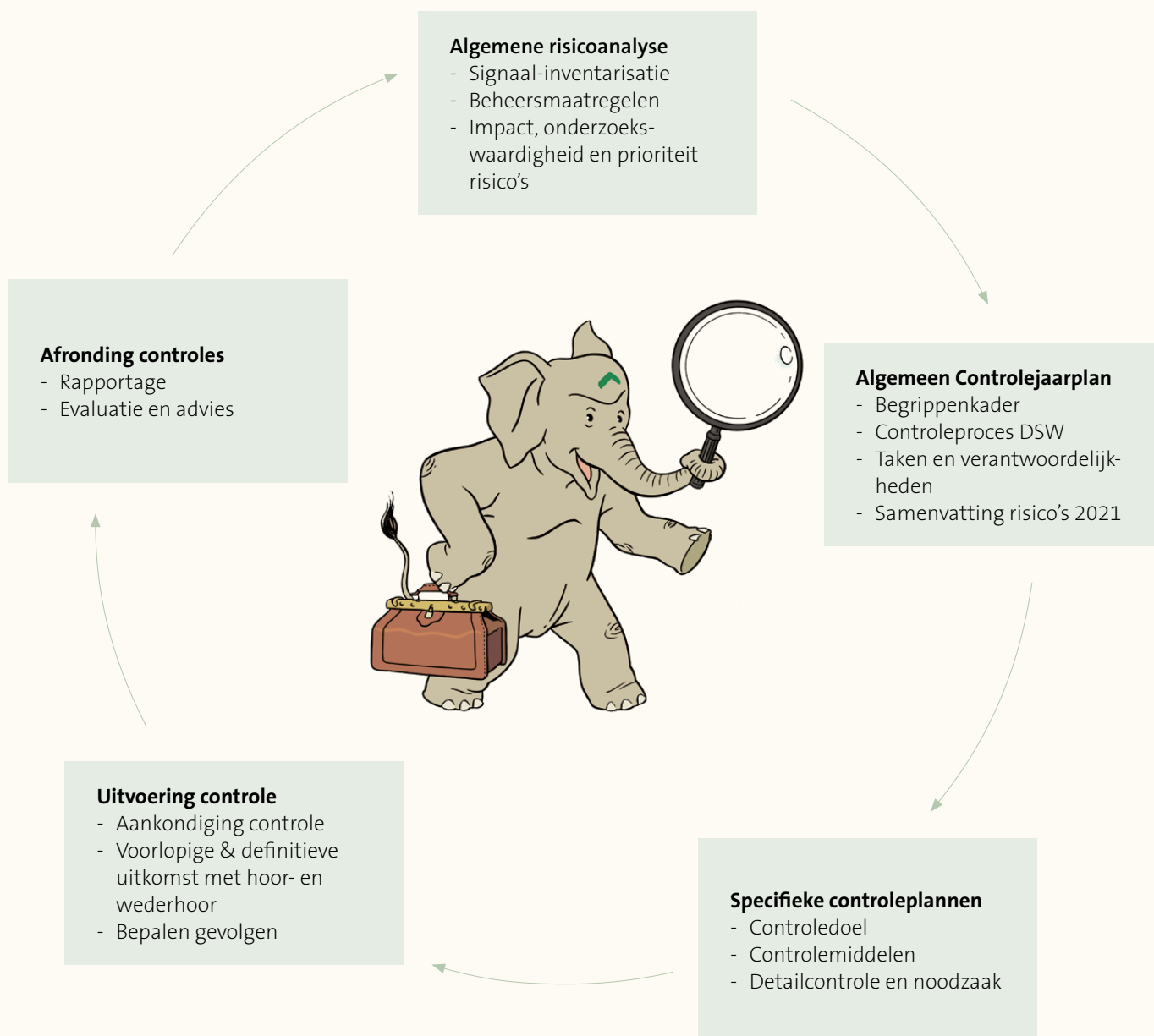
In een notendop is het controleproces als een cyclisch proces weergegeven in figuur 1. Het controleproces bij DSW heeft als doel om de rechtmatigheid, doelmatigheid en gepast gebruik te onderzoeken, waarbij met voldoende zekerheid wordt vastgesteld dat een prestatie voldoet aan de wet- en regelgeving, de stand van wetenschap en praktijk en het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.

DSW start ieder jaar met een algemene risicoanalyse, waarvoor signalen worden geïnventariseerd en risico's worden geïnventariseerd en gewogen. De onderzoekwaardige risico's worden deels gepubliceerd (zie hoofdstuk 5).

Per risico stelt DSW een specifiek controleplan op dat ten grondslag ligt aan de uitvoering van de controle. Na hoor en wederhoor met de betrokken zorgaanbieder(s) stelt DSW de uitkomsten en eventuele gevolgen vast en volgt zo nodig een interventie. Eén en ander wordt systematisch vastgelegd in de zogeheten controlemodule van DSW. De ervaringen met en de uitkomsten van de controles uit het lopende jaar vormen input voor de controle cyclus van het volgende jaar.

Hieronder zullen de diverse stappen uit het controleproces nader worden beschreven.

Figuur 1 - Cyclisch controleproces



3.1 ALGEMENE RISICOANALYSE

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.

De controleteams MSZ en Controle & Monitoring van DSW zijn verantwoordelijk voor de risicoanalyse en maken bij het opstellen van de algemene risicoanalyse gebruik van de expertise van andere afdelingen binnen DSW, zoals Medisch advies, Bijzonder onderzoek, Declaraties en Relatiebeheer. Het uitvoeren van de algemene risicoanalyse bestaat uit de hieronder beschreven drie stappen.

Stap 1: Inventarisatie signalen

Om de signalen van mogelijke risico's² in kaart te brengen wordt in samenwerking met relatiebeheerders, medisch adviseurs en de specialisten van de afdelingen Declaraties en Bijzonder onderzoek zoveel mogelijk signalen verzameld. Ook worden (wijzigingen in) wet- en regelgeving, externe signalen, specifieke thema's van de NZa en standpunten van ZiN in kaart gebracht om signalen per verstrekking in beeld te krijgen.

Stap 2: Inventarisatie interne beheersmaatregelen

Op basis van de risico's wordt 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 buiten scope geplaatst. Afhankelijk van het risico kan er ook besloten worden om 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 wordt een nadere analyse uitgevoerd. Er wordt bepaald binnen welke verstrekkingen relatief veel en/of grote risico's optreden. Verder wordt 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. Risico's met een hogere score worden opgenomen in het Algemeen Controlejaarplan.

3.2 ALGEMEEN CONTROLEJAARPLAN

Het Algemeen Controlejaarplan is enerzijds de beschrijving van de werkwijze van DSW bij de controles en geeft anderzijds inzicht in de uitkomsten van de risicoanalyse in de vorm van een (niet uitputtend) overzicht van de op te pakken controles (zie hoofdstuk 5). 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 controles worden toegevoegd of komen te vervallen.

3.3 SPECIFIEK CONTROLEPLAN

Voor elke controle wordt er een specifiek controleplan opgesteld waarin op systematische wijze de nadere invulling van de controle wordt vastgelegd. Dit is een intern werkdocument waarin onder meer beschreven wordt wat het risico van de betreffende controle inhoudt, welk doel de controle heeft, wat het plan van aanpak is, welke polisvoorwaarden en bepalingen uit de wet- en regelgeving van toepassing zijn, wat op hoofdlijnen de bevindingen zijn van de data-analyses et cetera.

² 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.

3.4 UITVOERING CONTROLE

Bij de start van een controle wordt er een controledoel vastgesteld. Bij het behalen van dit doel is er voldoende zekerheid verkregen dat de door zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie al dan niet aan de wet- en regelgeving voldoet.

Voorbeelden van controledoelen zijn:

Voldoende zekerheid verkrijgen dat de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie:

- Is geleverd (rechtmatigheid);
- Voldoet aan wet- en regelgeving en de polisvoorwaarden / contractvoorwaarden zoals vastgelegd in de Zorgovereenkomst (rechtmatigheid/doelmatigheid);
- Het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde (doelmatigheid / gepast gebruik);
- Voldoet aan de wettelijke indicatievoorwaarden (gepast gebruik);
- Voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk (gepast gebruik).

Om het doel te behalen worden in eerste instantie algemene controlemiddelen ingezet.

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

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

Als het controledoel niet bereikt wordt met de algemene controlemiddelen, wordt een detailcontrole gestart. Dit leidt tot een nadere uitvraag bij zorgaanbieders en/of verzekerden naar niet-openbare informatie waarover DSW niet beschikt.

De aanpak van DSW kenmerkt zich aldus 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. Er wordt door DSW bij een eventuele nadere uitvraag 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?

In het kader van de uitvoering van de controle informeert DSW de zorgaanbieder bijvoorbeeld over:

- de aanleiding en het doel van de controle;
- een motivatie van de nadere uitvraag aan informatie;
- de informatie die wordt uitgevraagd;
- de wijze waarop de controle zal plaatsvinden.

Bij de uitvoering van controles houdt DSW zich vanzelfsprekend aan de geldende wet- en regelgeving. Opgemerkt zij dat de wet- en regelgeving bij de uitvoering van een detailcontrole spreekt over het verstrekken van informatie door een zorgverzekeraar waarin wordt gemotiveerd hóe er aan de voorwaarden van een detailcontrole is voldaan. Een verplichting tot het overleggen van het specifiek controle plan is nergens in de wet- en regelgeving vastgelegd.

DSW informeert 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. De zorgverzekeraar betreft de reactie van de zorgaanbieder bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van de controle en bericht deze uitkomsten plus de gevolgen hiervan aan de zorgaanbieder. De gevolgen kunnen zeer divers zijn, zoals bijvoorbeeld (al dan niet in combinatie):

- monitoring;
- het maken van verbeterafspraken;
- terugvordering/verrekening met toekomstige declaraties van onterechte betalingen;
- aanpassing of beëindiging overeenkomst;
- melding bij Zorgverzekeraars Nederland;
- melding bij Bureau Justitiële Zaken van het Verbond van Verzekeraars;
- melding bij NZa;
- aangifte bij justitie.

4. TAKEN, BEVOEGDHEDEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

De controles worden bij DSW uitgevoerd door twee controleteams, 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 professie 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 afdeling Bijzonder Onderzoek mogelijk een rol. Indien controles of externe signalen leiden tot een vermoeden van fraude wordt de afdeling Bijzonder Onderzoek ingeschakeld.

De afdeling Interne Controle (IC) toetst regelmatig of interne processen voldoen aan de richtlijnen en stuurt aan op continue verbetering. Het management van DSW wordt periodiek geïnformeerd over de opzet, voortgang, resultaten en vervolgacties van de controles. De wijze waarop DSW invulling geeft aan de controles is regelmatig onderwerp van toezicht vanuit de NZa.

4.1 LANDELIJKE SAMENWERKINGSTRAJECTEN MSZ EN GGZ

Handreiking MSZ en Zelfonderzoek GGZ

DSW neemt deel aan trajecten voor de landelijke zelfonderzoeken 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 een vooraf vastgestelde handreiking met 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.

Horizontaal Toezicht

DSW neemt deel aan het landelijke traject voor Horizontaal Toezicht voor de verstrekkingen MSZ en GGZ. Als een zorgaanbieder deelneemt aan het Horizontaal Toezicht, loopt de verantwoording over de beheersing van de risico's via de representerend zorgverzekeraar. In het kader daarvan is het representatiemodel HT opgesteld waarin het volgende ten aanzien van het signalenproces is opgenomen: "Iedere zorgverzekeraar is en blijft er individueel verantwoordelijk voor om haar eigen data te monitoren op mogelijke signalen van onrechtmatigheden. Voor zorgaanbieders die zich middels HT verantwoorden geldt dat zorgverzekeraars niet meer afzonderlijk materiële achterafcontroles uitvoeren op die gebieden die onder HT vallen. Signalen worden door de representerend zorgverzekeraar ingebracht in de HT relatie met de zorgaanbieder. De zorgaanbieder verantwoordt zich over de beheersing van deze gesignaleerde mogelijke onrechtmatigheden. Indien er inderdaad sprake is van onrechtmatigheden, dan stelt de zorgaanbieder een impactanalyse op om de omvang hiervan vast te stellen. De representerend zorgverzekeraar beoordeelt de impactanalyse en stelt vast of het risico met adequate beheersing wordt opgevolgd. Uitzondering hierop zijn signalen van mogelijke fraude. Deze signalen vallen buiten de scope van HT en worden door de verschillende zorgverzekeraars afzonderlijk opgevolgd".

Voor verdere informatie hierover zie www.horizontaaltoezichtzorg.nl.

5. SAMENVATTING RISICO'S 2021

Hieronder is een samenvatting gegeven van de risico's die prioriteit hebben in 2021. De lijst is niet uitputtend en is een dynamische lijst.

VERSTREKKING	RISICOTITEL
Eerstelijns Verblijf	Lange ligduur
Eerstelijns Verblijf	Samenloop GRZ
Eerstelijns Verblijf	Samenloop hulpmiddelen/farmacie
Eerstelijns Verblijf	Samenloop paramedie
Farmacie	Injectiespuiten en injectiepenen (insulinepenen) met toebehoren
Farmacie	Hydroxychloroquine
Farmacie	Dubbel declareren meerdere apotheken / shoppers
Farmacie	Dure geneesmiddelen
Farmacie	Baxteren
Farmacie	Bijlage 2
Farmacie	SMR programma
Farmacie	SMR medicatie
Farmacie	Dubbel declareren; andere dagen: zelfde of andere apotheek
Farmacie	Reizigersvaccinatie en malariatabletten basisverzekering
Farmacie	Koemelkeiwitallergie
Geboortezorg	Bekwaamheidsregister IUD
Geboortezorg	Gepast gebruik echo's
Geboortezorg	Samenloop integrale geboortezorg en monodisciplinaire prestaties
Geboortezorg	Intake thuis ipv telefonisch
Geboortezorg	SEO/NT-meting
Geestelijke Gezondheidszorg	Aandeel directe tijd regiebehandelaar
Geestelijke Gezondheidszorg	Betrokkenheid specialist
Geestelijke Gezondheidszorg	Disciplinemix
Geestelijke Gezondheidszorg	Controlepunten vanuit Zelfonderzoek GGZ bij niet-deelnemende instellingen
Geriatrische Revalidatiezorg	U-bocht
Geriatrische Revalidatiezorg	GRZ na WLZ-indicatie
Geriatrische Revalidatiezorg	Leeftijd van verzekerden
Geriatrische Revalidatiezorg	Losse dieetvoeding
Geriatrische Revalidatiezorg	Samenloop Wijkverpleging
Geriatrische Revalidatiezorg	Lang doorbehandeld

VERSTREKKING

Huisartsenzorg
Huisartsenzorg
Huisartsenzorg
Huisartsenzorg
Huisartsenzorg
Huisartsenzorg
Huisartsenzorg

[illegible][illegible]

RISICOTITEL

- Passantconsulten/visite HDS
- Nieuwe structuur consulten
- Feitelijke levering E-health door POH-GGZ
- Hoge tarieven POH-S en POH-GGZ
- Samenloop ketenzorg & losse prestaties 1e lijn
- Voorwaarden M&I intensieve zorg
- Intensieve zorg Corona
- Cyriax injectie

- Kortdurende uitleen
- Teststrips zonder insulinegebruik (leverancier)
- Teststrips en starterspaketten
- Contracttarieven teststrips
- Koemelkeiwitallergie
- Sensoren freestyle libre
- Verandering van concept/duurdere voorziening
- Leverancier beschikt niet over juist certificaat

- 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

VERSTREKKING

Paramedie
Paramedie
Paramedie

Podotherapie
Podotherapie
Podotherapie

Vervoer
Vervoer
Vervoer

Wijkverpleging

Wijkverpleging
Wijkverpleging
Wijkverpleging

Zintuiglijke Gehandicaptenzorg
Zintuiglijke Gehandicaptenzorg
Zintuiglijke Gehandicaptenzorg

RISICOTITEL

Logopedie aan huis en fysio in de praktijk
Oedeemtherapie
Medische noodzaak/geneeskundig doel logopedie

Ondoelmatigheid/upcoding zorgprofiel
Samenloop voetonderzoek uit BV en AV
Voetzorg aan huis/instelling

Tussen ziekenhuizen
Doordeclareren
GRZ doelgroep

Dubbele bekostiging verblijf in een instelling (MSZ, MSR, GGZ, GRZ, ELV) en wijkverpleging
Afwenteling Wlz naar Zvw
Veel uren wijkverpleging
Afwenteling Wmo naar Zvw

Onderbehandeling
Nieuwe bekostigingsstructuur
Uitbreiding visuele behandeling

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