



# **Beleidsplan Materiële Controle Zorgverzekeringswet en aanvullende verzekeringen 2018**

Datum	December 2017
Ons kenmerk	Beleidsplan materiële controle
Status	Definitief
Auteurs	Zorgcontrol



## Voorwoord

In dit beleidsplan vindt u alle bepalingen en voorwaarden die tot een verantwoorde procedure rond materiële controle leiden. Verantwoord, omdat rekening is gehouden met vigerende wet- en regelgeving, beleid en afspraken die hierop van invloed zijn.

Het Beleidsplan materiële controle geeft invulling aan de wettelijke verplichting om de schadelast te beperken<sup>1</sup>. Eno wil als zorgverzekeraar op deze manier invulling geven aan de maatschappelijke verplichting om zich in te spannen voor een correct declaratieverkeer, zodat iedere zorgaanbieder krijgt waar hij recht op heeft, niet meer en niet minder.

Eén van de middelen die hiervoor ter beschikking staat is de materiële controle. Het doel van materiële controle is het verwerven van voldoende zekerheid dat de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie feitelijk en terecht geleverd is. Met andere woorden: is de prestatie daadwerkelijk geleverd en was deze zorg het meest aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.

Acties voortvloeiend uit materiële controle zijn hoofdzakelijk gericht op het bijsturen van declaratiegedrag en/of het corrigeren van onterecht uitbetaalde declaraties. Dit beleidsplan is opgesteld, om zowel aan de zorgaanbieders als de verzekerden inzichtelijk te maken hoe deze wettelijke taak wordt ingevuld.

Los van dit Beleidsplan materiële controle zal jaarlijks een Algemeen controleplan worden opgesteld.

Het voorliggende Beleidsplan materiële controle is opgesteld door de afdeling Zorgcontrol. Deze afdeling is een onderdeel van Compliance & Risk en opereert dus onafhankelijk van de operationele processen en afdeling Zorginkoop. Het plan is afgestemd met de directie van Eno, de coördinator fraudebestrijding en de adviserend geneeskundige.

---

<sup>1</sup> Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 september 2005, nr. Z/VV-2611957, houdende regels ter zake van de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Regeling zorgverzekering)

## Inhoudsopgave

<b>1. Algemeen</b>	<b>4</b>
1.1 Doel materiële controle	4
1.2 Centrale begrippen	4
1.3 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	5
1.4 Reikwijdte	6
1.5 Materiële controle in relatie tot horizontaal toezicht	6
<b>2. Wettelijk kader</b>	<b>7</b>
2.1 Wet- en regelgeving omtrent controle & administratie	7
2.2 Privacywetgeving met betrekking tot persoonsgegevens	8
2.3 Contractuele afspraken tussen zorgaanbieder en Eno	9
<b>3. Proces materiële controle</b>	<b>10</b>
3.1 Algemene risicoanalyse	10
3.1.1 <i>Bestandsanalyse</i>	10
3.2 Specifieke risicoanalyse	11
3.3 Uitvoer van materiële controle	11
3.3.1 <i>Algemene controle middelen</i>	11
3.3.2 <i>Specifiek controlemiddel: de detailcontrole</i>	12
3.3.3 <i>Enquête onder verzekerden</i>	13
3.4 Hoor- en wederhoor	13
3.5 Extrapolatie van controleresultaten	13
3.6 Uitkomsten materiële controle	14
3.7 Gevolgen van de uitkomsten van materiële controle	14
3.7.1 <i>Gevolgen van financiële fouten</i>	14
3.7.2 <i>Gevolgen van niet-financiële fouten</i>	15
3.7.3 <i>Overige gevolgen van de materiële controle</i>	15
<b>4. Organisatie van materiële controle bij Eno</b>	<b>16</b>
4.1 Afdeling Zorgcontrol	16
4.2 Verantwoordelijkheid adviserend geneeskundige	16
4.3 Materiële controle en het management	16
4.4 Samenwerking met andere zorgverzekeraars	16
<b>5. Communicatie materiële controle</b>	<b>17</b>
5.1 Publicatie	17
5.2 Aankondiging detailcontrole	17
5.3 Rapportage materiële controle	17
5.4 Communicatie naar verzekerden	18
5.5 Tijdpad en afronding	18
<b>Bijlage I      Stappenplan materiële controle</b>	<b>19</b>

## 1. Algemeen

### 1.1 Doel materiële controle

In de Regeling zorgverzekering (art. 1 lid 1 sub u) wordt materiële controle gedefinieerd als “een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en of de geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde”. Het eerstgenoemde doel van het onderzoek (is de gedeclareerde prestatie geleverd) is derhalve gericht op rechtmatigheid. Het tweede doel (was de geleverde prestatie gezien de gezondheidstoestand aangewezen) betreft de doelmatigheid. Het doel van materiële controle is niet om met absolute zekerheid (100%) te kunnen vaststellen dat in alle gevallen sprake is van rechtmatigheid en doelmatigheid.

Controle-inspanningen die zich richten op absolute zekerheid zouden niet alleen uitermate arbeidsintensief, en daarmee kostbaar, inefficiënt en onaantrekkelijk zijn voor de verzekeraar, maar zouden ook de zorgaanbieder en de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde onevenredig kunnen belasten.

### 1.2 Centrale begrippen

In deze paragraaf volgt de definitie van enkele centrale begrippen in dit beleidsplan, zoals formele controle, materiële controle, gepast gebruik en fraudeonderzoek. De begrippen staan niet geheel los van elkaar. Daarom wordt per begrip de samenhang met de andere begrippen omschreven.

*Formele controle* is een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:

- zorg betreft die gedeclareerd is voor een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
- zorg betreft die behoort tot het verzekerde pakket Zvw van de verzekerde;
- zorg betreft die is geleverd door een bevoegde zorgaanbieder;
- zorg betreft die gedeclareerd is tegen het juiste tarief;
- voldoet aan eventueel geldende wettelijke indicatievoorwaarden voor de zorg;
- niet in strijd is met eerdere geleverde zorg op basis van de schadehistorie (o.a. samenloop farmacie/DBC, gebruikstermijnen hulpmiddelen, dubbele declaraties);
- voldoet aan bepalingen uit de overige wet- en regelgeving (zoals Zvw, Regeling zorgverzekering, besluit zorgverzekering en NZa regels).

Het doel van de formele controle, is toetsen of een declaratie voldoet aan de geldende regelgeving. Afhankelijk van de bevindingen, kunnen de resultaten van de formele controle, zowel leiden tot actie in de richting van de zorgaanbieder, als in de richting van de verzekerde. De uitkomsten kunnen aanleiding zijn voor een materiële controle. Formele controle hangt ook gedeeltelijk samen met gepast gebruik. Het aspect indicatievoorwaarden van gepast gebruik valt geheel onder de formele controle (zie vijfde bullit).

*Materiële controle* is gericht op het toetsen of:

- de in rekening gebrachte prestatie daadwerkelijk is geleverd (feitelijke levering)
- de gedeclareerde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde (terechte levering)

De ‘terechte levering’ van materiële controle staat gelijk aan het aspect ‘redelijkerwijs aangewezen’ van gepast gebruik.



*Gepast gebruik* is gericht op het toetsen of:

- de zorg voldoet aan de indicatievoorwaarden zoals gesteld in de Zvw;
- de zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk (effectieve zorg);
- de verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie (medische noodzaak).

Gepast gebruik toont samenhang met formele controle en materiële controle (zie centrale begrippen formele controle en materiële controle).

*Horizontaal toezicht* is een relatief nieuwe vorm van toezicht waarbij zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk zorg dragen voor een juiste besteding van huidige en toekomstige zorguitgaven (zie ook paragraaf 1.5)

Onderzoek naar *fraude*, is onderzoek gericht op het aantonen van opzettelijk gepleegde onrechtmatige feiten.

Onderzoek naar zorgfraude is nauw verwant met materiële controle. Het verschil is dat onderzoek naar zorgfraude zich richt op het expliciet aantonen van opzet. Eno heeft een apart beleidsplan opgesteld voor onderzoek naar zorgfraude, omdat de (vervolg-)acties bij het vaststellen van zorgfraude anders zijn dan de vervolgacties uit de formele en materiële controles.

*Doelmatige uitvoering Zorgverzekeringswet*: de nodige maatregelen nemen (bijvoorbeeld middels afspraken via zorginkoop) ter voorkoming van het verstrekken van onnodige zorg en van uitgaven die hoger zijn dan noodzakelijk. De zorg mag niet langer duren dan noodzakelijk en niet meer betreffen dan noodzakelijk. Kortom: de verzekerde moet de zorg krijgen die voor hem noodzakelijk is, niet meer en niet minder.

*Detailcontrole*: onderzoek door de zorgverzekeraar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens (inclusief medische gegevens) met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek.

*Algemene risicoanalyse*: een analyse die erop is gericht te bepalen welke risico's worden gesignaleerd op basis van bijvoorbeeld datamining, zodat duidelijk wordt op welke gegevens de materiële controle of het fraudeonderzoek zich (mede) zal moeten richten.

*Specifieke risicoanalyse*: een analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens en op welke zorgaanbieders of categorieën van zorgaanbieders de detailcontrole zich zal richten.

### 1.3 Betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

De NZa heeft als uitgangspunt dat de zorgverzekeraar niet de inzet hoeft te hebben om absolute zekerheid te verwerven ten aanzien van de rechtmatigheid in de gedeclareerde zorgverlening. In dat geval zouden controle-inspanningen uitermate arbeidsintensief, en daarmee kostbaar en inefficiënt zijn. Ook zouden dergelijke inspanningen de zorgaanbieder en de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde onevenredig kunnen belasten. De begrenzing van materiële controleactiviteiten is daarom gelegen in het verwerven van voldoende zekerheid.

Dit houdt in dat Eno de materiële controles zodanig moet uitvoeren dat voor de feitelijke levering van zorg minimaal wordt voldaan aan de norm van 95% betrouwbaarheid en 95% nauwkeurigheid voor de jaren T t/m T-2. Voor het jaar T-3 geldt een norm van 95% betrouwbaarheid en 97% nauwkeurigheid voor de verantwoording als geheel (dus inclusief materiële controle en



overige controles).

#### 1.4 Reikwijdte

Dit beleidsplan heeft betrekking op de verantwoording over de Zorgverzekeringswet en de aanvullende verzekering. Dit betekent dat in het controlejaar de zorgproductie of het declaratiegedrag ten laste van de Zorgverzekeringswet of de aanvullende verzekering, getoetst kan worden.

Dit beleidsplan is opgesteld voor alle gedeclareerde zorg in het kader van de zorgverzekeringswet dan wel aanvullende verzekeringen en ongeacht of aan deze zorg een contract met de zorgverlener ten grondslag ligt. Indien sprake is van onderaannemerschap, valt de verantwoordelijkheid van de geleverde zorg onder de gecontracteerde hoofdaanbieder.

##### Aanvullende verzekering

Via het inmiddels aangenomen wetsvoorstel '*verzwaren incassoregime premie en andere maatregelen zorgverzekering*' (nr. 30 918) wordt, op dezelfde (getrapte) wijze als bij de Zorgverzekeringswet is gedaan, een wettelijke grondslag gelegd voor het doorbreken van het beroepsgeheim van zorgaanbieders ten behoeve van de uitvoering van aanvullende verzekeringen.

#### 1.5 Materiële controle in relatie tot horizontaal toezicht

*Horizontaal toezicht* is een relatief nieuwe vorm van toezicht waarbij zorgaanbieders en zorgverzekeraars:

- gezamenlijk zorg dragen 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 over deze uitgaven naar alle ketenpartijen creëren.

Ten aanzien van correct registreren en declareren zal het kader 'compliant registreren en declareren' en het bijhorende 7S-model van de NZa een belangrijke plek innemen.

Daar waar horizontaal toezicht aantoonbaar werkzaam en effectief is ingevoerd, vervangt dit gegevensgerichte achterafcontroles ten aanzien van de rechtmatigheid van de zorguitgaven vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Bij deze instellingen worden geen materiële controles uitgevoerd over het jaar waarover horizontaal toezicht volledig is ingericht. Volledig ingericht houdt in dat het control framework in de betreffende instelling is ingericht en horizontaal toezicht in de praktijk beoefend wordt in de samenwerking met de zorgverzekeraar. Horizontaal toezicht vormt dan voor zorgverzekeraars de basis voor de naleving van het protocol Zvw.

## 2. Wettelijk kader

Het wettelijk kader voor materiële controle is vastgelegd in verschillende wetten en regelingen. In dit hoofdstuk wordt relevante wet- en regelgeving uiteengezet, waarin onderscheid wordt gemaakt in regels omtrent controle & administratie, privacy wetgeving en de contractuele afspraken tussen de zorgaanbieder en Eno.

### 2.1 Wet- en regelgeving omtrent controle & administratie

*Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg):*

Conform *Artikel 35* lid 1 van de Wmg is het een zorgaanbieder verboden een tarief in rekening te brengen:

- a) dat niet overeenkomt met het tarief dat voor de betrokken prestatie op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel b, is vastgesteld;
- b) dat niet ligt binnen de tariefruimte die op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel c, voor de betrokken prestatie is vastgesteld;
- c) voor een prestatie waarvoor geen prestatiebeschrijving op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel d, is vastgesteld;
- d) voor een prestatie waarvoor een andere prestatiebeschrijving wordt gehanteerd dan op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel d, is vastgesteld;
- e) anders dan op de wijze die overeenkomstig deze wet is vastgesteld.

Ook is het op basis van *Artikel 35* lid 3 een ziektekostenverzekerder verboden een tarief als bedoeld in het eerste lid, te betalen of aan derden te vergoeden.

Ten aanzien van de Wmg is tevens *Artikel 36* van belang. Dit omschrijft de verplichtingen ten aanzien van de administratieve verwerking van gegevens en luidt:

1. Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars voeren een administratie waaruit in ieder geval de overeengekomen en geleverde prestaties blijken, alsmede wanneer die prestaties zijn geleverd, aan welke patiënt onderscheidenlijk aan welke verzekerde die prestaties door een zorgaanbieder zijn geleverd, de daarvoor in rekening gebrachte tarieven en de in verband daarmee ontvangen of verrichte betalingen of vergoedingen aan derden.
2. Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars voeren op zodanige wijze een administratie dat te allen tijde mogelijk is elk tarief dat overeenkomstig artikel 50 of 52 is vastgesteld of dat ligt binnen de tariefruimte die op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel c, is vastgesteld, in rekening te brengen, te betalen of aan derden te vergoeden.
3. De zorgautoriteit kan, ten behoeve van de vergelijkbaarheid van gegevens, toepassing van uniforme principes bij de toerekening van kosten en opbrengsten en bij het registreren van gegevens over kwaliteit en opbrengsten, nadere regels stellen betreffende de administratie van:
  - a. zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars met het oog op de bevordering van concurrentie, het voorkomen van fraude, de inzichtelijkheid en toegankelijkheid van die administratie alsmede het vaststellen van tarieven, en
  - b. zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders met het oog op de bevordering van een goede uitvoering van de Zorgverzekeringswet onderscheidenlijk de Wet langdurige zorg.

*Zorgverzekeringswet (Zvw)*

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



#### *Regeling zorgverzekering (Rzv)*

- artikel 1, eerste lid, sub u Rzv: definitie van materiële controle;
- artikel 1, eerste lid, sub v Rzv: definitie van fraudeonderzoek;
- artikelen 7.4 tot en met 7.9 Rzv: bepalingen voor de zorgverzekeraar voor materiële controle en artikel 7.10 Rzv: bepalingen voor de zorgverzekeraar voor signalen van fraude.

#### *Nadere regel Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)*

- TH/NR-001: Regeling controle en administratie zorgverzekeraars NZa.

#### *Toelichting:*

Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet. De wettelijke taken voor de uitvoering zijn gemandateerd aan de Zorgverzekeraars. In de Zorgverzekeringswet staat:

*“De zorgverzekeraar is verplicht zijn werkzaamheden op een doelmatige wijze uit te voeren. Hij treft de nodige maatregelen ter voorkoming van onnodige zorg en van uitgaven die hoger dan noodzakelijk zijn.”*

Dit betekent dat zorgverzekeraars moeten zorgen voor de juiste uitvoering van de overeenkomst die zij sluiten met zorgaanbieders. De Zorgverzekeringswet bepaalt ook dat in de overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar een bepaling moet worden opgenomen over *“de controle op de naleving van de overeenkomst, waaronder begrepen de controle op de te verlenen dan wel verleende zorg en op de juistheid van de daarvoor in rekening gebrachte bedragen”*. Eno heeft dit opgenomen in de algemene inkoopvoorwaarden.

De controletaak is verder uitgewerkt in de *“Regeling controle en administratie zorgverzekeraars”* van de NZa. In de toelichting van deze regeling staat:

*“Kenmerkend voor de regeling is dat zij uitgaat van een planmatige controle. De zorgverzekeraar dient voorafgaand aan ieder verslagjaar een controleplan op te stellen.”*

Wettelijk voorgeschreven is dat Eno daarbij gebruikmaakt van risicoanalyses. In dit kader zijn zorgaanbieders verantwoordelijk voor de aanlevering van tijdige en betrouwbare gegevens bij de totstandkoming van productieafspraken en bij nacalculatie. Deze gegevens worden periodiek bij de zorgverzekeraar aangeleverd. Eno controleert in overeenstemming met de *Regeling controle en administratie zorgverzekeraars* de doelmatigheid en rechtmatigheid.

## **2.2 Privacywetgeving met betrekking tot persoonsgegevens**

Bij materiële controle wordt in de basis gebruik gemaakt van de bij Eno beschikbare persoonsgegevens. Indien deze onvoldoende zekerheid geven over de rechtmatigheid van de feitelijke en terechte levering van zorg en andere algemene controlemiddelen ook geen uitsluitel geven, zullen er aanvullende persoonsgegevens worden gevraagd bij de zorgaanbieder. Dit wordt detailcontrole genoemd.

De voorwaarden voor het omgaan met deze persoonsgegevens zijn vastgelegd in:





*Wet Bescherming Persoonsgegevens* Artikel 21.1.b.2 legitimeert zorgverzekeraars om persoonsgegevens te verwerken indien dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de overeenkomst van de verzekering<sup>2</sup>.

*Zorgverzekeringswet* Artikel 87: bepalingen voor het verstrekken van persoonsgegevens aan de zorgverzekeraars.

*Regeling zorgverzekering* Hoofdstuk 7: artikelen 7.4 tot en met 7.9. Hierin wordt bepaald dat zorgverzekeraars persoonsgegevens (op de declaratie) mogen gebruiken voor het uitvoeren van formele en materiële controles, gelet op de noodzaak van deze gegevens voor de uitvoering van de zorgverzekering (Regeling van de Minister van VWS van 30 juni 2010, Z/M-3009481 en Handreikingen voor uitvoeringspraktijk materiële controle, circulaire ZN 2006 0042).

De verplichting van de zorgaanbieder om mee te werken aan de materiële controle is tevens opgenomen in de artikel 7.3 van de Regeling zorgverzekering. De zorgaanbieder is dus verplicht de bedoelde (noodzakelijke) persoonsgegevens te verstrekken aan de zorgverzekeraar (*'indien die zorgaanbieder het tarief voor de geleverde prestatie krachtens een door hem met de zorgverzekeraar gesloten overeenkomst rechtstreeks bij die zorgverzekeraar in rekening brengt'*) dan wel de verzekerde (*'indien de zorgaanbieder het tarief voor de geleverde prestatie bij de verzekerde in rekening brengt'*). In het laatste geval komt de verzekeraar via de verzekerde in het bezit van de noodzakelijke gegevens op het moment dat deze declareert (artikel 7.3 Regeling zorgverzekering).

ZN geeft met betrekking tot persoonsgegevens de volgende uitgangspunten bij de uitvoering van de materiële controles:

- De zorgverzekeraar verwerkt alleen persoonsgegevens bij zijn materiële controle als langs een andere weg een zelfde resultaat niet bereikt kan worden;
- Het is niet noodzakelijk om van 100% van de declaraties de materiële juistheid en doelmatigheid te garanderen. Hierdoor is het mogelijk om via andere middelen dan het raadplegen van verzekerden of het raadplegen van het medische dossier voldoende materiële juistheid en doelmatigheid te garanderen;
- De zorgverzekeraar verwerkt bij de materiële controle niet meer gegevens dan gelet op het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het geval noodzakelijk is;
- De zorgverzekeraar geen zwaarder, de privacy meer belastend, middel inzet dan voor het bereiken van het doel ook een lichter middel ingezet kan worden (proportionaliteitsbeginsel).

Indien Eno aan de wettelijk bepaalde voorwaarden voldoet mogen materiële controles, waaronder detailcontroles, worden uitgevoerd zonder dat hiervoor toestemming van de verzekerde noodzakelijk is.

### 2.3 Contractuele afspraken tussen zorgaanbieder en Eno

In de Algemene inkoopvoorwaarden Eno/Multizorg VRZ, die een integraal onderdeel uitmaken van het contract tussen Eno/Multizorg VRZ en de Zorgaanbieder staan de relevante bepalingen, gericht op het proces materiële controle.

---

<sup>2</sup> Met ingang van 25 mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming van kracht (AVG). Deze vervangt de WBP en is in die hoedanigheid met ingang van 25 mei 2018 van toepassing.

### 3. Proces materiële controle

Het materiële controleproces wordt gericht op de vraag of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd en of de geleverde zorg doelmatig is.

#### 3.1 Algemene risicoanalyse

Een algemene risicoanalyse is de basis voor het algemene controleplan. Deze risicoanalyse maakt onderdeel uit van de planning & control cyclus en geeft inzicht in het risico dat Eno loopt op de aanwezigheid van niet rechtmatige of niet doelmatige zorg. Aan de hand van deze analyse wordt bepaald waar verdere instrumenten ingezet worden in het kader van de materiële controle.

In de analyse betreft Eno onder andere:

- Standpunten van het Zorginstituut Nederland ten aanzien van de stand van wetenschap en praktijk;
- signalen uit “het veld”;
- berichtgeving in de media;
- klachten over eigen risico of declaratie-overzichten van verzekerden;
- uitkomsten uit praktijkvariatie, datamining, spiegelinformatie, benchmarks;
- informatie vanuit externe bronnen over gepast gebruik;
- inbreng vanuit de afdeling zorginkoop;
- inbreng van de medisch adviseurs;
- het financieel belang;
- de uitkomsten van een formele controle;
- de uitkomsten van een vorige materiële controle;
- het risicoprofiel van de zorgaanbieder op basis van:
  - gegevens uit het Early Warning System (EWS);
  - de accountantsverklaring ;
- de realisatiecijfers (Hoe verhouden deze zich tot een voorgaande periode? En tot andere aanbieders?).

De algemene risicoanalyse wordt per zorgsoort uitgevoerd en vindt jaarlijks plaats, zodat relevante en actuele ontwikkelingen worden meegenomen in de controlecyclus.

Zoals omschreven in het begrippenkader staan de begrippen formele controle en materiële controle niet volledig los van elkaar. Daarom heeft Eno organisatiebreed een integraal normenkader opgesteld, met daaraan gekoppeld een algemene risicoanalyse.

##### 3.1.1 Bestandsanalyse

Bestandsanalyses zijn - conform de ministeriële regeling en het protocol materiële controle - de basis voor materiële controle en zijn een vorm van algemene risicoanalyse. Een algemene risicoanalyse dient om middels het gebruik van algemene controle instrumenten te komen tot het bepalen van controle onderwerpen.

De algemene risicoanalyse en de tussentijdse controleresultaten zijn tevens bepalend voor de keuze van het controlemiddel. Uitgangspunt is namelijk *“dat geen zwaardere of ingrijpendere instrumenten worden ingezet dan gezien de concrete omstandigheden van het geval noodzakelijk*



*is, en in verband met bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde gerechtvaardigd is."*<sup>3</sup>

Het uitvoeren van bestandsanalyses vormt dus grotendeels de basis voor de materiële controle. Deze analyses worden door Eno uitgevoerd op de ingediende declaratiebestanden.

Indien uit bestandsvergelijkingen en/of -analyses blijkt dat het zeer aannemelijk is dat de gedeclareerde zorg geleverd en passend is, stopt de controle. Wanneer uit bestandsvergelijkingen en/of -analyses opvallende zaken blijken (waaronder grote toenames, hoog declaratie-aandeel, risicovolle functies en dergelijke), waaruit niet aannemelijk gemaakt kan worden dat de gedeclareerde zorg rechtmatig en doelmatig dan wel passend is, zal er een specifieke risicoanalyse worden uitgevoerd en zal een specifiek doelgericht controleplan worden geschreven, met daarin de vervolgstappen.

Afhankelijk van de situatie zullen overige controle-instrumenten worden ingezet. Er kan gekozen worden voor enquêtes, navraag of detailcontrole. De algemene controle-aanpak zal jaarlijks worden uitgewerkt in een algemeen controleplan.

Bij het uitvoeren van bestandsanalyses kan gedacht worden aan:

- benchmarks leidend tot spiegelinformatie;
- koppelingen met overige declaratiesystemen;
- trendanalyses;
- analyses op basis van signalen.

Het controle-instrument 'detailcontrole' wordt in paragraaf 3.3.2 nader beschreven, maar zal niet eerder worden uitgevoerd nadat vanuit overige controle-instrumenten geen conclusie getrokken kan worden dat de gedeclareerde zorg rechtmatig, doelmatig dan wel passend is. Dit dient te blijken uit de specifieke risicoanalyse en bij behorende controleplan, waarbij het stappenplan, zoals weergegeven in bijlage I, systematisch is doorlopen. In overleg met de adviserend geneeskundige zal bepaald worden op welke wijze het meest efficiënt en proportioneel antwoord verkregen kan worden op de controlevragen.

## **3.2 Specifieke risicoanalyse**

Een specifieke risicoanalyse betreft een analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens en op welke zorgaanbieders of categorieën van zorgaanbieders de controle zich verder zal richten.

## **3.3 Uitvoer van materiële controle**

De belangrijkste basis voor materiële controle is de wettelijke regeling en een algemene risicoanalyse. De afdeling Zorgcontrol maakt gebruik van verschillende controlemiddelen, te weten: algemene controle middelen, de detailcontrole en de enquête onder verzekerden.

### **3.3.1 Algemene controle middelen**

Algemene controlemiddelen worden met het oog op proportionaliteit en subsidiariteit zo mogelijk als eerste ingezet om het controledoel te bereiken. Deze middelen zijn minder ingrijpend dan de detailcontrole. Onder algemene controle middelen wordt verstaan:

---

<sup>3</sup> Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars

*Informatieverzoek/selfassessment:*

Eno kan de zorgaanbieder vragen om informatie te verschaffen over de organisatie (AO/IC), de inrichting van het zorgproces en de terechte levering van zorg. De rapportage van de zorgaanbieder kan steekproefsgewijs getoetst worden op volledigheid en juistheid. Ook een accountant kan controleren of van iedere patiënt, waar declaraties voor zijn ingediend, een verwijzing aanwezig is in het registratiesysteem van de instelling. De afgegeven accountantsverklaring geeft aan op welke wijze de zorgaanbieder heeft voldaan aan de wettelijke normen en protocollen. Daarnaast kan de zorgaanbieder een bestuursverklaring afgeven. Het bestuur van de instelling verklaart daarmee dat de interne organisatie op orde is.

*Procesgesprek, -controle:*

Op basis van bevindingen uit statische analyses en/of benchmarks zoals trendanalyses en praktijkvariatiEspiegels kan aan zorgaanbieders worden gevraagd om significante afwijkingen ten opzichte van de norm te verklaren.

*Logica-/verbandscontrole*

Bij deze controle worden verbanden (relaties) tussen verschillende verrichtingen onderzocht, die erop kunnen wijzen dat er sprake is van onrechtmatig gedeclareerde zorg.

### 3.3.2 Specifiek controlemiddel: de detailcontrole

De Regeling zorgverzekering artikel 1 sub x definieert detailcontrole als volgt: *“een onderzoek door de zorgverzekeraar naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek.”*

Als bevindingen uit algemene controlemiddelen en na specifieke risicoanalyse blijkt dat de rechtmatigheid van de feitelijke en/of terechte levering niet met voldoende zekerheid is vastgesteld, is de inzet van detailcontrole vereist om deze zekerheid te bewerkstelligen. Dit gebeurt bij zorgaanbieders waarbij tijdens de specifieke risicoanalyse naar voren is gekomen dat er bij hen sprake is van een verhoogd risico. Een detailcontrole kan ook plaatsvinden op basis van specifieke signalen.

De zorgaanbieder wordt op de hoogte gebracht van de aanleiding en het doel van de controle, alsmede van de wijze waarop de controle zal plaatsvinden. De zorgaanbieder kan zo kennis nemen van de motieven die de zorgverzekeraar heeft om inzage in het dossier van de patiënt te vragen.

Omdat het niet proportioneel en subsidiair is om bij een detailcontrole alles te onderzoeken, vindt de controle in principe plaats aan de hand van een representatieve aselechte deelwaarneming. Indien het een dossiercontrole betreft zal er gewerkt worden met een aselechte steekproef.

Eno hanteert voor elke dossiercontrole een checklist met vragen. De checklist bestaat uit een algemeen deel waar de patiëntgegevens (NAW en declaratiegegevens) worden getoetst en een deel welke aansluit bij het specifieke controledoel.

Ter ondersteuning van het onderzoek naar gedeclareerde zorg wordt een bestand uit de zorgadministratie gebruikt. Op basis van dit bestand wordt er een steekproef getrokken. Het bestand bevat de volgende gegevens:

- patiëntgegevens (NAW);
- zorgaanbieder die de zorg heeft geleverd (AGB-code);
- gedeclareerde prestatie(code);
- omvang van de gedeclareerde prestatie;



- gedeclareerd bedrag;
- periode van zorglevering;
- periode waarin de prestatie is gedeclareerd (is niet per definitie gelijk aan de periode waarin de zorg is geleverd).

De controles waarbij gebruik wordt gemaakt van zorginhoudelijke informatie, worden uitgevoerd door een adviserend geneeskundige. Eventueel kan de geneeskundige zich laten ondersteunen door een gespecialiseerde medewerker.

### 3.3.3 Enquête onder verzekerden

Naast bovengenoemde controlemiddelen worden enquêtes gericht ingezet. De enquête valt niet onder de detailcontrole. Wel stelt de wetgever voorwaarden aan het uitvoeren van de enquête. Zo wordt op het enquêteformulier aangegeven dat de verzekerde niet verplicht is tot beantwoorden van de vragen. De zorg waar de verzekerde recht op heeft, blijft hij ontvangen, onafhankelijk van de uitkomsten. Uiteraard worden de gegevens vertrouwelijk behandeld.

### 3.4 Hoor- en wederhoor

De hoor- en wederhoorfase is het traject welke leidt tot een definitieve vaststelling van de mate waarin de gecontroleerde declaraties rechtmatig zijn ingediend.

De hoor- en wederhoor fase begint met een terugkoppeling aan de zorgaanbieder van de resultaten van de controle in de vorm van een conceptrapportage. Als er voldoende zekerheid is over de rechtmatigheid van de geleverde zorg, wordt de materiële controle bij deze zorgaanbieder afgesloten.

Bij twijfel aan de rechtmatigheid dient de zorgaanbieder via een inhoudelijke onderbouwing in de hoor- en wederhoor deze twijfel weg te nemen. Dit kan door het aanleveren van aanvullend bewijs, dan wel wordt overgegaan tot aanvullende controlestappen.

### 3.5 Extrapolatie van controleresultaten

Daar waar bij controleactiviteiten persoonsgegevens vereist zijn waarover de zorgaanbieder beschikt, werkt de afdeling Zorgcontrol volgens het proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginsel. Als gevolg daarvan kunnen conclusies uit de beoordeling van een aselechte steekproef geëxtrapolerd worden naar de schade uit de gehele verantwoordingsperiode. De zorgaanbieder kan hier ten alle tijden bezwaar tegen aantekenen en zelf aantonen wat het fouten aantal in de resterende declaraties is.

In Jurisprudentie van de Commissie voor de Rechtspraak<sup>4</sup> zijn een vijftal criteria gegeven waar extrapolatie aan dient te voldoen. Deze zijn:

- a. de steekproef dient zowel in absolute als in relatieve zin van voldoende omvang te zijn om een voldoende betrouwbaar beeld van het declaratiepatroon te geven;
- b. de steekproef dient aselekt te zijn en de gevolgde procedure bij het nemen van de steekproef dient inzichtelijk te worden gemaakt (zie plan van aanpak en specifiek controle plan);
- c. de steekproef dient ook in de tijd gezien representatief te zijn voor de periode waarover extrapolatie plaatsvindt;

---

<sup>4</sup> Onafhankelijke geschilleninstelling voor de zorg, Zie bijvoorbeeld Commissie voor de Rechtspraak 22 april 2002, RZA 2004, 56

- d. extrapolatie dient uitsluitend per soort gedeclareerde verrichting plaats te vinden naar het totale declaratiegedrag voor die specifieke verrichting over de periode, waarvoor de steekproef representatief kan worden geacht;
- e. bij de extrapolatie van een steekproefresultaat zal een zekere onbetrouwbaarheidsmarge in acht dienen te worden genomen, waarvan de bandbreedte groter zal moeten zijn naarmate de steekproef relatief van geringer omvang was.

#### *Uitgangspunten bij toepassing extrapolatie*

Binnen materiële controle is extrapoleren aan de orde pas nadat gecorrigeerd is voor tijdens de hoor- en wederhoorfase (zie paragraaf 3.4) getraceerde versturende variabelen.

#### *Uitbreiding aselechte steekproef*

Indien er tijdens de hoor- en wederhoorfase geen consensus wordt bereikt over de extrapolatie, wordt de aselechte steekproef uitgebreid om meer zekerheid te verkrijgen over de nauwkeurigheid van de steekproef.

### **3.6 Uitkomsten materiële controle**

Een materiële controle op locatie leidt binnen vier weken na het controlebezoek tot een conceptrapportage met feitelijke constatering. De adviserend geneeskundige is verantwoordelijk voor de inhoud van deze rapportage. De zorgaanbieder krijgt altijd de mogelijkheid om het conceptrapport op feitelijke onjuistheden te corrigeren in het kader van hoor en wederhoor. Hiervoor staat een uiterste termijn van vier weken. Na verwerking van de reactie, wordt het definitieve verslag vastgesteld.

De zorginkopers, welke verantwoordelijk zijn voor het inkopen van zorg bij de betreffende zorgaanbieder, worden geïnformeerd over de uitkomsten van de controles en ontvangen de rapportages in hun definitieve versie. Als de rechtmatigheid, doelmatigheid en/of legitimiteit niet volgens de regels zijn uitgevoerd, heeft de zorgverzekeraar de mogelijkheid om sancties/correcties toe te passen.

### **3.7 Gevolgen van de uitkomsten van materiële controle**

Bij het bepalen van de gevolgen wordt onderscheid gemaakt tussen financiële fouten en niet-financiële fouten.

#### **3.7.1 Gevolgen van financiële fouten**

Financiële fouten moeten worden gecorrigeerd. In het bijzonder gelden de volgende bepalingen:

- a. Verzekering conform de Zorgverzekeringswet: als er patiënten uit de steekproef niet conform de Zorgverzekeringswet verzekerd zijn, worden de productiecijfers in de verantwoordingsperiode hierop gecorrigeerd. Hierbij geldt een norm van 100%;
- b. Geldige verwijzing: als uit het dossier blijkt dat een patiënt uit de steekproef niet over de juiste verwijzing beschikt(e), worden de productiecijfers in de verantwoordingsprocedure hierop gecorrigeerd. Hierbij geldt een norm van 100%;
- c. Overeenstemming geleverde en gedeclareerde zorg:
  - Indien geleverde zorg niet overeenkomt met de gedeclareerde zorg, wordt er gecorrigeerd. Hierbij geldt een norm van 100%;
  - Indien er meer wordt gedeclareerd dan geleverd, wordt er gecorrigeerd. Hierbij geldt een norm van 100%;
- d. Misbruik en/of oneigenlijk gebruik: ontstaat tijdens de voorbereiding of bij de materiële controle de indruk dat er mogelijk sprake is van misbruik en/of oneigenlijk gebruik dan wordt de verantwoordelijke manager geïnformeerd en de melding doorgegeven aan de afdeling speciale zaken van Eno;

- e. Onjuiste registratie: wanneer structureel in de dossiers andere zorg wordt gezien dan de geregistreerde zorg c.q. in afwijking van de verwijzing/diagnose, wordt met de verantwoordelijke zorgaanbieder door de directeur zorginkoop van Eno overleg gevoerd.

### 3.7.2 Gevolgen van niet-financiële fouten

Het betreft hier een breed scala van mogelijke fouten met uiteenlopende sanctiemogelijkheden, zoals:

- a. (structurele)verstrekking onnodige zorg door zorgaanbieder; Zorginkoop beoordeelt consequenties.
- b. (structurele) verstrekking van ondoelmatige zorg door de instelling; Zorginkoop beoordeelt consequenties.
- c. zorg voldoet niet aan overeengekomen kwaliteitseisen; Zorginkoop beoordeelt consequenties.

Hierbij gelden de volgende gedragslijnen: wanneer bijvoorbeeld de dossiers en zorgplannen niet op orde zijn, spreekt Eno met de zorgaanbieder af dat deze met een verbeterplan komt binnen zes weken na ontvangst van de brief van Eno. Dit verbeterplan wordt aan Eno gezonden en tweemaandelijks informeert de zorgaanbieder de manager schriftelijk over de voortgang van de verbeteringen.

Als de eindrapportage van de zorgverzekeraar een verbeterplan van de zorgaanbieder vereist, dan dient dit verbeterplan en de resultaten onderwerp van bespreking te zijn tijdens het eerstvolgende overleg met de zorgaanbieder. Indien bij een controle van het verbeterplan de resultaten van de verbeteracties onvoldoende zijn dan zal binnen twee weken na ontvangst van het herstelplan overleg met de zorginstelling plaatsvinden.

### 3.7.3 Overige gevolgen van de materiële controle

Consequenties van de materiële controle kunnen zijn:

- Verzoek om de geconstateerde tekortkomingen te verbeteren op basis van een verbeterplan;
- Een officiële schriftelijke waarschuwing;
- Herhaling van de materiële controle in het volgende jaar;
- Uitvoering van onaangekondigde en/of tussentijdse controles;
- Gehele of gedeeltelijke stopzetting van eventuele bevoorschotting;
- Korting op het tarief;
- Korting op het volume;
- Aanpassing van de overeenkomst;
- Stopzetting van de overeenkomst;
- Aanvullend fraudeonderzoek.

Afhankelijk van de ernst van de constatering kunnen externe instanties worden geïnformeerd, zoals:

- Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- De NZa;
- Het tuchtcollege;
- Zorgverzekeraars Nederland.

De uitkomsten van de controles zoals deze zijn uitgevoerd door de afdeling Zorgcontrol, kunnen door Zorginkoop worden meegenomen in de onderbouwing van nieuwe productieafspraken met de desbetreffende zorgaanbieder of kunnen leiden tot bijstelling van de huidige productieafspraken.



## 4. Organisatie van materiële controle bij Eno

De afdeling Zorgcontrol voert materiële controle uit. Om haar werkt goed te kunnen doen, werkt zij samen met een aantal andere afdelingen. Een overzicht van de afdeling Zorgcontrol en de relatie met andere afdelingen, worden in dit hoofdstuk beschreven.

### 4.1 Afdeling Zorgcontrol

Eno heeft de materiële controle belegd bij een zelfstandige afdeling: Zorgcontrol. Hierbij is sprake van:

- Voldoende medische deskundigheid. Dit houdt in dat een BIG-geregistreerde adviserend geneeskundige wordt betrokken bij de opzet, uitvoering en evaluatie van materiële controle en dat de detailcontroles uit de materiële controles onder supervisie van een adviserend geneeskundige plaatsvinden;
- Voldoende functiescheiding. Met de vorming van een zelfstandig team, in de tweede lijn, wordt gewaarborgd dat er een maximale functiescheiding aanwezig is tussen zorginkoop en de uitvoering van materiële controles bij zorgaanbieders. Dit houdt in dat zorginkopers geen controles uitvoeren bij zorgaanbieders waarvoor zij de zorginkoop verzorgen of dat zij zelfstandig de vervolgacties naar aanleiding van uitkomsten van materiële controles bepalen.
- Betrokkenheid van de afdeling speciale zaken bij tenminste de opzet (risicoanalyse) en de evaluatie van de controleresultaten.

### 4.2 Verantwoordelijkheid adviserend geneeskundige

De adviserend geneeskundige is betrokken bij de opzet, uitvoering en evaluatie van de materiële controle. Tijdens de uitvoering van de materiële controle is de adviserend geneeskundige verantwoordelijk voor het bewaken en beschermen van de privacy van de ter beschikking gestelde gegevens van een patiënt. De adviserend geneeskundige geeft daartoe leiding aan de functionele eenheid die belast is met de inhoudelijke beoordeling en verwerking van medische gegevens die relevant zijn voor de uitvoering van de materiële controle.

In het traject daarna (rapportage, et cetera) ziet de adviserend geneeskundige er op toe dat de volgende maatregelen worden toegepast om de privacy van de patiënt(en) te waarborgen:

- Er wordt geen medische informatie gekoppeld aan patiëntgegevens opgenomen in de rapportage;
- Er wordt geen gevoelige patiëntinformatie, zowel binnen als buiten de organisatie, verstrekt aan derden;
- Een jaar na afronding van de betreffende materiële controle, worden tot de individuele patiënt herleidbare gegevens, vernietigt.

### 4.3 Materiële controle en het management

Het management van Eno wordt maandelijks op de hoogte gehouden van de materiële controles door middel van een dashboard.

### 4.4 Samenwerking met andere zorgverzekeraars

Eno werkt op het gebied van controles steeds meer samen met andere zorgverzekeraars. Het niveau van samenwerking loopt uiteen van het delen van signalen tot het uitvoeren van controles en horizontaal toezicht in volledige representatie. Dit heeft efficiëntievoordelen voor zowel zorgaanbieders als de zorgverzekeraars.



## 5. Communicatie materiële controle

### 5.1 Publicatie

Alle zorgaanbieders die na de specifieke risicoanalyse in onderzoek blijven, ontvangen een door zorgcontrol gemaakte specifieke brief waarin de aanpak van de materiële controle wordt toegelicht. Het Beleidsplan zal na vaststelling worden gepubliceerd op de website van Eno.

### 5.2 Aankondiging detailcontrole

Voordat feitelijke detailcontrole wordt uitgevoerd, waarvoor inzage in het medisch dossier noodzakelijk is, kondigt Eno deze detailcontrole aan bij de betreffende zorgaanbieder. In deze aankondiging wordt ten minste vermeld:

- 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.

De afdeling Zorginkoop van Eno zal eveneens op de hoogte worden gesteld van de detailcontrole. N.B.: Indien bijzondere omstandigheden daartoe aanleiding geven en indien dat voor de aard van het onderzoek van belang is, kan een controle zonder aankondiging plaatsvinden.

Hierbij kan tevens aanvullende informatie worden opgevraagd, zoals (niet limitatief):

- Een procesbeschrijving waarin aangegeven wordt hoe het zorgverleningsproces is verlopen en hoe de zorgaanbieder tot de desbetreffende declaratie van de zorg is gekomen;
- Een beschrijving van de wijze waarop de registratie van de zorg geregeld is;
- Informatie over de wijze waarop veranderingen in de zorgvraag en de daaraan gekoppelde verandering van zorgverlening tot stand komt;
- Informatie over de wijze waarop veranderingen in de zorgvraag en de daaraan gekoppelde verandering van zorgverlening leiden tot een verandering van het te declareren zorgproduct (Bij Medisch Specialistische zorg)
- Lijsten van personen die betrokken zijn bij de zorglevering, inclusief hun taken, bevoegdheden en – indien van toepassing – BIG-registratienummer;
- Agenda's.

De in het kader van de materiële controle door de zorgverzekeraar geselecteerde patiënten worden uiterlijk twee weken voorafgaand aan de controle aan de zorgaanbieder bekend gemaakt. Bij onduidelijkheden neemt de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk contact op met Eno.

Indien het een controle bezoek betreft, dient tijdens het bezoek een zorginhoudelijk deskundige van de zijde van de zorgaanbieder oproepbaar te zijn, om eventuele inhoudelijke vragen van de zorgverzekeraar namens de zorgaanbieder te kunnen beantwoorden. Bij de controle op basis van een elektronisch zorgdossier zal een deskundige van de organisatie het systeem zo kunnen hanteren dat de gestelde vragen beantwoord kunnen worden.

### 5.3 Rapportage materiële controle

De afdeling Zorgcontrol van Eno informeert de gecontroleerde zorgaanbieder over de conceptuitkomsten van de uitgevoerde materiële controle. De zorgaanbieder krijgt hierbij de gelegenheid te reageren op de uitkomsten in het kader van hoor- en wederhoor. Na ontvangst en verwerking van de reactie van de zorgaanbieder zal een definitieve brief of een definitief rapport in het geval van dossiercontrole worden verzonden aan het bevoegd gezag van de



zorgaanbieder. De afdeling zorgcontrol stelt tevens de zorginkopers van Eno op de hoogte van de bevindingen.

#### **5.4 Communicatie naar verzekerden**

Indien noodzakelijk of gewenst vindt communicatie met de verzekerden plaats.

#### **5.5 Tijdpad en afronding**

Met het vaststellen en verzenden van de definitieve rapportages naar de desbetreffende zorgaanbieders wordt de materiële controle afgerond.

## Bijlage I Stappenplan materiële controle

