



Algemeen Controleplan ZVW en aanvullende verzekeringen 2020

EUCARE Insurance PCC Ltd (NL Care Cell)

Versie 1.0

VOORWOORD

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

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

Reikwijdte

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

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

INHOUDSOPGAVE

1	ALGEMEEN	4
1.1	Doel materiële controle	4
1.2	Begripsbepaling	4
2	WETTELIJK KADER	5
3	ALGEMENE RISICOANALYSE EN UITVOERING CONTROLES	7
3.1	Uitvoering formele controles	7
3.2	Uitvoering materiële controles en controles op gepast gebruik	7
4	RAPPORTAGE EN VERANTWOORDING	13
	BIJLAGE 1: ALGEMENE RISICO'S MATERIËLE CONTROLE (CONTROLEDOELEN)	14

1 ALGEMEEN

1.1 Doel materiële controle

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

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

1.2 Begripsbepaling

De set aan controle-instrumenten van EUCARE om na te gaan of de gedeclareerde zorg rechtmatig is, reikt verder dan alleen materiële controle en controle op gepast gebruik. De rechtmatigheid van gedeclareerde zorg wordt eveneens geborgd door het uitvoeren van formele controles, fraudeonderzoeken, horizontaal toezicht en naleving contractvoorwaarden. In deze paragraaf worden deze begrippen en andere relevante begrippen benoemd.

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

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

Materiële controle wordt volgens de Regeling Zorgverzekering (lid 1, sub u) gedefinieerd als “een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.

Materiële controle is derhalve gericht op:

- Rechtmatigheid;
- Doelmatigheid.

Gepast gebruik is volgens TH/NR-006, artikel 3.8, 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).

Ongepast gebruik van zorg kan zich uiten in bijvoorbeeld onder- en overbehandeling en te snel dure behandelingen inzetten terwijl dit niet nodig is. Bij controles op de stand van de wetenschap en praktijk is artikel 2.1 Besluit Zorgverzekering (‘BZv’) leidend. Daarin is opgenomen dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten medebepaald worden door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en

adequate zorg en diensten. Zorg die niet voldoet aan de “stand van de wetenschap en praktijk” is geen verzekerde prestatie.

Het zelfonderzoek (GGZ) is een methode die bijdraagt aan de ontwikkeling om als GGZ-aanbieder ‘in control’ te komen over het declaratieproces en om declaraties efficiënt en effectief te controleren. Deelname aan het zelfonderzoek is vrijwillig. Bij deelname toetst de deelnemende GGZ-aanbieder de eigen declaraties op een aantal controlepunten. Deze controlepunten komen voort uit landelijk vastgestelde en afgestemde risico’s voor desbetreffende schadejaren. Vervolgens voeren zorgverzekeraars, in representatie, een review uit op het door de aanbieders uitgevoerde zelfonderzoek. In 2020 gaat het GGZ 2018 van start. Voor meer informatie zie de website van Zorgverzekeraars Nederland (www.zn.nl). EUCARE biedt pas vanaf 2019 zorgverzekeringen aan in Nederland en is derhalve deze controle niet van toepassing voor het schadejaar 2018.

Kern van de aanpak van de *Handreiking (MSZ)* is dat ziekenhuizen zelf declaraties controleren en daarover verantwoording afleggen aan zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars toetsen vervolgens het door het ziekenhuis uitgevoerde onderzoek. Zo ontstaat eerder zekerheid over de juistheid van de nota’s. In 2019 gaat de Handreiking 2018 van start. Voor meer informatie zie de websites van Zorgverzekeraars Nederland (www.zn.nl), NVZ en NFU. De Handreiking die wordt uitgevoerd in 2020 richt zich op declaraties met een ingangsdatum in 2019. EUCARE sluit aan bij deze controle van de Handreiking.

Horizontaal toezicht betekent dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders:

- gezamenlijk zorgen voor een juiste besteding van huidige en toekomstige zorguitgaven;
- gezamenlijk invulling geven aan de maatschappelijke verantwoording over deze uitgaven;
- gezamenlijk op een efficiënte, effectieve en tijdige manier zekerheid creëren over deze uitgaven naar alle ketenpartijen.

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

Fraude kan worden omschreven als het plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en/of verduistering. In dit kader gaat het dan om fraude door betrokken personen en organisaties bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering. De uitvoering van de overeenkomst heeft betrekking op het verkrijgen van een uitkering, vergoeding of prestatie waarop geen recht bestaat, of het verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendsels. Bij fraude moet voldaan zijn aan de volgende elementen:

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

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

2 WETTELIJK KADER

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

Wet marktordering gezondheidszorg (‘WMG’)

- artikel 35: voorwaarden gesteld aan declareren en uitbetaling van (gedefinieerde) prestaties;

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

Zorgverzekeringswet ('Zvw')

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

Regeling zorgverzekering ('RZv')

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

Besluit zorgverzekering ('BZv')

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

NZa regeling

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

GEDRAGSCODE VERWERKING PERSOONSgegevens Zorgverzekeraars (ZN), inclusief protocol materiële controle

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

Uniforme maatregelen Zorgverzekeraars Nederland ('ZN')

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

Burgerlijk Wetboek, Boek 3

- artikel 310 gaat in op verjaringstermijnen.

Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst ('WGBO')

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

Algemene verordening gegevensbescherming ('AVG')

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

De Nederlandse Zorgautoriteit houdt toezicht op onze werkzaamheden

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

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

3 ALGEMENE RISICOANALYSE EN UITVOERING CONTROLES

De Regeling zorgverzekering artikel 1.y definieert de algemene risicoanalyse als: *“een analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens de materiële controle of het fraudeonderzoek zich zal richten”*. De input komt uit de bottom-up signalen en top-down analyses. Op basis van deze risicoanalyse worden zorgaanbieders voor controle geselecteerd. In bijlage 1 lichten wij per zorgsoort toe wat de belangrijkste risicothema's in 2020 zijn. Deze risico's zijn niet limitatief.

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

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

Gezien de toetreding van EUCARE op de zorgverzekeringsmarkt per 1 januari 2019 is de materiële controle in 2019 met name signaal gestuurd ingevuld. Gedurende 2020 zal een transitie plaats vinden naar signaal gestuurde materiële controle en het uitvoeren van data-analyses op basis van de opgestelde risicoanalyses per zorgsoort.

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

Bij de risicoanalyse verwerken wij persoonsgegevens (niet meer dan nodig voor het doel). Het verwerken van persoonsgegevens vindt plaats door deskundige medewerkers die voor specifieke doeleinden, en onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur, betrokken zijn bij de verwerking van persoonsgegevens. Deze medewerkers maken onderdeel uit van de functionele eenheid.

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

3.1 Uitvoering formele controles

De formele controles worden uitgevoerd door de afdeling Operations Health van Aevitae. De formele controles betreft een mix van vooraf controles door middel van geautomatiseerde controles en achteraf controles.

3.2 Uitvoering materiële controles en controles op gepast gebruik

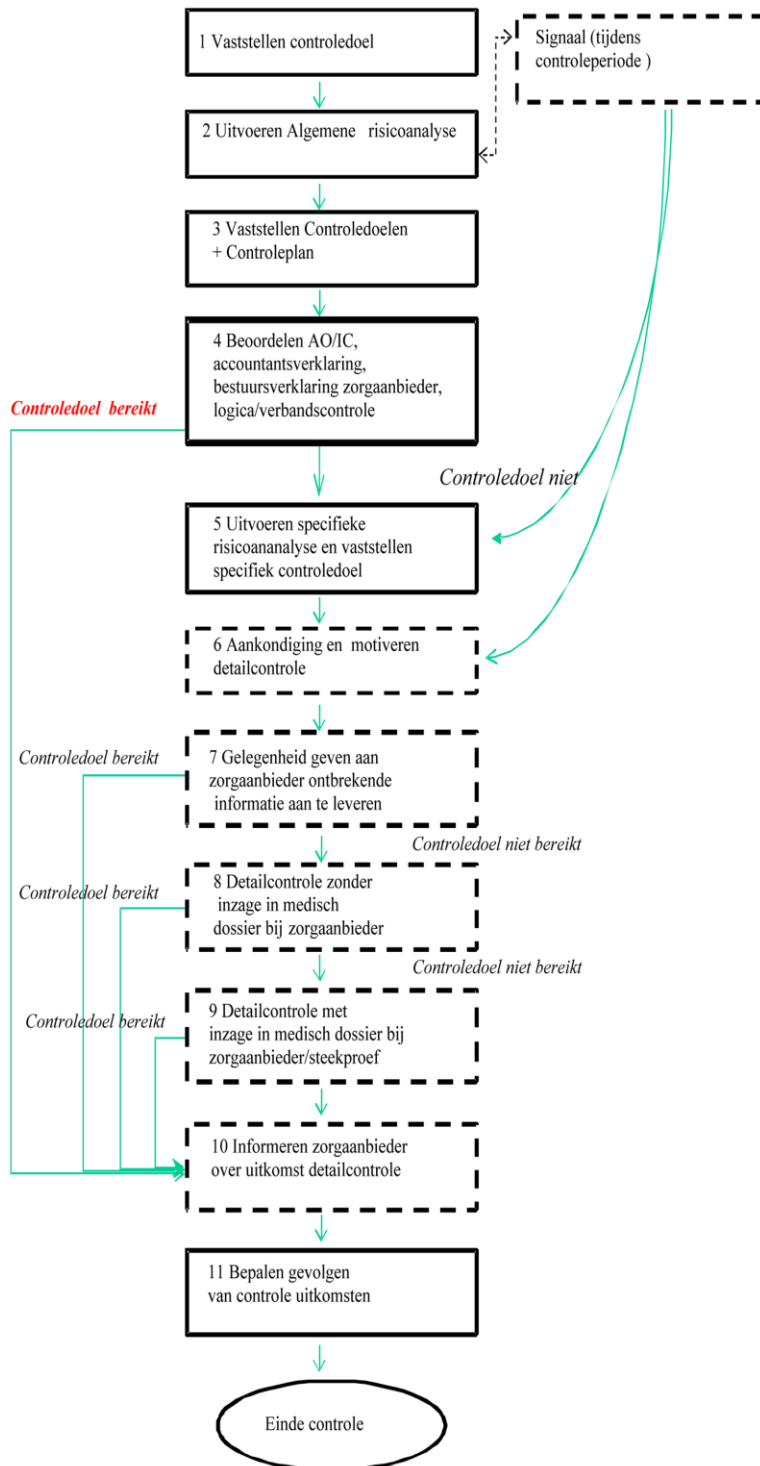
Bij de uitvoering van de materiële controle wordt het hiernavolgende stappenplan gevolgd. Hierin wordt op hoofdlijnen aangegeven hoe de materiële controle dient te worden opgezet. Het doel is te zorgen voor een controlesysteem waarbij betrokkenen en de persoonlijke levenssfeer zo weinig mogelijk worden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

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

De materiële controles worden gedurende het jaar volgens een vooraf opgestelde planning uitgevoerd. Deze planning verschilt per controle: er zijn controles die gedurende het proces continu plaatsvinden, controles die

slechts één keer per jaar worden uitgevoerd en alles daar tussenin (dagelijks, wekelijks, maandelijks et cetera). Ook de start- en einddatum kan per controle verschillen.

Stappenplan materiële controle²:



² Bron: Protocol materiële controle

1. Vaststellen controledoel

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

2. Uitvoeren algemene risicoanalyse

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

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

De specialisten binnen de afdeling Risk & Reporting en Operations Health bepalen of iets als risico benoemd wordt. Deze lijst met risico's wordt per verstrekking vastgelegd in een integrale risicomatrix. In deze risicomatrix worden ook de interne beheersmaatregelen en de impact van het risico vastgelegd.

3. Vaststellen controledoelen en controleplan

Van de grootste risico's uit de risicomatrices per verstrekking worden de controledoelen bepaald. Deze controledoelen worden opgenomen in het algemeen controleplan. Deze wordt jaarlijks voorafgaand aan de uitvoering van de controles op de site van EUCARE gepubliceerd.

4. Uitvoeren algemene controle

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

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

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

afwijking van het gemiddelde. Middels analyse worden deze zaken opgespoord, gecontroleerd en indien nodig gecorrigeerd.

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

5. Uitvoeren specifieke risicoanalyse en vaststellen specifiek controledoel

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

Een aanleiding voor detailcontrole kan in elk geval voortvloeien uit:

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

Op basis van het specifieke controleplan wordt de detailcontrole uitgezet.

6. Aankondiging detailcontrole

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

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

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

Vormen van detailcontrole die Aevitae inzet van licht naar zwaar:

- Gerichte vragen stellen aan de zorgaanbieder om met betrekking tot de verzekerde ontbrekende informatie aan te leveren;
- Inzetten van enquêtes. Aan het inzetten van enquêtes als controlemiddel zijn geen voorwaarden verbonden, derhalve kan deze ook in het kader van een algemene controle ingezet worden. In het kader van de materiële controle heeft een enquête primair tot doel te controleren of de in rekening gebrachte zorg daadwerkelijk is verleend. Uit het oogpunt van efficiëntie en kosten wordt er door Aevitae echter pas

voor de enquête als controlemiddel gekozen, indien er geen lichter controlemiddel is welke voldoende inzicht kan geven in de rechtmatigheid van de geleverde zorg.

- inzage in de administratie van de zorgaanbieder (zonder inzage in het medisch dossier);
- inzage in het medisch dossier van de verzekerde.

Bij elke stap geldt dat, indien er voldoende zekerheid betreffende de rechtmatigheid verkregen is, de controle wordt afgesloten. Dit is in lijn met het subsidiariteitsbeginsel: is het minst ingrijpende alternatief ingezet om hetzelfde doel te bereiken?³

7. Opvragen ontbrekende informatie aan te leveren

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

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

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

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

9. Inzage in het medisch dossier van de verzekerde

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

Detailcontroles met inzage in medische dossiers

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

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

De rapportage behoort inzichtelijk te maken:

- Wat het doel van het onderzoek is;
- Hoe er gecontroleerd is;
- Wat per verzekerde/cliënt de geconstateerde afwijking van het gedeclareerde is;
- Of de levering van zorg doelmatig is geweest;

³ Zorgverzekeraars Nederland, UM-12-9-mrel1

- Of het gedeclareerde geleverd is en hoe dat is vastgesteld; en
- Wat de algehele indruk over de zorgaanbieder is.

10. Informeren zorgaanbieder over uitkomst detailcontrole

Tot slot dient de zorgverlener door Aevitae geïnformeerd te worden over de uitkomst van de controles. In het kader van hoor en wederhoor wordt de zorgaanbieder in de gelegenheid gesteld binnen redelijke termijn op de uitkomst van de detailcontrole te reageren. Op basis van de reactie van de zorgaanbieder stelt Aevitae de definitieve uitkomst van de controle vast en bericht deze aan de zorgaanbieder.

11. Bepalen gevolgen van controle uitkomsten

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

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

De gevolgen kunnen zeer divers zijn en bijvoorbeeld uitmonden in:

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

Afhankelijk van de feiten en omstandigheden van het geval kunnen de hiervoor genoemde gevolgen en acties worden gecombineerd.

4 RAPPORTAGE EN VERANTWOORDING

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

De Claims and Underwriting Supervision Officer en de Manager Distribution van EUCARE ontvangen periodiek deze voortgangsrapportage. Hierdoor wordt EUCARE in staat gesteld om actief sturing te geven aan de uitvoering van de controles.

4.1 Eindrapportage/verantwoording

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

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

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

De grootste risico's betreffende materiële controles worden hieronder per zorgsoort benoemd. Ook de risico's die voor alle zorgsoorten gelden, worden hierna per zorgsoort benoemd. Deze lijst is niet limitatief.

Medisch Specialistische Zorg

- risico op onrechtmatigheid;
- risico op meermaals vastleggen van een onderzoek Radiologie;
- risico op punten uit de Handreiking bij niet-deelnemers;
- risico op U-bochten;
- risico op onjuiste toepassing onderlinge dienstverlening;
- risico op ongepast gebruik – redelijkerwijs aangewezen;
- risico op serialiteit;
- risico op dure- en weesgeneesmiddelen - maximale hoeveelheden;
- risico op ontbreken verwijzer.

Geestelijke Gezondheidszorg

- risico op ontbreken van een tijdige en geldige verwijzing;
- risico op betrokkenheid en kwalificatie hoofdbehandelaar en hulppersoneel;
- risico op paralleliteit en serialiteit van DBC's en prestaties basis GGZ, zowel binnen als buiten dezelfde zorgsoort;
- risico op recht- en doelmatigheid van gedeclareerde verblijfsdagen met betrekking tot medische noodzaak, verblijfsduur, verblijfscategorie, verlof en ontslagdatum;
- risico op recht- en doelmatigheid van gedeclareerde productgroep met betrekking tot medische noodzaak, behandelduur en verhouding directe en indirecte tijd;
- risico op het leveren van onverzekerde zorg - stand van wetenschap en praktijk;
- risico op daadwerkelijk geleverde zorg;
- risico op gepast gebruik - effectieve zorg en medische noodzaak;
- risico op LGGZ prestaties.

Farmaceutische Zorg

- risico op dubbel ingediende declaraties, ook binnen hetzelfde PRK cluster;
- risico op het onterecht declareren van Bijlage 2 geneesmiddelen;
- risico op weeklevering met standaardterhandstelling;
- risico op U-bocht;
- risico op Begeleidingsgesprek Nieuw Geneesmiddel (BNG).

Verbruikshulpmiddelen

- risico op dubbel ingediende declaraties;
- risico op declareren van los materiaal naast de dagprijs;
- risico op meer declareren dan maximum aantal stuks;
- risico op zorg die niet onder de voorwaarden van de overeenkomst valt.

Hulpmiddelen

- risico op dubbel ingediende declaraties;
- risico op ondoelmatige levering incontinentiemateriaal.

Ziekenvervoer

- risico op onterecht declareren interklinisch ambulancevervoer;
- risico dat gedeclareerde ritten niet daadwerkelijk zijn gereden.

Paramedische Zorg

- risico op onjuiste toepassing voorwaarden uit de beleidsregel prestatiebeschrijving;
- risico op ondoelmatige inzet van zorg;
- risico op niet geleverde zorg;
- risico op declareren no-show;
- risico op niet houden aan voorwaarden uit de overeenkomst;
- risico op onjuiste indicatie bij de geleverde zorg;
- risico op ongepast gebruik;

Geboortezorg

- risico op ondoelmatige inzet van zorg;
- risico op onterecht declareren van niet geleverde zorg;
- risico op onjuiste toepassing voorwaarden uit de overeenkomst;
- risico onjuiste indicatie bij de geleverde zorg;
- risico op ongepast gebruik.

Mondzorg

- risico op onjuiste toepassing voorwaarden uit de beleidsregel prestatiebeschrijving;
- risico op dubbel ingediende declaraties;
- risico op doelmatige inzet van zorg;
- risico op niet geleverde zorg;
- risico op onjuiste toepassing voorwaarden uit de overeenkomst;
- risico op ongepast gebruik.

Huisartsen- en Ketenzorg

- risico op dubbel ingediende declaraties;
- risico op onjuiste toepassing aanvullende modules;
- risico op niet geleverde zorg;
- risico op U-bocht constructies;
- risico op samenloop tussen Wlz/WMO en Zvw zorg;
- risico op onjuiste declaraties vanuit ketenzorg;
- risico op onrechtmatigheid en ondoelmatig inzetten van zorg;
- risico op ongepast gebruik;
- risico op onjuiste toepassing voorwaarden overeenkomst.

Wijkverpleging en Eerstelijns Verblijf

- risico op onterecht declareren van niet daadwerkelijk geleverde zorg;
- risico op onjuiste toepassing voorwaarden overeenkomst;
- risico op ondoelmatigheid en onrechtmatigheid van de gedeclareerde zorg;
- risico op dubbel ingediende declaraties;

- risico op ongepast gebruik;
- risico op samenloop tussen Wlz/WMO en Zvw zorg.

Geriatrische Revalidatiezorg

- risico op onjuiste toepassing voorwaarden uit de prestatiebeschrijving;
- risico op dubbel ingediende declaraties;
- risico op ondoelmatige inzet van zorg;
- risico op niet geleverde zorg;
- risico op onjuiste toepassing voorwaarden uit de overeenkomst;
- risico op onjuiste indicatie bij de geleverde zorg;
- risico op ongepast gebruik.

Zintuigelijk Gehandicaptenzorg

- risico op onjuiste toepassing voorwaarden uit de prestatiebeschrijving;
- risico op dubbel ingediende declaraties;
- risico op ondoelmatige inzet van zorg;
- risico op niet geleverde zorg;
- risico op onjuiste toepassing voorwaarden uit de overeenkomst;
- risico op onjuiste indicatie bij de geleverde zorg;
- risico op ongepast gebruik.

Buitenland/ Grensoverschrijdende zorg

Alle risico beschreven bij de zorgsoorten hierboven kunnen ook gelden voor zorg die is geleverd in het buitenland.