

DSW

ALGEMEEN CONTROLEJAARPLAN 2020
FORMELE CONTROLE, MATERIËLE CONTROLE
EN CONTROLE OP GEPAST GEBRUIK



INHOUD

1.	INLEIDING	3
1.1	Leeswijzer	3
2.	WETTELIJK KADER CONTROLES	4
2.1	Begripsbepaling	4
2.2	Persoons- en gezondheidsgegevens	5
2.3	Algemene controle	5
2.4	Specifieke controle	6
2.5	Uitkomst en rapportage	6
3.	CONTROLEPROCES DSW	7
3.1	Algemene risicoanalyse	8
3.2	Algemeen Controlejaarplan	8
3.3	Specifieke Controleplannen en Specifieke Risicoanalyses	9
3.4	Aankondiging controle	10
3.5	Voorlopige en definitieve uitkomst controles	11
3.6	Bepalen gevolgen van controle-uitkomsten	11
3.7	Afronding controles	11
4.	TAKEN, BEVOEGDHEDEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN	12
4.1	Samenwerkingstrajecten MSZ en GGZ	12
5.	SAMENVATTING RISICO'S 2020	13
	BIJLAGE 1	16

1. INLEIDING

DSW Zorgverzekeraar (in het vervolg kortweg DSW) doet controleonderzoeken naar risico's op onrechtmatigheid van declaraties en naar risico's op ondoelmatig geleverde zorg.

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

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 en draagt zorgverzekeraars op om te controleren op de kwaliteit en betaalbaarheid van de geleverde zorg.

De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) stelt dat een zorgverzekeraar alleen prestaties mag vergoeden die voldoen aan de gestelde regels en derhalve worden zorgverzekeraars verplicht tot het uitvoeren van formele- en materiële controles. Op grond van wet- en regelgeving (met name art. 7.6 leden 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering) is DSW gehouden om voorafgaand aan formele- en materiële controles, een algemeen controleplan (voortaan Algemeen Controlejaarplan (het document dat u nu leest)) op te stellen.

Met dit document beoogt DSW transparant te zijn over haar controledoelen, controle-objecten en de in te zetten controle-instrumenten. DSW beschrijft hier haar werkwijze waarbij het Protocol materiële controle van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) als uitgangspunt geldt (zie schema in [Bijlage 1](#)). Tevens verschaft dit document informatie over de relevante wet- en regelgeving.

1.1 LEESWIJZER

In hoofdstuk 2 worden de wettelijke kaders als basis voor risicoanalyses en de controles 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

De meest relevante wetten omtrent het controleren op de rechtmatigheid en doelmatigheid van gedeclareerde zorg/tarieven en het verstrekken van persoonsgegevens en gegevens betreffende de gezondheid, zijn de Regeling zorgverzekering (Rzv), de Nadere regel controle en administratie zorgverzekeraars, de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Daarbij conformeert DSW zich aan de gedragscode verwerking persoonsgegevens Zorgverzekeraars van ZN.

Met betrekking tot de controles geldt dat de Polisvoorwaarden van DSW naast de Zvw en aanverwante regelgeving het verzekerde pakket mede (nader) invullen. In dit kader is de volgende in de Polisvoorwaarden neergelegde voorwaarde daarbij met name relevant:

‘De inhoud en omvang van deze zorg worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen 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.’

2.1 BEGRIPSBEPALING

In de Rzv is omschreven dat en op welke wijze zorgverzekeraars mogen overgaan tot verschillende vormen van controle. 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 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;
- verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de zorg die is gedeclareerd, gezien zijn gezondheidstoestand (ook wel medische noodzaak genoemd).

2.2 PERSOONS- EN GEZONDHEIDSGEGEVENS

DSW mag 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”.

Onder deze gegevens bevinden zich gegevens betreffende de gezondheid, die noodzakelijk zijn voor het verrichten van controles. Het gebruikmaken van persoonsgegevens gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de adviserend geneeskundige. De zorgverzekeraar is verplicht tot geheimhouding. De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) is naast de Rzv op de verwerking van de gegevens van toepassing.

Detailcontrole

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, zoals beschreven in artikel 7.6 lid 4 van de Rzv. 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 materiele controle of fraudeonderzoek'. Zorgaanbieders zijn verplicht alle 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.

Conform artikel 7.8 lid 1 van de Rzv, verstrekt de zorgverzekeraar informatie aan de zorgaanbieder, voorafgaand aan de uitvoering van de detailcontrole, waarin wordt gemotiveerd hoe is voldaan aan de wettelijke voorwaarden voor het uitvoeren van een controle.

2.3 ALGEMENE CONTROLE

Algemene Risicoanalyse en Algemeen Controlejaarplan

Conform artikel 7.6 van de Rzv verricht DSW een jaarlijkse algemene risicoanalyse en stelt DSW een algemeen controleplan (Algemeen Controlejaarplan) op waarin de objecten van materiële controle en de in te zetten controle-instrumenten zijn beschreven.

Op grond van artikel 7.5 van de Rzv stelt de zorgverzekeraar voorafgaand aan de uitvoering van materiële controle 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 en of die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde. De controle richt zich op de doelmatigheid, rechtmatigheid en/of gepast gebruik. Ook kan monitoring het doel zijn van de controle.

Algemene controlemiddelen, zoals statistische analyses, logica- en verbandencontroles, worden toegepast op basis van gegevens waarover DSW in verband met de uitvoering van de zorgverzekering beschikt, zoals bedoeld in artikel 7.6 lid 1 van de Rzv. Ook wordt gebruik gemaakt van openbare gegevens, zoals jaarverslagen en bijhorende accountantsverklaringen.

De zorgverzekeraar mag volgens artikel 7.5 lid 3 van de Rzv met gebruikmaking van persoonsgegevens waarover hij in verband met de uitvoering van de zorgverzekering reeds beschikt, aan verzekerden enquêteformulieren zenden om onderzoek te doen naar de vraag of de in rekening gebrachte zorg daadwerkelijk is verleend en/of vragen stellen over de door die verzekerden ervaren kwaliteit van de verzekerde zorg die een zorgaanbieder verleent of heeft verleend.

Conform artikel 7.7 van de Rzv is dit Algemeen Controlejaarplan openbaar gemaakt op de website van DSW zodat het voor verzekerden en zorgaanbieders gemakkelijk verkrijgbaar is.

2.4 SPECIFIEKE CONTROLE

Specifieke Risicoanalyse, Specifiek Controleplan

Conform artikel 7.8 van de Rzv voert DSW indien nodig een detailcontrole uit. Dit, nadat een specifieke risicoanalyse is verricht op de bevindingen uit het uitgevoerde Algemeen Controlejaarplan. DSW stelt naar aanleiding van de specifieke risicoanalyse een specifiek controleplan en specifiek controledoel op, waarin het onderwerp van de materiële controle en de methoden van de detailcontrole zijn opgenomen.

Noodzaak, subsidiariteit en proportionaliteit

Een detailcontrole mag alleen worden toegepast indien er met de algemene controlemiddelen onvoldoende zekerheid kan worden verschaft over de juistheid van de declaratie, zoals beschreven in artikel 7.6 lid 4 van de Rzv.

Bij de uitvoering van controles en de nadere uitvraag 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); de verwerking niet op een andere manier kan worden bereikt door de inzet van een lichter middel die de privacy minder belast (subsidiariteit); en de (omvang van) verwerking in verhouding staat tot het doel (proportionaliteit).

2.5 UITKOMST EN RAPPORTAGE

Volgens artikel 7.8 lid 4 van de Rzv informeert de zorgverzekeraar de zorgaanbieder over de zakelijke inhoud van de voorlopige uitkomsten van de detailcontrole. De zorgverzekeraar stelt de zorgaanbieder in de gelegenheid daarop binnen een redelijke termijn te reageren. De zorgverzekeraar betreft de reactie van de zorgaanbieder bij de vaststelling van de definitieve uitkomsten van de detailcontrole en bericht deze uitkomsten aan de zorgaanbieder.

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

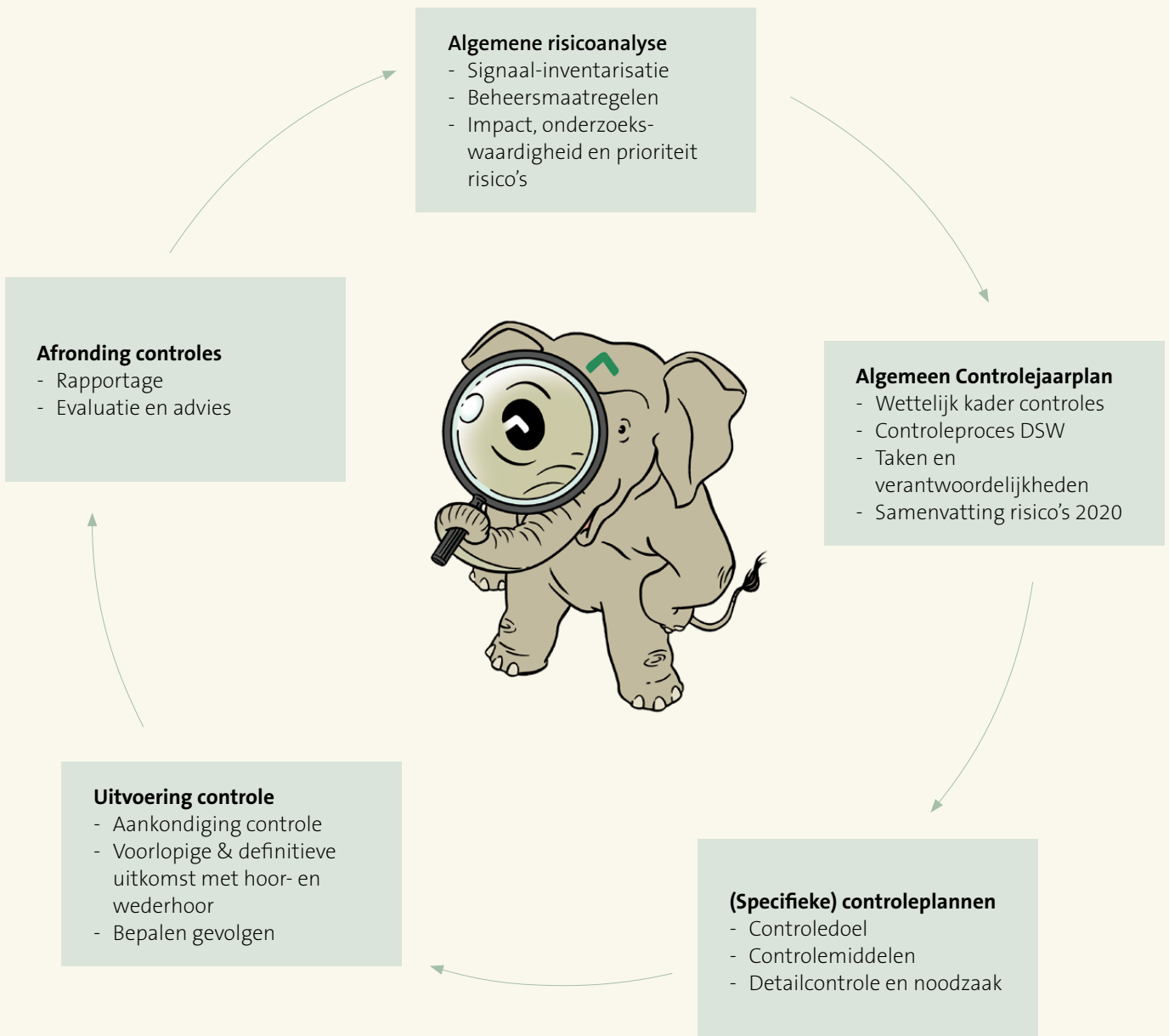
De NZa is belast met het toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van hetgeen bij of krachtens de Zvw is geregeld, zoals genoemd in artikel 16 van de Wmg.

Daarbij maakt de NZa zoveel mogelijk gebruik van de controles die door anderen zijn verricht. DSW verstrekt desgevraagd aan de NZa informatie over de uitgevoerde controles. Dit kan middels een rapport of op een andere, door de NZa aan te geven, wijze. Artikel 83 van de Wmg regelt dat de NZa een zorgverzekeraar een last onder dwangsom kan opleggen, indien deze niet voldoet aan het bij of krachtens de Zvw geregelde.

3. CONTROLEPROCES DSW

Het Protocol materiële controle van ZN (zie schema in [Bijlage 1](#)) dient als uitgangspunt voor de werkwijze van DSW. Het controleproces is 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 moet worden kunnen vastgesteld dat een prestatie vergoed wordt volgens de gestelde regels. Om de risico's te beheersen start DSW ieder jaar met een Algemene Risicoanalyse, waarin signalen worden geïnventariseerd en risico's worden gewogen. De onderzoekwaardige risico's worden deels gepubliceerd in het Algemeen Controlejaarplan. Met onder andere deze risico's gaat DSW aan de slag door een nadere uitwerking per risico te omschrijven en, in het geval van een detailcontrole, een Specifiek Controleplan op te stellen. Bij de uitvoering van een Specifieke Controleplan worden waar nodig aanvullende gegevens verzameld en beoordeeld. Na hoor en wederhoor met de aangeschreven zorgaanbieder stelt DSW de uitkomsten en eventuele gevolgen vast in een rapportage. Dit alles wordt nogmaals vastgelegd in een rapport waarop de NZa haar controle kan uitvoeren. Tot slot worden de controles geëvalueerd en verbeteringen doorgevoerd.

Figuur 1 - Cyclisch controleproces



3.1 ALGEMENE RISICOANALYSE

De algemene risicoanalyse is de basis voor het Algemeen Controlejaarplan. De 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 Zorg Cure 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, te weten 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's¹ in kaart te brengen worden met relatiebeheerders, medisch adviseurs en de specialisten van de afdelingen Declaraties en Bijzonder onderzoek zoveel mogelijk signalen benoemd. Ook 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 signalen per verstrekking op te stellen.

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 die op basis van query's geheel door het systeem worden uitgevoerd en het al dan niet bestaan van machtigingsprocedures.

Stap 3: Impactanalyse risico's

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 voor de risico's per verstrekking 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. Bij uitvoering van de controles op de risico's worden eerst algemene controlemiddelen ingezet om het controledoel te bereiken.

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.

Controledoel

Voorafgaand aan de uitvoering van een materiële 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 is geleverd en/of dat die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde. De materiële controle is gericht op de rechtmatigheid, doelmatigheid en/of gepast gebruik. Ook kan monitoring het doel zijn van een analyse.

Een voorbeeld van een controledoel is:

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

- Is geleverd (rechtmatigheid);
- Voldoet aan de polisvoorwaarden/voorwaarden 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).

Algemene controle middelen

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, 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 jaarverslagen en de accountantsverklaringen;
- Verzekerdenenquête.

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.

3.3 SPECIFIEKE CONTROLEPLANNEN EN SPECIFIEKE RISICOANALYSES

Indien het controledoel niet kan worden bereikt met algemene controlemiddelen, is er een nadere analyse nodig. Deze specifieke risicoanalyse wordt vastgelegd in een specifiek controleplan. Dit is een werkdocument dat de basis vormt voor de uiteindelijke rapportage. In het 'Specifieke Controleplan' is beschreven wat het risico inhoudt, welk doel de controle dient, wat het plan van aanpak van de specifieke controle is en welke polisvoorwaarden en bepalingen uit de wet- en regelgeving van toepassing zijn.

Specifieke controlemiddelen: Detailcontroles

Indien het controledoel niet bereikt is of niet bereikt kan worden met de inzet van de algemene controlemiddelen, kan over worden gegaan tot de inzet van specifieke controlemiddelen, oftewel een vorm van detailcontrole. Elke detailcontrole vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een adviserend geneeskundige. DSW verwerkt bij de detailcontrole niet meer gegevens dan gelet op het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het geval noodzakelijk is.

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 (persoons)gegevens 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, opleidingsgegevens van een zorgverlener, WTZi-toelating of algemene zorgplannen/zorgpaden;
- het opvragen van administratieve gegevens, bijvoorbeeld detailgegevens achter de declaratie;
- 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 enquête.

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

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

Noodzaak, proportionaliteit, subsidiariteit

DSW weegt zorgvuldig af welke gegevens, gelet het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het geval, noodzakelijk zijn en houdt daarbij rekening met subsidiariteit en proportionaliteit. 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.

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 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?

3.4 AANKONDIGING CONTROLE

DSW kondigt de controle 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).

3.5 VOORLOPIGE EN DEFINITIEVE UITKOMST CONTROLES

In het kader van hoor en wederhoor wordt de zorgaanbieder in de gelegenheid gesteld om binnen een redelijke termijn 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 deelt deze samen met de gevolgen van de controle-uitkomsten mee aan de zorgaanbieder (zie stap 10 en 11 in [Bijlage 1](#)).

3.6 BEPALEN GEVOLGEN VAN CONTROLE-UITKOMSTEN

Indien met een formele of materiële controle is vastgesteld dat er tekortkomingen zijn, bijvoorbeeld omdat er sprake is van ongepaste zorg of ongepaste declaraties, worden de gevolgen daarvan bepaald. Daarbij staat vanzelfsprekend het belang van de verzekerde centraal. De gevolgen kunnen zeer divers zijn en bijvoorbeeld uitmonden in:

monitoring;

- het maken van verbeterafspraken;
- 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. Het is mogelijk dat er in het kader van het onderzoek gewerkt is met een steekproef. Als dit het geval is, dan worden de uitkomsten van de controle al dan niet volledig geëxtrapoleerd/opgehoogd naar de gehele, relevante populatie. De beslissing tot terugvordering wordt schriftelijk aan de zorgaanbieder meegedeeld. In voorkomende gevallen gaat DSW over tot het verrekenen van het verschuldigde bedrag.

3.7 AFRONDING CONTROLES

Rapportage

Na uitvoering van de controle, inclusief hoor- wederhoorfase, worden de definitieve uitkomsten systematisch vastgelegd. Deze rapportage kan worden gecontroleerd door de NZa.

Evaluatie en advies

Na afronding van een controle wordt gemonitord of het risico blijft bestaan bij (een deel) van de onderzochte populatie en wordt een kosten/baten evaluatie gedaan om vast te stellen of deze controle opnieuw opgenomen moet worden in de volgende algemene risicoanalyse en/of mogelijk vervolgonderzoek moet plaatsvinden. 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. Tot slot wordt het controleproces geëvalueerd en verbeteringen doorgevoerd.

4. TAKEN, BEVOEGDHEDEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

De controles worden uitgevoerd door twee controleteams, waarbij ondersteuning en achtergrondinformatie vanuit de relatiebeheerders op afroep beschikbaar is. De adviserend geneeskundigen 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 adviserend geneeskundige heeft vanuit zijn of haar professie een geheimhoudingsplicht.

Binnen DSW is een functionele eenheid ingericht die valt onder de verantwoordelijkheid van de adviserend geneeskundige. De medewerkers in de functionele eenheid hebben een afgeleide geheimhoudingsplicht en worden voor specifieke doeleinden betrokken bij de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid (Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, Paragraaf 2 onder e.).

Ook speelt de afdeling Bijzonder Onderzoek een mogelijke 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.

De afdeling Interne Controle (IC) toetst regelmatig of interne processen voldoen aan de richtlijnen van de NZa en stuurt aan op continue verbetering. Ten gevolg hiervan is het huidige controlegebouw onderhevig aan continue progressie.

Het management wordt periodiek geïnformeerd over de opzet, voortgang, resultaten en vervolgacties van de controles. Ook is de wijze waarop DSW invulling geeft aan de controle regelmatig onderwerp van toezicht vanuit de NZa.

4.1 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 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 2020

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

VERSTREKKING

Eerstelijns Verblijf
Eerstelijns Verblijf
Eerstelijns Verblijf
Eerstelijns Verblijf
Eerstelijns Verblijf

Farmacie
Farmacie
Farmacie
Farmacie
Farmacie
Farmacie
Farmacie
Farmacie
Farmacie
Farmacie
Farmacie
Farmacie

Geboortezorg
Geboortezorg
Geboortezorg
Geboortezorg
Geboortezorg

Geestelijke Gezondheidszorg
Geestelijke Gezondheidszorg
Geestelijke Gezondheidszorg
Geestelijke Gezondheidszorg
Geestelijke Gezondheidszorg
Geestelijke Gezondheidszorg
Geestelijke Gezondheidszorg
Geestelijke Gezondheidszorg
Geestelijke Gezondheidszorg

CONTROLE

Lange ligduur zonder machtiging
Samenloop GRZ
Samenloop hulpmiddelen/farmacie
Samenloop paramedie
Kwaliteit van zorghotels/herstellingssoorten

Injectiespuiten en injectiepenen (insulinepenen) met toebehoren
Splitsen combinatiepreparaten
Bereiding van dure GVS geneesmiddelen
Ondoelmatig voorschrijven WDS door wijkverpleeg-kundigen
Dubbel declareren meerdere apotheken / shoppers
Dure geneesmiddelen
Baxteren
Bijlage 2
SMR programma
SMR medicatie
Dubbel declareren; andere dagen: zelfde of andere apotheek
Reizigersvaccinatie en malariatabletten basisverze-kering
Spécialité via verzekerdennota

ZZP'ers
Gepast gebruik echo's
Samenloop integrale geboortezorg en monodiscipli-naire prestaties
Intake thuis ipv telefonisch
Samenloop verloskundige prestaties

Serialiteit crisis-DBC's
5000 nota's
Aandeel directe tijd regiebehandelaar
Ambulant declareren, klinisch leveren
Ambulant na afwijzing machtiging klinisch
Betrokkenheid specialist
Disciplinemix
Parallelliteit binnen S-GGZ
Controlepunten vanuit Zelfonderzoek GGZ bij niet-deelnemende instellingen

VERSTREKKING

Geriatrische Revalidatiezorg
Geriatrische Revalidatiezorg
Geriatrische Revalidatiezorg
Geriatrische Revalidatiezorg
Geriatrische Revalidatiezorg

Huisartsenzorg
Huisartsenzorg
Huisartsenzorg
Huisartsenzorg
Huisartsenzorg
Huisartsenzorg
Huisartsenzorg

Hulpmiddelen
Hulpmiddelen
Hulpmiddelen
Hulpmiddelen
Hulpmiddelen
Hulpmiddelen
Hulpmiddelen
Hulpmiddelen
Hulpmiddelen
Hulpmiddelen

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

CONTROLE

Ubocht
GRZ na WLZ-indicatie
Leeftijd van verzekerden
Losse dieetvoeding
Samenloop Wijkverpleging

Ondoelmatige en/of onrechtmatige inzet passant-consulten
Ondoelmatigheid GLI
Feitelijke levering E-health door POH-GGZ
Ondoelmatigheid nieuwe structuur consulten
Samenloop GLI en diëtetiek/fysio voor dezelfde indicatie
Samenloop ketenzorg & losse prestaties 1e lijn
Voorwaarden M&I intensieve zorg
Maximering M&I verrichtingen

Kortdurende uitleen
Teststrips zonder insulinegebruik (leverancier)
Teststrips en starterspakketten
Contracttarieven teststrips
Transportkosten
Deregulering
Teststrips en gebruik freestyle libre/Flash Glucose Monitoring
Verandering van concept/duurdere voorziening zonder verwijzing
Contractafspraken Medipoint
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

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

Paramedie
Paramedie
Paramedie
Paramedie
Paramedie

Podotherapie
Podotherapie
Podotherapie

Vervoer
Vervoer
Vervoer
Vervoer
Vervoer

Wijkverpleging
Wijkverpleging
Wijkverpleging
Wijkverpleging

Wijkverpleging
Wijkverpleging
Wijkverpleging
Wijkverpleging

Zintuiglijke Gehandicaptenzorg
Zintuiglijke Gehandicaptenzorg
Zintuiglijke Gehandicaptenzorg
Zintuiglijke Gehandicaptenzorg
Zintuiglijke Gehandicaptenzorg
Zintuiglijke Gehandicaptenzorg

CONTROLE

Parallelliteit / Serialiteit / Dubbel
Poliklinische bevalling
Registratie zorgvraag / zorgactiviteiten / diagnose
Spookzorg
Tarieven
U-bocht
Upcoding
Verwijzing

Logo aan huis en fysio in de praktijk
Omkatten naar Oedeemtherapie
Meer presaties oedeem/vzd bij huidtherapeuten dan bij Fysiotherapeuten
Oedeemtherapie door huidtherapeuten
Medische noodzaak/geneeskundig doel oedeemtherapie

Ondoelmatigheid/upcoding zorgprofiel
Samenloop voetonderzoek en voetzorg ZP 2/3/4
Voetzorg aan niet-DM patiënten

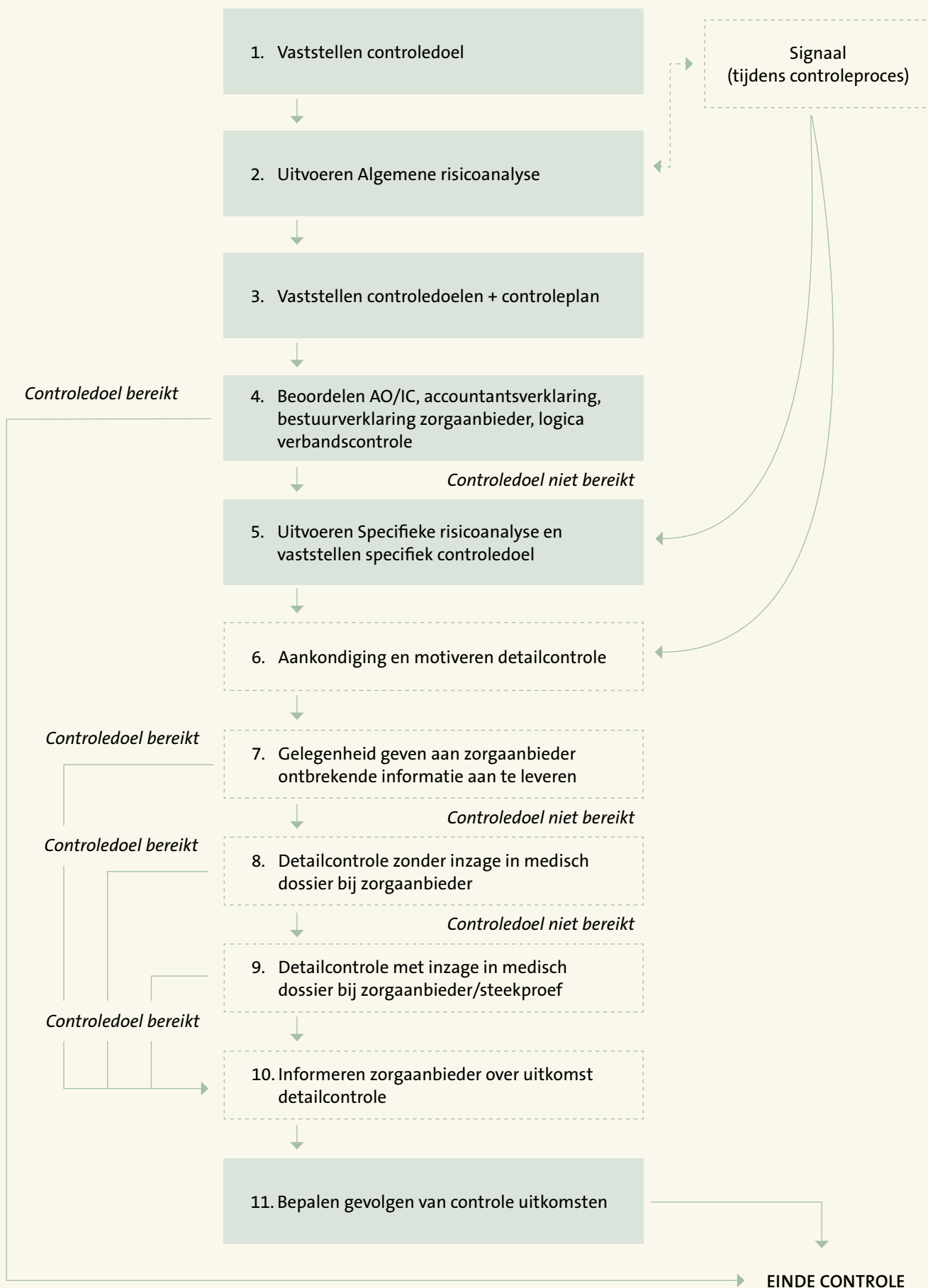
Km's en tarieven
Hardheidsclausule (frequentie)
GRZ doelgroep
Onrechtmatig aanspraak op rolstoelvervoer
Verzekerdennota's bij gecontracteerde aanbieders

Ondoelmatige en/of onrechtmatige inzet preventie
Kleinschalige initiatieven ELV als wijkverpleging
Kwaliteit zorg hospice
Dubbele bekostiging verblijf in een instelling (MSZ, MSR, GGZ, GRZ, ELV) en wijkverpleging
Shoppen hoogste indicatie PGB
Afwenteling Wlz naar Zvw
Ondoelmatige veel uren wijkverpleging
Afwenteling Wmo naar Zvw

Leeftijdsgrens TOS
Veel uren per dag
Toename intensieve revalidatie
Nieuwe bekostigingsstructuur
Verhouding diagnostiek en behandeling
Observatieweek

BIJLAGE 1

Schematisch overzicht materiële controle (bron Protocol Materiële Controle ZN)





DSW
zorgverzekeraar

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.

DSW_Zorg



@DSW_Zorg



DSW Zorgverzekeraar



DSW Zorgverzekeraar • Postbus 173 • 3100 AD Schiedam