



Materiële controle door zorgverzekeraars

Naleving van het protocol materiële controle
door zorgverzekeraars

Rapport

Materiële controle door zorgverzekeraars

Naleving van het protocol materiële controle
door zorgverzekeraars

juli 2009

Inhoud

Vooraf	5
Managementsamenvatting	7
1. Inleiding	11
1.1 Aanleiding	11
1.2 Doelstelling onderzoek	11
1.3 Verlopen goedkeuring van het protocol	11
1.4 Uitvoering onderzoek	11
1.5 Afbakening onderzoek	12
1.5.1 Onderzoek naar de juistheid van de vereveningsopgaven	12
1.5.2 Zorgverzekeraars	13
1.5.3 Rechtmatigheid en doelmatigheid	13
1.5.4 Detailcontroles	13
1.5.5 Materiële controle door zorgkantoren	13
1.6 Opbouw van het rapport	13
2. Wettelijk kader	15
2.1 Artikel 35 Wet marktordening gezondheidszorg	15
2.2 Wettelijke grondslag voor het gebruik van persoonsgegevens bij materiële controle	15
2.3 Protocol materiële controle	16
2.4 De NZa	17
2.4.1 Onderzoek naar de juistheid van de vereveningsopgaven	17
2.5 Het CBP	17
3. Bevindingen van het onderzoek	19
3.1 Opzet van de materiële controle	19
3.1.1 Risicoanalyse	19
3.1.2 Geïntegreerde risicoanalyse met Jaarstaat Zvw	20
3.1.3 Controleplan	21
3.2 Uitvoering van materiële controle	23
3.2.1 Ingezette controlemethoden	23
3.2.1.1 Statistische analyse	24
3.2.1.2 AO/IC verklaring en bestuursverklaring	24
3.2.1.3 Verbandscontrole	25
3.2.1.4 Detailcontrole	26
3.2.1.5 Analyse van klachten naar aanleiding van no claim, eigen risico overzichten of het versturen van schadeconsumptie overzichten	27
3.2.2 Uitbesteden van materiële controle	28
3.2.3 Organisatie van materiële controle binnen zorgverzekeraars	29
3.2.4 Problemen bij uitvoering materiële controle	31
3.3 Uitkomsten	32
4. Bevindingen en standpunten NZa	35
4.1 Bevindingen	35
4.1.1 Risicoanalyse	35
4.1.2 Controleplan	36
4.1.3 Uitvoering van materiële controle	36
4.1.4 Uitkomsten	37
4.2 Standpunten NZa	37
4.2.1 Risico analyse	37
4.2.2 Controleplan	37
4.2.3 Uitvoering van materiële controle	37
4.2.4 Uitkomsten	38
4.3 Aanbevelingen	38

4.4	Acties NZa	39
	Bijlage 1. Vragenlijst	41

Vooraf

Zorgverzekeraars voeren materiële controles uit om de rechtmatigheid van de in rekening gebrachte prestatie na te gaan. Het publieke belang van betaalbaarheid wordt zodoende geborgd. Bij een materiële controle kan een zorgverzekeraar gebruik maken van persoonsgegevens van verzekerden. Omdat wordt gewerkt met persoonsgegevens, waaronder die over de gezondheid, is het van belang dat de materiële controle zorgvuldig wordt uitgevoerd.

Om de materiële controle zorgvuldig uit te voeren, heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een protocol opgesteld. Dit protocol materiële controle maakt onderdeel uit van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen en het Addendum Zorgverzekeraars. Het protocol geeft handvatten voor de zorgvuldige uitvoering van materiële controle. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft het protocol materiële controle als toetsingskader gebruikt.

Dit rapport geeft inzicht in de manier waarop zorgverzekeraars invulling hebben gegeven aan de uitvoering materiële controle. In 2007 heeft de NZa geconcludeerd dat zorgverzekeraars in veel gevallen de materiële controle op de 'feitelijke levering' van zorg moeten verbeteren of zelfs nog geheel moeten uitvoeren. De NZa heeft daarom besloten een onderzoek te doen naar de uitvoering van materiële controles door zorgverzekeraars.

Voor het onderzoek heeft de NZa gebruik gemaakt van al beschikbare informatie, een vragenlijst en gesprekken met zorgverzekeraars. De rapportage treft u aan in onderhavig rapport.

de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,

mw. drs. E.J. Mulock Houwer
lid a.i. Raad van Bestuur

mw. drs. C.C. van Beek MCM
voorzitter a.i.

Managementsamenvatting

Aanleiding voor het rapport materiële controle door zorgverzekeraars is dat in het onderzoek naar de Jaarstaat Zvw 2006 (Zorgverzekeringswet) de NZa heeft geconcludeerd dat: *'zorgverzekeraars in veel gevallen de materiële controle op de 'feitelijke levering' van de zorg moeten verbeteren of zelfs nog geheel moeten uitvoeren.'* Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in de vraag of de zorgverzekeraars bij de uitvoering van de materiële controle hebben gehandeld volgens het protocol materiële controle dat is opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland.

Materiële controle is een instrument om het publieke belang van 'betaalbaarheid' te borgen. Bij een materiële controle gaat de zorgverzekeraar na of:

- de door de zorgverlener in rekening gebrachte prestatie is geleverd ('rechtmatigheid');
- en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde ('doelmatigheid').

Het uitvoeren van materiële controle vindt gestructureerd plaats door achtereenvolgens de volgende stappen te doorlopen:

- opstellen van een schriftelijk plan voor de materiële controle op basis van een risicoanalyse;
- uitvoeren van de controle volgens het plan;
- bepalen en uitvoeren van gevolgen naar aanleiding van uitkomsten.

In de Regeling zorgverzekering stelt dat bij het uitvoeren van een materiële controle een zorgverzekeraar dit verricht zoals in de gedragscode is vastgelegd. Met de gedragscode wordt verwezen naar de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen en het bijbehorend Addendum Zorgverzekeraars. Onderdeel van het Addendum is het protocol materiële controle van ZN. Sinds februari 2008 is de goedkeuring door het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) van de gedragscode verlopen. De NZa vindt het zeer onwenselijk dat er al meer dan een jaar geen goedgekeurd protocol materiële controle is en dat als gevolg hiervan, de NZa grotendeels geen invulling kan geven aan haar toezichts- en handhavingstaak. De NZa heeft er bij ZN op aangedrongen met spoed te voorzien in een goedgekeurd protocol.

De resultaten van het onderzoek zijn individueel voorgelegd aan de zorgverzekeraars. In deze terugkoppeling heeft de NZa de bevindingen weergegeven met eventuele verbeterpunten die hieruit voortkwamen. Verbeterpunten zijn die punten waarop de invulling van de materiële controle door een zorgverzekeraar niet in lijn is met het protocol. Op het moment dat er weer een goedgekeurd protocol materiële controle ligt, kan de NZa alsnog handhaven. De NZa vraagt de zorgverzekeraars de verbeterpunten op te pakken en zich hierover richting de NZa te verantwoorden. Ook in het onderzoek naar de Jaarstaat Zvw 2008, onderdeel A, zal de NZa zorgverzekeraars erop wijzen als zij niet voldoen aan hetgeen gesteld is in het protocol materiële controle.

In 2007 is een betere invulling gegeven aan de materiële controles dan in 2006. Hoewel de NZa de vereveningsonderzoeken naar het jaar 2008 nog moet uitvoeren, bestaat wel de indruk dat de materiële controle steeds beter in opzet wordt. De bevindingen uit dit onderzoek hebben vooral betrekking op 2007. Ondanks de verbetering zijn er bij alle

zorgverzekeraars nog verbeterpunten. Er is wel een tweedeling in de opzet en uitvoering van materiële controle zichtbaar tussen de 'grote' en 'kleine' zorgverzekeraars. 'Grote' zorgverzekeraars onderscheiden risico's door risicoanalyses en verbinden daar beheersmaatregelen aan. Onderbouwing in het controleplan van de ingezette controlemethoden is vaak nog niet voldoende. Een deel van deze zorgverzekeraars bevindt zich (ook nu) nog in de 'opbouwfase'. Zij zijn hun materiële controle, inclusief risicoanalyse, nog verder aan het professionaliseren. Kleinere zorgverzekeraars beperken hun materiële controle veelal tot het analyseren van klachten over no claim, eigen risico overzichten of het versturen van schadeconsumptie overzichten en (soms) het versturen van enquêtes onder verzekerden.

Voor het effectief en efficiënt uitvoeren van een materiële controle is het van belang dat wordt begonnen met het opstellen van een risicoanalyse. Een materiële controle op een efficiënte manier uitvoeren, met inzet van controlemethoden die proportioneel zijn, is volgens de NZa zonder risicoanalyse niet mogelijk. Een kwalitatief goed uitgevoerde risicoanalyse acht de NZa dan ook van groot belang. Als uit een (kwalitatief goed) uitgevoerde risicoanalyse blijkt dat er binnen een verstrekkingsoort geen risico's voorkomen of wanneer blijkt dat de risico's via een andere beheersmaatregel worden afgedekt, is een materiële controle niet verplicht. Wel dient een zorgverzekeraar te kunnen onderbouwen waarom hij geen risico's ziet. De zorgverzekeraars die geen risicoanalyse uitvoeren zijn over het algemeen 'kleine' zorgverzekeraars die ervoor kiezen alleen de rechtmatigheid van geleverde prestaties te toetsen door enquêtes uit te voeren onder hun verzekerden. Het uitvoeren van een materiële controle zonder risicoanalyse is volgens het protocol niet toegestaan en de NZa heeft de zorgverzekeraars die geen risicoanalyse hebben opgesteld opgedragen dit alsnog te doen.

Op basis van de risicoanalyse moet de zorgverzekeraar een controleplan materiële controle opstellen. Op één zorgverzekeraar na stellen alle zorgverzekeraars een controleplan op. In het controleplan is de motivatie van controlemiddelen belangrijk. Iets minder dan de helft van de zorgverzekeraars motiveert in zijn controleplan de keuzes voor controlemiddelen. Slechts één zorgverzekeraar motiveert waarom een minder ingrijpend controlemethode niet tot de gewenste zekerheid leidt, waardoor een aanvullende detailcontrole nodig is.

Zorgverzekeraars zetten verschillende controlemethoden in zoals statistische analyse, AO/IC verklaring, verbandscontrole en detailcontroles. Alle zorgverzekeraars maken gebruik van de AO/IC verklaring van ziekenhuizen maar voeren daarnaast nog extra controles uit. Dit doen zij omdat uit de resultaten van de formele controle of uit andere signalen (klachten van verzekerden of uitkomsten spiegelinformatie) nog veel mogelijk foutief gedeclareerde schade naar voren komt.

Van de meest ingrijpende controlemethode, de detailcontrole, wordt relatief veel gebruikt gemaakt. Vooral het versturen van enquêtes gebeurt veel. De NZa vindt dat de uitvoering van materiële controles door het uitvoeren van enquêtes onder voorwaarden is toegestaan. Het protocol materiële controle moet gevolgd worden en controlemethoden moeten proportioneel ingezet worden. De voorwaarde is dat de detailcontroles, bijvoorbeeld in de vorm van een enquête, alleen een vervolgstap mag zijn als een minder ingrijpende methode niet tot de gewenste zekerheid leidt. Bovendien moet de zorgverzekeraar onderbouwen waarom met een minder ingrijpende methode niet de

gewenste zekerheid wordt verkregen. Zorgverzekeraars zien enquêtes als de enige manier om de feitelijke levering van zorg vast te stellen. Voor 'kleine' zorgverzekeraars is de enquête vaak ook de enige (actieve) methode die ingezet wordt. Zorgverzekeraars geven aan dat de vraag of de verzekerde de gedeclareerde zorg ook daadwerkelijk heeft ontvangen niet zien als 'tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid'. Dit is echter een onjuiste uitleg van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Het protocol is helder op dit punt: detailcontroles mogen alleen een vervolgstap zijn als een minder ingrijpende methode niet tot de gewenste zekerheid leidt. Enquêtes zijn 'tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid'. Zorgverzekeraars dienen het gebruik van enquêtes beter te motiveren.

Soms wordt de materiële controle ook uitbesteed aan derden. Bij uitbesteding van de materiële controle blijft de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de uitvoering van de materiële controle.

Bij het uitvoeren van materiële controle ondervinden zorgverzekeraars verschillende problemen waaronder het feit dat er geen goedgekeurd protocol ligt en dat zorgverleners niet altijd meewerken. Doordat een goedgekeurd protocol materiële controle ontbreekt, kunnen signalen van mogelijke onrechtmatig gedeclareerde zorg niet verder worden onderzocht zonder toestemming van de verzekerde. Het vragen van toestemming aan verzekerden kost extra doorlooptijd en bovendien krijgen zorgverzekeraars dan niet altijd toestemming van hun verzekerden voor het inzien van medische gegevens.

Alle zorgverzekeraars hebben declaraties die ten onrechte bij hen gedeclareerd waren, teruggevorderd bij zorgverleners. Uit het onderzoek blijkt dat terugvordering niet altijd even gemakkelijk is. Ook het uitdelen van een waarschuwing is een veel gebruikt middel. Een andere methode is het bespreken van de resultaten van de materiële controle met de beroepsgroep. Door de uitkomsten, met eventuele verbetermaatregelen, te bespreken met de beroepsgroep wordt de aandacht van de zorgverlener hierop gevestigd.

De NZa heeft richting zorgverzekeraars de aanbeveling gedaan een geïntegreerde risicoanalyse, die zowel de Jaarstaat Zvw als materiële controle dekt, op te stellen. Verder heeft de NZa richting ZN twee aanbevelingen gedaan. De eerste is om in een nieuw protocol aandacht te besteden aan de eis dat zorgverzekeraars punten moeten identificeren waarop beslissingen tot inzet van zwaardere middelen moeten worden genomen. Een tweede aanbeveling is meer aandacht te besteden aan de reikwijdte van het begrip 'tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid' zodat hierover meer duidelijkheid kan bestaan.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In het onderzoek naar de Jaarstaat Zvw 2006 (vereveningsonderzoek) heeft de NZa geconcludeerd dat: *'zorgverzekeraars in veel gevallen de materiële controle op de 'feitelijke levering' van de zorg moeten verbeteren of zelfs nog geheel moeten uitvoeren'*.¹ Deze conclusie was aanleiding voor de NZa om een onderzoek te doen naar de uitvoering van materiële controles door zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft een protocol materiële controle opgesteld waarin op hoofdlijnen de wijze van uitvoering van materiële controle door zorgverzekeraars wordt beschreven. Bij het onderzoek is het protocol materiële controle (hierna te noemen 'protocol') van ZN als uitgangspunt genomen.

1.2 Doelstelling onderzoek

Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in de vraag of de zorgverzekeraars bij de uitvoering van de materiële controle hebben gehandeld volgens het protocol materiële controle.²

1.3 Verlopen goedkeuring van het protocol

Sinds februari 2008 is de goedkeuring door het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) voor de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen, het Addendum Zorgverzekeraars, hierna te noemen 'gedragscode' en 'Addendum', en het bijbehorend protocol materiële controle verlopen. Sindsdien is er geen grondslag meer voor doorbreking van het medisch beroepsgeheim van zorgverleners. Alleen met toestemming van de verzekerde is er grondslag om het medisch beroepsgeheim te doorbreken. Het CBP kan handhavend optreden tegen zorgverzekeraars die zonder uitdrukkelijke toestemming van de verzekerde medische dossiers opvragen. Bij de start van dit onderzoek was de verwachting dat er binnen een redelijke termijn een nieuwe Gedragscode zou zijn en dat de uitgangspunten van een geactualiseerde Gedragscode en bijbehorend Addendum ongewijzigd blijven. Hierom is besloten om de invulling van de materiële controle te onderzoeken met het verlopen protocol.

1.4 Uitvoering onderzoek

Om inzicht te krijgen in de invulling van materiële controles door zorgverzekeraars heeft de NZa een vragenlijst uitgezet onder alle zorgverzekeraars.³ Zorgverzekeraars die de materiële controle in concernverband uitvoeren, hebben één vragenlijst ingevuld. Daarmee zijn er achttien 'zorgverzekeraars' te onderscheiden.

¹ Zie Samenvattend rapport Uitvoering Zorgverzekeringswet 2006, te downloaden via www.nza.nl.

² In dit rapport zijn ook bevindingen/constatering vastgelegd t.a.v. de uitvoering van de materiële controle die zich niet zozeer richten op de naleving van het protocol, maar meer op de verantwoording. Deze bevindingen vormen geen onderdeel van doel onderzoek, maar zijn wel vastgelegd zodat NZa hierop in later stadium kan terugkomen.

³ De vragenlijst is in bijlage 1 opgenomen.

Tijdens het onderzoek naar de Jaarstaat Zvw 2007, onderdeel A, zijn verschillende documenten aangetroffen in de dossiers van de interne of externe accountant die betrekking hebben op de opzet en uitkomsten van materiële controles (gedurende 2007). Deze documenten zijn betrokken bij het onderzoek. Door gebruik te maken van documenten die in de aan de NZa ter beschikking gestelde dossiers zaten, heeft de NZa de administratieve lasten voor de zorgverzekeraars beperkt. Wanneer de benodigde informatie niet in de dossiers voor het onderzoek naar de Jaarstaat Zvw zat of als de vragenlijst daartoe aanleiding gaf is extra informatie opgevraagd. Ook zijn er enkele (telefonische) gesprekken met zorgverzekeraars gevoerd. Informatie die uit de gesprekken naar voren kwam, is ook meegenomen in het onderzoek. Zorgverzekeraars gebruikten de gesprekken om de door hun gekozen uitvoering van de materiële controle voor te leggen aan de NZa. De NZa kreeg door de gesprekken beter inzicht in de praktijk van het uitvoeren van materiële controles. Het onderzoek heeft vooral betrekking over de periode 2007-2008.

De resultaten van het onderzoek zijn individueel voorgelegd aan de zorgverzekeraars. In deze terugkoppeling heeft de NZa de bevindingen weergegeven met eventuele verbeterpunten die hieruit voortkwamen. Verbeterpunten zijn die punten waarop de invulling van de materiële controle door een zorgverzekeraar niet in lijn is met het protocol. Hierop hebben de zorgverzekeraars gereageerd. Na – eventuele – aanpassing heeft de NZa de definitieve bevindingen, inclusief verbeterpunten, teruggekoppeld aan de zorgverzekeraars. Zoals in paragraaf 1.3 beschreven, is de goedkeuring van het protocol verlopen. Dit betekent dat de NZa geen bevoegdheden heeft om opgelegde verbeterpunten te handhaven. De verbeterpunten komen immers voort uit het protocol waar op het moment van publicatie geen goedkeuring voor is. In de definitieve terugkoppeling heeft de NZa de zorgverzekeraars hiervan ook op de hoogte gesteld. Daarbij is wel aangegeven dat, op het moment dat er weer een goedgekeurd protocol ligt, de NZa de verbeterpunten dan alsnog kan handhaven, onder de voorwaarde dat het nieuwe protocol niet materieel afwijkt van het 'oude' protocol. De NZa vraagt de zorgverzekeraars de verbeterpunten op te pakken en zich hierover richting de NZa te verantwoorden. Ook in het onderzoek naar de Jaarstaat Zvw 2008, onderdeel A, zal de NZa zorgverzekeraars erop wijzen als zij niet voldoen aan hetgeen gesteld is in het protocol materiële controle.

De NZa vindt het zeer onwenselijk dat er al meer dan een jaar geen goedgekeurd protocol materiële controle is. Als gevolg hiervan kan de NZa grotendeels geen invulling geven aan haar toezichts- en handhavingstaak. De NZa heeft er bij ZN op aangedrongen met spoed te voorzien in een goedgekeurd protocol.

1.5 Afbakening onderzoek

1.5.1 Onderzoek naar de juistheid van de vereveningsopgaven

Jaarlijks doet de NZa onderzoek naar de juistheid van de vereveningsopgaven die zorgverzekeraars indienen (vereveningsonderzoek).⁴ Onderdeel van de vereveningsopgaven is de Jaarstaat Zvw, onderdeel A. Hierin zijn onder meer de kosten per prestatie (verstrekkingsoort) opgenomen. Uit het onderzoek naar de

⁴ Dit zijn de jaarstaat Zvw, onderdeel A, de opgave farmaciegegevens, de opgave DBCgegevens, de opgave persoonskenmerken en de opgave hogekostencompensatie.

Jaarstaat Zvw 2006 bleek dat veel zorgverzekeraars de materiële controle nog moesten verbeteren of zelfs nog helemaal moesten oppakken. Voor het onderzoek naar de Jaarstaat Zvw 2007 is besloten het onderdeel materiële controle 'er uit te lichten' en via een apart onderzoek te beoordelen.

1.5.2 Zorgverzekeraars

In dit rapport verstaat de NZa onder zorgverzekeraar:

Een verzekeraar, voor zover deze zorgverzekeringen aanbiedt of uitvoert.

Met deze definitie sluit zij aan bij de definitie die wordt gehanteerd in de Zvw. In de Zvw wordt het wettelijk geregeld dat een zorgverzekeraar gebruik mag maken van persoonsgegevens die deze in het kader van het declaratieverkeer ontvangt.

1.5.3 Rechtmatigheid en doelmatigheid

Een materiële controle kan zich zowel op de rechtmatigheid als op de doelmatigheid van de gedeclareerde zorg richten. Zorgverzekeraars concurreren onderling waardoor zij zich moeten inspannen om voor hun verzekerden een gunstige prijs/prestatieverhouding bij zorgaanbieders te bedingen. De keuze voor het al dan niet uitvoeren van doelmatigheidsonderzoeken is aan een zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars die doelmatigheidswinst weten te behalen bij zorgverleners, zullen hiervan profiteren door een lagere schadelast. Dit levert een concurrentievoordeel op.

1.5.4 Detailcontroles

Voor het opvragen van medische gegevens bij een zorgverlener worden binnen het protocol aparte stappen beschreven.⁵ Dit rapport onderzoekt de invulling van de materiële controle. Onderzoeken of een zorgverzekeraar genoemde stappen uitvoert, vergt een diepgaand onderzoek.

1.5.5 Materiële controle door zorgkantoren

Het onderzoek heeft zich alleen op materiële controles gericht die voor de Zvw worden verricht. Uitvoering van materiële controles door zorgkantoren in de AWBZ is onderdeel bij het rechtmatigheidsonderzoek AWBZ. De NZa doet hier ook jaarlijks onderzoek naar. De resultaten zijn beschreven in het algemeen rapport 'Uitvoering AWBZ 2007'.⁶

1.6 Opbouw van het rapport

Hoofdstuk twee beschrijft het wettelijk kader en de taken die NZa en CBP hebben op het gebied van materiële controles. In hoofdstuk drie staan de bevindingen van het onderzoek. De resultaten zijn per stap uit het protocol materiële controle weergegeven. In hoofdstuk vier zijn de conclusies weergegeven met daarbij de acties en aanbevelingen van de NZa.

⁵ Deze stappen zijn: werkwijze bepalen, aangeven aan zorgaanbieder wat de aanleiding en het doel van de controle is, de (voorlopige) bevindingen schriftelijk kenbaar maken, zorgverlener schriftelijk informeren over eindresultaat van het onderzoek.

⁶ Het algemeen rapport 'Uitvoering AWBZ 2007' (december 2008) is te downloaden op de website van de NZa (<http://www.nza.nl/nza/Publicaties/overige>).

2. Wettelijk kader

Dit hoofdstuk behandelt eerst artikel 35 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Uit dit artikel volgt dat een zorgverzekeraar een in rekening gebrachte prestatie niet mag betalen of vergoeden als de prestatie niet geleverd is. Daarna komen de relevante artikelen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Regeling Zorgverzekering, waarin de wettelijke grondslag voor gebruik van persoonsgegevens bij materiële controle binnen de Zvw is geregeld, aan de orde (paragraaf 2.2). Paragraaf 2.3 gaat dieper in op het protocol materiële controle dat onderdeel uitmaakt van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen en bijbehorend Addendum. Vervolgens komt in paragraaf 2.4 de NZa en het onderzoek naar de Jaarstaat Zvw aan de orde. Ten slotte wordt in paragraaf 2.5 het toezicht van het CBP besproken.

2.1 Artikel 35 Wet marktordening gezondheidszorg

Artikel 35 lid 3 Wmg verbiedt ziektekostenverzekeraars een tarief te betalen of aan derden te vergoeden, als:

- er voor de prestatie geen prestatiebeschrijving op grond van artikel 56 is vastgesteld;
- voor een prestatie waarvoor een andere prestatiebeschrijving wordt gehanteerd dan op grond van artikel 56 is vastgesteld;
- dat niet overeenkomt met het tarief dat voor de betrokken prestatie op grond van artikel 50 of 52 is vastgesteld;
- dat niet ligt binnen de tariefruimte die op grond van artikel 54 voor de betrokken prestatie is vastgesteld;
- anders dan op de wijze die overeenkomstig de Wmg is vastgesteld.

Uit het derde liggende streepje volgt dat een zorgverzekeraar alleen mag betalen als de in rekening gebrachte prestatie ook daadwerkelijk is geleverd. Het nagaan of de door de zorgverlener in rekening gebrachte prestatie ook daadwerkelijk is geleverd, is onderdeel van de materiële controle. Zie verder paragraaf 2.3.

2.2 Wettelijke grondslag voor het gebruik van persoonsgegevens bij materiële controle

Een zorgverzekeraar mag bij het verrichten van materiële controle gebruik maken van de persoonsgegevens die deze in het kader van het declaratieverkeer ontvangt. De wettelijke grondslag hiervoor ligt in artikel 87 Zvw. Artikel 87 lid 1 en lid 2 Zvw verplicht een zorgverlener die aan een verzekerde zorg of andere diensten, bedoeld in artikel 11 van de Zvw, heeft verleend, gegevens te verstrekken aan een zorgverzekeraar. Het gaat om de persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wbp. Dit zolang deze gegevens noodzakelijk zijn voor uitvoering van de zorgverzekering of Zvw. De gegevens moeten worden verstrekt aan de zorgverzekeraar als de kosten in rekening zijn gebracht bij de zorgverzekeraar of aan de verzekerde als de kosten in rekening zijn gebracht bij de verzekerde.

In artikel 87 (6^e lid, sub e, onder 4^o) van de Zvw staat dat bij ministeriële regeling kan worden bepaald in welke gevallen gegevens verder mogen worden verwerkt met het oog op de uitvoering van de

zorgverzekering of een aanvullende ziektekostenverzekering. Deze gegevens zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de zorgverzekering of van de Zvw. Deze gegevens mogen niet worden gebruikt voor het beoordelen en accepteren van een aspirant-verzekerde voor een aanvullende verzekering en moeten bovendien noodzakelijk zijn voor het verrichten van controle of fraudeonderzoek.

In artikel 7.1, lid 2 van de Regeling zorgverzekering is verder uitgewerkt dat een zorgverzekeraar de eerder genoemde persoonsgegevens mag gebruiken voor het verrichten van een materiële controle. Bovendien kan het voor een materiële controle noodzakelijk zijn dat zorgverzekeraars medische persoonsgegevens opvragen bij een zorgverlener. Artikel 7.4, lid 1 stelt dat de zorgverzekeraar materiële controle verricht zoals in de gedragscode is vastgelegd. Met de gedragscode wordt verwezen naar de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen en het bijbehorende Addendum Zorgverzekeraars, waarvoor het CBP een verklaring heeft afgegeven als bedoeld in artikel 25 van de Wbp. Onderdeel van het Addendum is het protocol materiële controle van ZN. Artikel 7.4, lid 2 Regeling zorgverzekering verplicht de zorgaanbieder zijn medewerking te verlenen aan deze controle, en daarvoor de benodigde persoonsgegevens te verstrekken, als en voor zover de controle plaatsvindt overeenkomstig de gedragscode.

2.3 Protocol materiële controle

Materiële controle is een instrument om het publieke belang van betaalbaarheid te borgen. Bij een materiële controle gaat de zorgverzekeraar na of:

- de door de zorgverlener in rekening gebrachte prestatie is geleverd ('rechtmatigheid');
- en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde ('doelmatigheid').

Het doel van materiële controle is voldoende zekerheid verwerven dat er geen sprake is van substantiële onrechtmatigheid en ondoelmatigheid in de gedeclareerde zorgverlening. Uit de materiële controle kunnen aanwijzingen naar voren komen voor oneigenlijk gebruik en/of fraude.

Het uitvoeren van een materiële controle wordt in het protocol op hoofdlijnen beschreven. Bij een materiële controle wordt gewerkt met persoonsgegevens, waaronder die betreffende iemands gezondheid. Het doel van het protocol is te zorgen dat de materiële controle op een efficiënte manier wordt uitgevoerd waarbij gebruikt wordt gemaakt van controlemethoden die proportioneel zijn. Het proportioneel inzetten van controlemethoden betekent dat pas mag worden overgegaan tot het inzetten van de zwaarste controlemethode, de detailcontrole, als er 'gerede twijfel' bestaat dat er sprake kan zijn van onrechtmatig of ondoelmatig handelen. Bij een detailcontrole worden 'tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid' gebruikt. Het CBP toetst het protocol aan de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en kan verklaren dat de gedragscode, waar het protocol onderdeel van uitmaakt, een juiste uitwerking vormt van de Wbp en andere wettelijke bepalingen over de verwerking van persoonsgegevens (artikel 25 Wbp).

Het uitvoeren van materiële controle vindt gestructureerd plaats door achtereenvolgens de volgende stappen te doorlopen:

Stap A

opstellen van een schriftelijk plan voor de materiële controle op basis van een risicoanalyse;

Stap B

uitvoeren van de controle volgens het plan;

Stap C

bepalen en uitvoeren van gevolgen naar aanleiding van uitkomsten.

In hoofdstuk drie worden de verschillende stappen beschreven.

2.4 De NZa

De NZa is volgens artikel 16 onder b Wmg belast met het toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van hetgeen bij of krachtens de Zvw is geregeld. In de inleiding van dit hoofdstuk staat dat de wettelijke grondslag voor materiële controle in de Zvw in de Zvw en de Regeling Zorgverzekering is geregeld. In de Regeling zorgverzekering worden verwezen naar de gedragscode waarvan het protocol materiële controle deel uit maakt.

Doordat in de Regeling zorgverzekering verplicht is gesteld dat zorgverzekeraars die een materiële controle uitvoeren volgens de gedragscode en het bijbehorende Addendum Zorgverzekeraars, strekt het toezicht van de NZa zich uit tot het Addendum, waaronder het protocol materiële controle, voor zover dat past binnen de toezichtstaken die aan de NZa in artikel 16 onder b Wmg zijn opgedragen. De NZa kan de bepalingen in de Zvw over de verwerking van persoonsgegevens bestuursrechtelijk handhaven met een last onder dwangsom en/of een bestuurlijke boete (artikel 83 respectievelijk artikel 89 Wmg).

2.4.1 Onderzoek naar de juistheid van de vereveningsopgaven

Jaarlijks doet de NZa onderzoek naar de juistheid van de vereveningsopgaven die zorgverzekeraars indienen (vereveningsonderzoek). In de jaarstaat Zvw, onderdeel A, zijn onder meer de kosten per prestatie (verstrekkingsoort) opgenomen. De jaarstaat is voorzien van een accountantsverklaring. Voor het afgeven van de verklaring moet de externe accountant van de zorgverzekeraar een juistheidonderzoek met een tolerantie van 95% betrouwbaarheid en 95% nauwkeurigheid doen naar de vereveningsopgaven, waaronder de kosten per prestatie.

De NZa geeft voorschriften voor de controlewerkzaamheden die de externe accountant moet uitvoeren. Deze voorschriften zijn opgenomen in het protocol vereveningsonderzoek Zvw 2008.⁷ Eén van die voorschriften is dat de externe accountant in zijn onderzoek de materiële controle moet betrekken die de zorgverzekeraar heeft uitgevoerd. De materiële controles moeten gericht zijn op de feitelijke levering van de zorg (prestatie).

De NZa verricht vervolgens een review op het onderzoek van de externe accountant, waarbij ook wordt onderzocht in hoeverre de externe accountant bij zijn oordeel de materiële controle door de zorgverzekeraar heeft betrokken.

2.5 Het CBP

Het CBP ziet sinds 1 september 2001 toe op de naleving van de Wbp. Organisaties kunnen voor een bepaalde sector een gedragscode opstellen

⁷ Het protocol vereveningsonderzoek Zvw 2008 is te downloaden via www.nza.nl

en het CBP verzoeken om te verklaren dat deze gedragscode, gelet op de bijzondere kenmerken van de sector, een juiste uitwerking vormt van de Wbp en andere wettelijke bepalingen over de verwerking van persoonsgegevens. De gedragscode en het bijbehorend protocol materiële controle zijn door de sector zelf opgesteld en destijds goedgekeurd door het CBP. Bij overtreding van de gedragscode, en daarmee de Wbp, kan het CBP handhavend optreden.

Tussen het CBP en de NZa is een protocol opgesteld waarin de samenwerking tussen beide partijen is geregeld.⁸ Het doel van het protocol is tweeledig. Ten eerste om tot een verdeling te komen van het toezicht waar sprake is van een samenloop in taken en bevoegdheden. Ten tweede om elkaar die informatie te verschaffen die van belang kan zijn voor de handhavingactiviteiten van de ander. Beide organisaties houden toezicht op de gedragscode en het bijbehorend protocol materiële controle. Een voorbeeld hiervan is het onderzoek 'Privacy bij Zorgverzekeraars' waarin de NZa heeft onderzocht hoe zorgverzekeraars omgaan met de bescherming van persoonsgegevens.⁹ De NZa heeft het onderzoek 'Privacy bij Zorgverzekeraars' zelfstandig uitgevoerd maar wel in samenspraak met het CBP.

⁸ Het samenwerkingsprotocol tussen het CBP en de NZa is te downloaden via www.nza.nl

⁹ Thematisch onderzoek Privacy bij zorgverzekeraars, onderzoek naar de verwerking van persoonsgegevens door zorgverzekeraars, april 2008. Te downloaden via www.nza.nl

3. Bevindingen van het onderzoek

In dit hoofdstuk staan de bevindingen van het onderzoek. Het uitvoeren van materiële controle moet gestructureerd plaatsvinden door verschillende stappen te doorlopen. Dit hoofdstuk is opgebouwd met die stappen. In de onderstaande tabel zijn de stappen weergegeven met daarbij de paragraaf waarin de bevindingen van de deze stap worden beschreven.

Tabel 1. Opbouw van hoofdstuk drie

Stap	Omschrijving	Onderwerpen	Paragraaf
A	Vooraf opstellen schriftelijk plan voor materiële controle op basis van een risicoanalyse	<ul style="list-style-type: none"> – beoordeling opzet van de risicoanalyse; – beoordeling opzet van de controleplannen. 	3.1
B	Uitvoeren van controle volgens plan	<ul style="list-style-type: none"> – ingezette controlemethoden; – uitbesteden van materiële controle; – problemen die zorgverzekeraars ondervinden bij uitvoer van materiële controle 	3.2
C	Bepalen en uitvoeren van gevolgen naar aanleiding van uitkomsten	<ul style="list-style-type: none"> – teruggevorderde bedragen; – ingezette maatregelen 	3.3

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Elke paragraaf geeft eerst de inhoud van het protocol weer. De inhoud van het protocol dient als norm waaraan getoetst is. De inhoud van het protocol is op hoofdlijnen beschreven. In enkele gevallen heeft de NZa zelf invulling gegeven aan de hoofdlijnen. Vervolgens worden de bevindingen weergegeven en het standpunt van de NZa.

3.1 Opzet van de materiële controle

3.1.1 Risicoanalyse

Norm

Stap A in het protocol is het opstellen van een controleplan op basis van een risicoanalyse. In de risicoanalyse worden de – theoretische – risico's onderscheiden. Een risicoanalyse gaat vooraf aan een controleplan. Omdat het opstellen van een risicoanalyse voorafgaat aan het controleplan wordt eerst de risicoanalyse besproken.

Het protocol gaat uit van efficiënte materiële controle, waarbij controlemethoden die ingezet worden, proportioneel zijn. Een risicoanalyse is de start van een (materiële) controle. Als de kwaliteit van de risicoanalyse niet voldoende is, is de kans groot dat de materiële controle ook niet van voldoende kwaliteit is.¹⁰

Bevindingen

De onderstaande tabel geeft de resultaten weer van de risicoanalyse.

¹⁰ Met kwaliteit van de materiële controle wordt hier bedoeld dat de controle op een efficiënte manier wordt uitgevoerd waarbij de ingezette controlemethoden proportioneel zijn.

Tabel 2. Risicoanalyse (n=18)

	Ja	Nee
Verzekeraar stelt een risicoanalyse op	11	7
Geïntegreerde risicoanalyse met het onderzoek naar de kosten van verstrekkingen Jaarstaat A Zvw (n=11)	4	7

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Niet alle zorgverzekeraars voeren een risicoanalyse uit. De zorgverzekeraars die geen risicoanalyse hebben opgevoerd, kiezen ervoor alleen de rechtmatigheid en feitelijke levering van de zorg binnen de Zvw van geleverde prestaties te toetsen door bijvoorbeeld enkele enquêtes uit te voeren onder verzekerden. Dit zijn in het algemeen de 'kleinere' zorgverzekeraars.¹¹

In de kwaliteit van de risicoanalyses zit een groot verschil tussen zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars zonder risicoanalyse richten zich alleen op de rechtmatigheid van de geleverde prestatie. Bij de zorgverzekeraars die wel een risicoanalyse uitvoeren bestaat een verschil in het aantal risico's dat wordt benoemd. Een deel van deze zorgverzekeraars zit nog in de 'opbouwfase' van de materiële controle. Zij zijn hun risicoanalyse en verdere materiële controle nog aan het professionaliseren. Ook in de bronnen die gebruikt worden bij de risicoanalyse zitten verschillen. Bronnen die gebruikt worden voor de risicoanalyse zijn: wet- en regelgeving, spiegelinformatie (benchmark), controles voorgaande jaren, resultaten formele controle, contracten met zorgverleners, klantervaringen waaronder klachten van verzekerden, signalen van andere zorgverzekeraars en externe rapportages. Vanwege de vele bronnen die gebruikt kunnen worden, is het ook van belang dat er bij het opzetten van de risicoanalyse medewerkers bij betrokken zijn met verschillende achtergronden. Daarbij valt te denken aan medewerkers van zorginkoop, medisch adviseur, medewerker van declaratieverwerking, coördinator fraudebestrijding.

Standpunt NZa

Het uitvoeren van materiële controle zonder eerst een risicoanalyse opgesteld te hebben, is volgens het protocol niet toegestaan. Een materiële controle op een efficiënte manier uitvoeren, met de inzet van controlemethoden die proportioneel zijn, is volgens de NZa zonder risicoanalyse niet mogelijk. De NZa heeft bij de zeven zorgverzekeraars die geen risicoanalyse hebben uitgevoerd als verbeterpunt opgenomen dat zij een risicoanalyse moeten uitvoeren.

3.1.2 Geïntegreerde risicoanalyse met Jaarstaat Zvw

Norm

Niet alleen voor de materiële controle moet een risicoanalyse worden uitgevoerd, ook voor het onderzoek naar de Jaarstaat Zvw, onderdeel A moet een risicoanalyse worden verricht. Tussen beide risicoanalyses is veel samenhang, vooral waar het gaat om de rechtmatigheid van geleverde prestaties. Een voordeel van een geïntegreerde risicoanalyse is dat de zorgverzekeraar beter inzicht heeft in alle risico's die hij loopt en hoe de risico's afgedekt worden. Overlap van werkzaamheden kan zo

¹¹ Deze 'kleine' zorgverzekeraars worden zo aangeduid om hun marktaandeel relatief gering is. In de rest van dit rapport zullen deze zeven zorgverzekeraars ook aangeduid worden als de kleine verzekeraars. Dit om onderscheid te maken met de grote verzekeraars.

voorkomen worden. Een geïntegreerde risicoanalyse moet zich dan wel ook richten op risico's op ondoelmatig geleverde prestaties. Deze zijn niet standaard onderdeel van de risicoanalyse voor de jaarstaat.

Bevindingen

Slechts vier zorgverzekeraars integreren beide risicoanalyses ondanks de voordelen die dit kan bieden.

Standpunt NZa

De NZa geeft er de voorkeur aan dat beide risicoanalyses gezamenlijk worden uitgevoerd. Door een gezamenlijke risicoanalyse uit te voeren, krijgt de zorgverzekeraar een duidelijker inzicht in de risico's die hij loopt.¹² Aan alle 'hoge' of 'midden' risico's kunnen beheersmaatregelen verbonden worden.¹³ Voorbeelden van beheersmaatregelen zijn: geprogrammeerde controles, queries, steekproeven of materiële controle.

3.1.3 Controleplan

In het protocol materiële controle staan enkele voorwaarden waaraan een controleplan moet voldoen.

Norm

In het controleplan geeft de zorgverzekeraar op basis van een risicoanalyse de objecten van controle aan - risico's binnen de verschillende verstrekkingen of specifieke zorgverleners waarover 'signalen' zijn - en wordt een mix van controlemiddelen samengesteld. De mix moet ervoor zorgen dat de zorgverzekeraar zo efficiënt mogelijk voldoende zekerheid kan krijgen over de recht- en doelmatigheid van de geleverde zorg. Dat betekent dat indien mogelijk gebruik wordt gemaakt van zekerheden die door de zorgverlener reeds geboden zijn dan wel op minder ingrijpende wijze geboden kunnen worden. Het onderscheid tussen minder ingrijpende methoden en zwaardere methoden ligt bij detailcontroles. Bij detailcontroles worden 'tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid' gebruikt.

In het protocol is verder omschreven dat de zorgverzekeraar per verstrekkingsoort (huisartsenzorg, paramedische zorg, ziekenhuiszorg etc.) een controleplan opstelt waarin ingegaan wordt op de verschillende controlemiddelen.¹⁴ Leidend bij de keuze voor zijn controlemiddelen is de noodzaak om voldoende zekerheid te krijgen. Pas als niet mogelijk is gebleken om met minder ingrijpende controlemiddelen voldoende zekerheid te krijgen zal de zorgverzekeraar zwaardere, ingrijpende controlemiddelen inzetten. De keuze voor controlemiddelen moet worden gemotiveerd in het controleplan. Ook identificeert de zorgverzekeraar in zijn controleplan punten waarop beslissingen tot inzet van zwaardere middelen worden genomen. Dit betekent dat een zorgverzekeraar zo nauwkeurig mogelijk aangeeft wanneer een uitkomst van een minder ingrijpende methode leidt tot een zwaardere methode (detailcontrole). Afwijken van de geïdentificeerde punten blijft wel mogelijk als uitkomsten van bijvoorbeeld statistische analyse hiertoe aanleiding geven.

¹² Het gaat hierbij om de risico's die een zorgverzekeraar loopt op zijn gedeclareerde schade.

¹³ Een hoog risico doet zich voor als de kans dat het risico zich voordoet groot is en er geen of weinig 'checks and balances' zijn die kans op het voordoen van het risico mitigeren.

¹⁴ Eén controleplan waarin onderscheid wordt gemaakt tussen de verschillende verstrekkingen is ook toegestaan.

Bevindingen

Bij het onderzoek zijn de controleplannen materiële controle beoordeeld met de voorwaarden die het protocol aan een controleplan stelt. De resultaten van de beoordeling van de controleplannen staan in onderstaande tabel 3.

Tabel 3. Het controleplan voor materiële controle

	Ja	Nee
Zorgverzekeraar hanteert een controleplan voor uitvoering materiële controles (n=18)	17	1
In zijn controleplan geeft de zorgverzekeraar de objecten van controle aan (n=17)	14	3
In het controleplan is per verstrekkingsoort ingegaan op de verschillende controlemiddelen die worden ingezet (n=17)	17	0
De zorgverzekeraar motiveert in het controleplan zijn keuzes voor controlemiddelen. (n=17)	8	9
De zorgverzekeraar motiveert in zijn controleplan waarom een minder ingrijpende methode niet tot de gewenste zekerheid leidt. (n=17)	1	16
De zorgverzekeraar identificeert punten in het controleplan waarop beslissingen tot inzet van zwaardere middelen moeten worden genomen (n=17)	0	17

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

In het controleplan materiële controle geeft de zorgverzekeraar de objecten van controle aan die op basis van een risicoanalyse zijn benoemd. Eén zorgverzekeraar heeft geen controleplan voor het controlejaar 2007 opgesteld. Sommige zorgverzekeraars hebben één overkoepeld controleplan, andere zorgverzekeraars een controleplan per verstrekkingsoort.

Veertien zorgverzekeraars geven de objecten van controle aan. Zeven zorgverzekeraars doen dit echter niet op basis van een risicoanalyse (zie paragraaf 3.1). Zoals gezegd kiezen zij ervoor alleen de rechtmatigheid van geleverde prestaties te toetsen door bijvoorbeeld enkele enquêtes uit te voeren onder verzekerden. Het object van controle is dan heel breed, bijvoorbeeld 'huisartsenzorg'.

Tussen het aantal objecten van controle bestaan verschillen tussen verschillende zorgverzekeraars. Zo voeren sommige zorgverzekeraars maar op een paar verstrekkingsoorten materiële controle uit, terwijl andere zorgverzekeraar alle verstrekkingen controleren. De verstrekkingen die bijna altijd in de materiële controle worden meegenomen zijn specifieke risico's binnen de ziekenhuiszorg, paramedische zorg en tandzorg. Op kraam- en verloskundige zorg wordt minder materiële controle uitgevoerd. Zorgverzekeraars zien daar minder risico's, onder meer door de eigen bijdrage die geldt bij deze verstrekking. De 'check and balance' die bestaat om het risico op niet geleverde zorg te verkleinen is dat de verzekerde wel gaat klagen als een eigen bijdrage betaald moet worden zonder dat er kraam- of verloskundige zorg is ontvangen.

Alle zorgverzekeraars zijn ingegaan op de verschillende controlemiddelen die worden ingezet. Overigens is dit niet in alle gevallen in het controleplan gebeurd. In dit geval wordt op de verschillende controlemiddelen ingegaan in de bijbehorende risicoanalyse.

Iets minder dan de helft van de zorgverzekeraars motiveert de keuzes voor controlemiddelen. De motivatie van een controlemiddel moet er toe

leiden dat een zorgverzekeraar het minst ingrijpende middel inzet om het risico te verkleinen. Dit wil niet zeggen dat zorgverzekeraars zwaardere middelen inzetten dan noodzakelijk. De keuze voor een controlemethode kan in een ander stadium van het proces gemaakt zijn maar niet zijn omschreven in het controleplan.

Slechts één zorgverzekeraar motiveert in zijn controleplan waarom een minder ingrijpende methode niet tot de gewenste zekerheid leidt. Dit is een extra afweging die zorgverzekeraars moeten maken bij hun beslissing om een ingrijpende methode in te zetten. Deze extra afweging moet er weer toe leiden dat zorgverzekeraars een goed overwogen keuze maken.

Geen enkele zorgverzekeraar heeft in zijn controleplan punten geïdentificeerd waarop beslissingen tot inzet van zwaardere middelen moeten worden genomen. In de gesprekken geven zorgverzekeraars aan dit niet te kunnen opnemen in hun controleplan omdat de uitkomsten van de materiële controle niet van tevoren in te schatten zijn zodat er geen punt kan worden geïdentificeerd en ze willen zich niet vastleggen op een punt als wellicht andere uitkomsten opvallen in de materiële controle.

Standpunt NZa

Zorgverzekeraars moeten een controleplan opstellen. De NZa heeft de zorgverzekeraar die geen controleplan heeft opgesteld opgedragen de materiële controle uit te voeren volgens het protocol van ZN, dus inclusief het opstellen van een controleplan. De zorgverzekeraar heeft hieraan al gehoor gegeven.

Een zorgverzekeraar moet op alle vormen van zorg een risicoanalyse uitvoeren. Als uit een kwalitatief goed uitgevoerde risicoanalyse blijkt dat bij een verstrekkingsoort geen risico's voorkomen of wanneer blijkt dat de risico's via een andere beheersmaatregel worden afgedekt, is een materiële controle niet verplicht. Wel dient een zorgverzekeraar te kunnen onderbouwen waarom hij geen risico's ziet.

De NZa heeft de bevinding dat geen enkele zorgverzekeraar in zijn controleplan punten heeft geïdentificeerd waarop beslissingen tot inzet van zwaardere middelen genomen moet worden, als aanbeveling aan ZN meegegeven. ZN kan hieraan in het nieuwe protocol aandacht besteden zodat duidelijker gemaakt kan worden waarom dit is opgenomen in het protocol en hoe dit nageleefd kan worden.

3.2 Uitvoering van materiële controle

Stap B in het protocol materiële controle is het uitvoeren van de materiële controle volgens het controleplan. Eerst wordt de uitvoering van de materiële controle beschreven, waarbij de enquêtes een sterke rol spelen. Hierna wordt de organisatie van het proces materiële controle in de organisatie van de zorgverzekeraar besproken. De problemen die zorgverzekeraars ondervinden bij de uitvoering, staan in paragraaf 3.2.4.

3.2.1 Ingezette controlemethoden

In het protocol worden verschillende controlemethoden genoemd die zorgverzekeraars kunnen gebruiken. Deze controlemethoden zijn: statistische analyse en risicoanalyse, AO/IC verklaring en bestuursverklaring, verbandscontrole en detailcontrole. Behalve deze controlemethoden analyseren zorgverzekeraars klachten over van verstuurde eigen risico- (no claim-) en schadeconsumptieoverzichten.

3.2.1.1 Statistische analyse

Bij een statistische analyse kan een zorgverzekeraar relaties leggen met historische gegevens en gegevens van andere zorgverleners.

Bevindingen

Statistische analyses (benchmark) worden gebruikt om signalen te vinden of bepaalde zorgaanbieders 'er uit springen', bijvoorbeeld 'extreme' declaranten. De 'grote' zorgverzekeraars gebruiken statistische analyse ook als input voor de risicoanalyse. Verder is opvallend dat zorgverzekeraars de statistische analyse vooral zien als methode om de doelmatigheid te controleren en het instrument minder geschikt achten voor controle op de rechtmatigheid. Kleine verzekeraars stellen dat zij door hun omvang geen gebruik kunnen maken van vergelijkende informatie tussen zorgverleners of vergelijking tussen verschillende jaren.

Standpunt NZa

Voor kleinere zorgverzekeraars met een relatief geringe gedeclareerde schade en een landelijke gespreide verzekerdenpopulatie, is het lastiger om een statistische analyse uit te voeren. Een regionaal georiënteerde zorgverzekeraar heeft die mogelijkheid echter wel. Zijn gedeclareerde schade per zorgverlener of de gedeclareerde schade over jaren heen, focust op een beperkt aantal zorgverleners. Statistische analyse is één van de controlemethoden die een zorgverzekeraar tot zijn beschikking heeft. Het feit dat het voor een landelijk opererende zorgverzekeraar met een relatief geringe declaratieomvang lastiger is om statistische analyse uit te voeren, betekent niet dat zij de materiële controle met minder diepgang hoeven uit te voeren. Alle andere controlemethoden staan deze zorgverzekeraars wel ter beschikking.

3.2.1.2 AO/IC verklaring en bestuursverklaring

Ziekenhuizen moeten een verantwoordingsdocument gefactureerde DBC's afgeven. Het verantwoordingsdocument bestaat uit twee onderdelen, er dient een totaalbedrag aan gefactureerde DBC's te worden overhandigd en er moet worden aangegeven of het gehele jaar is voldaan de Regeling AO/IC inzake DBC registratie en facturering.¹⁵ Voor de materiële controle van zorgverzekeraars is het eerste onderdeel, het totaalbedrag gefactureerde DBC's, van belang. Het verantwoordingsdocument dient door een externe accountant te worden gecontroleerd. De externe accountant dient een accountantsverklaring af te geven over de juistheid van het verantwoordingsdocument. Voor de controle heeft de NZa een protocol opgeteld.¹⁶ De externe accountant heeft als toetsingscriteria:

- de DBC-declaratie voldoet aan de vigerende declaratiebepalingen en DBC typeringsinstructies;
- het gedeclareerde tarief komt overeen met het door de NZa vastgestelde tarief dan wel het tussen partijen (contractueel) overeengekomen tarief of het tarief volgens de standaardprijslijst;
- de gedeclareerde prestatie is feitelijk geleverd aan de verzekerden.

Zorgverzekeraars kunnen deze verklaring gebruiken bij hun materiële controle. In het protocol vereveningsonderzoek Zvw 2008 heeft de NZa bepaald dat de zorgverzekeraar de accountantsverklaringen bij de

¹⁵ Zie voor documenten de website van de NZa. Regeling AO/IC inzake DBC registratie en facturering is te vinden op www.nza.nl (onder zorgaanbieder -> ziekenhuiszorg -> nadere regels). Het verantwoordingsdocument is te vinden www.nza.nl (onder zorgaanbieder -> ziekenhuiszorg -> formulieren).

¹⁶ Protocol gefactureerde DBC's 2007, www.nza.nl

gefactureerde omzet DBC's moet inventariseren en de gevolgen voor de eigen DBC kosten moeten worden bepaald. Behalve inventarisatie van de verklaringen moeten de zorgverzekeraars de verzekeringsgerechtigdheid van de verzekerde toetsen en hierna moet worden getoetst of de gedeclareerde kosten binnen de prestaties volgens de Zvw vallen. Hierbij moet aandacht zijn voor oranje, rode, dubbele en parallelle DBC's.¹⁷

Bevindingen

Tabel 4. AO/IC verklaring

	Ja	Nee
Bij geleverde ziekenhuiszorg wordt een accountantsverklaring van de omzet gefactureerde DBC's gegeven. De zorgverzekeraars verricht behalve deze verklaring nog materiële controles op de gedeclareerde schade ziekenhuiszorg	18	0

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Alle zorgverzekeraars maken gebruik van de verklaring over het verantwoordingsdocument. Zorgverzekeraars geven echter aan ook extra controles uit te voeren ondanks de accountantsverklaring bij de gefactureerde omzet DBC's. Dit doen zij omdat uit de resultaten van de formele controle of uit andere signalen, klachten van verzekerden of uitkomsten spiegelinformatie, nog veel mogelijk foutief gedeclareerde schade naar voren komt.

Standpunt NZa

Zorgverzekeraars moeten de AO/IC verklaring gebruiken bij hun materiële controle. Het grootste gedeelte van de AO/IC verklaringen is goedkeurend. Daarnaast gebeurt het dat een zorgverzekeraar aanvullende controles uitvoert, bijvoorbeeld door signalen die zij ontvangen.

De NZa heeft een voorgenomen besluit genomen om de Regeling AO/IC inzake DBC registratie en facturering per 2011 af te schaffen, mits voldaan wordt aan bepaalde randvoorwaarden. Afschaffen gebeurt in het kader van verlichting van administratieve lasten. Stabilisatie en transparantie van de productiestructuur zijn van die randvoorwaarden. Om dit te waarborgen heeft de NZa ook actie ondernomen. Alle ziekenhuizen die gedurende het gehele jaar niet hebben voldaan aan de Regeling, moeten aangeven welke verbetermaatregelen zijn genomen. De ziekenhuizen is gevraagd om de NZa te informeren over de follow-up die zij aan de verbeterpunten hebben gegeven en wat de huidige stand van zaken is. ZO spant de NZa zich in om te zorgen dat, na afschaffing van de AO/IC verklaring, de AO/IC van ziekenhuizen op orde is.

3.2.1.3 Verbandscontrole

Bij een verbandscontrole legt de zorgverzekeraar relaties tussen verschillende zorgverleningen.

Bevindingen

Een gebruikte verbandscontrole is de combinatie van zittend of ambulancevervoer met een bijbehorende behandeling.

Voor de aanvullende verbandscontrole op DBC's maken veel zorgverzekeraars gebruik van het programma Cope. Hierin worden verbanden gelegd tussen DBC's van verzekerden waarin wordt gekeken

¹⁷ Het toetsen van de verzekeringsgerechtigdheid en of de prestatie binnen de Zvw vallen, zijn formele controles.

naar verschillende risico's waaronder: dubbel gedeclareerde, parallelle, onterecht seriële en klinisch eendags DBC's. Cope kijkt naar het gehele DBC-bestand van ten minste de afgelopen twee jaar. Het programma splitst zich op in foutieve DBC's en 'wolk' DBC's. De foutieve DBC's worden aan de zorgverleners voorgelegd. Zorgverleners zoeken uit of de DBC's daadwerkelijk foutief zijn gedeclareerd, deze worden teruggevorderd. De 'wolk' DBC's worden verder onderzocht door de zorgverzekeraars om na te gaan of er sprake is van onrechtmatig gedeclareerde zorg. Er zijn ook enkele zorgverzekeraars die Cope bewust niet gebruiken omdat veel 'foutieve' DBC's achteraf toch correct blijken te zijn. Dit kost de zorgverlener veel tijd en zorgt voor onbegrip bij de zorgverlener als veel 'foutieve' DBC's toch correct blijken te zijn.

3.2.1.4 Detailcontrole

Bij een detailcontrole worden 'tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid' gebruikt. Detailcontrole zal volgen op de mogelijk uitgevoerde statistische analyse en verbandscontrole. De noodzaak tot en omvang van deze detailcontrole zal afhangen van de zekerheid die uit de statistische analyse en de verbandscontrole verkregen kan worden. In het protocol wordt een aantal activiteiten genoemd die tot de detailcontrole wordt gerekend. Een detailcontrole mag alleen het vervolg zijn als een minder ingrijpende methode niet tot de gewenste zekerheid leidt.

Bevindingen

Er wordt veel gebruikt gemaakt van detailcontroles en dan vooral via het instrument 'het opvragen van informatie bij verzekerden bijvoorbeeld door het houden van enquêtes en/of het versturen van schadeconsumptie overzichten.' Een andere veel gebruikte detailcontrole is het opvragen van recepten of verwijfsbrieven.

Bijna alle zorgverzekeraars hebben enquêtes verstuurd om de feitelijke levering van zorg vast te stellen. Zorgverzekeraars zien dit als de enige manier om de feitelijke levering van de zorg vast te stellen. Zorgverzekeraars geven aan dat de verzekerde de meest betrouwbare en misschien wel de enige bron is om achter eventuele niet geleverde zorg te komen.

Voor de 'kleine' zorgverzekeraars is dit de enige (actieve) methode, naast het analyseren van klachten over het versturen van verplicht eigen risico- (no claim-) of schadeconsumptie overzichten, die gebruikt wordt voor materiële controle. Zij stellen dat zij door hun geringe declaratieomvang geen gebruik kunnen maken van vergelijkende informatie tussen zorgverleners of vergelijking tussen verschillende jaren. Vaak worden de enquêtes niet gericht ingezet. Dat wil zeggen: de enquête wordt a-select ingezet. Per verstrekkingsoort wordt een x-aantal enquêtes per maand uitgevoerd (voor een brede definitie van objecten van controle, zie paragraaf 3.2) en er ligt geen risicoanalyse ten grondslag aan de enquête. Voor 'grote' zorgverzekeraars is de enquête één van de gebruikte methoden behalve al eerder genoemde methodes.

Wat opvalt is, dat zorgverzekeraars aangeven dat de vraag of de verzekerde de gedeclareerde zorg ook daadwerkelijk heeft ondergaan, niet wordt gezien als 'tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid.'¹⁸

¹⁸ Deze zienswijze van de verzekeraars is niet het officiële standpunt van de verzekeraars, maar kwam naar voren in gesprekken met verzekeraars en hun reactie op de bevindingen. Het is hier genoemd om aan te geven dat er verschillende opvattingen bestaan over de reikwijdte van het begrip 'tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid.'

Standpunt NZa

De uitvoering van materiële controle door het uitzetten van enquêtes, maar ook andere detailcontroles, is onder strikte voorwaarden toegestaan. In de eerste plaats moet er voldaan worden aan het protocol materiële controle. Ook dient een controleplan geschreven te zijn dat voldoet aan wat is opgenomen in het protocol. In het controleplan dient de inzet van controlemiddelen te worden gemotiveerd. De inzet van controlemiddelen dient op proportionele wijze plaats te vinden. Dat betekent dat, waar mogelijk, altijd eerst de minst ingrijpende controlemiddelen moeten worden ingezet, waarna indien nodig om de gewenste zekerheid te verkrijgen, een zwaarder middel kan worden ingezet. Als bij een verstrekkingsoort risico's zijn onderkend:

- mag een detailcontrole, bijvoorbeeld in de vorm van een enquête, alleen het vervolg zijn als een minder ingrijpende methode niet tot de gewenste zekerheid leidt;
- moet de zorgverzekeraar onderbouwen waarom met een minder ingrijpende methode dan een enquête niet de gewenste zekerheid verkregen kan worden.

De NZa heeft zorgverzekeraars via de terugkoppeling opgedragen een risicoanalyse op te stellen. Als er risico's worden onderkend, moet worden gemotiveerd waarom met een minder ingrijpende methode dan een enquête niet de gewenste zekerheid verkregen kan worden. De enquête kan dan gericht worden ingezet.

Het protocol is helder dat de vraag of de verzekerde de gedeclareerde zorg ook daadwerkelijk heeft ondergaan onder 'tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid' valt. De zorgverzekeraars geven een onjuiste uitleg aan de Wbp. De constatering dat zorgverzekeraars een onjuiste uitleg geven aan de wet heeft de NZa onder de aandacht gebracht bij ZN. De NZa heeft ZN de suggestie gedaan in het nieuwe protocol extra aandacht te besteden aan de reikwijdte van het begrip 'tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid' zodat er hierover geen onduidelijkheid meer kan bestaan. Ook is de suggestie meegegeven extra aandacht te besteden aan de controle op de feitelijke levering van zorg aangezien zorgverzekeraars het houden van enquêtes als de meest effectieve en efficiënte mogelijkheid zien om te controleren of de zorg daadwerkelijk is geleverd.

3.2.1.5 Analyse van klachten naar aanleiding van no claim, eigen risico overzichten of het versturen van schadeconsumptie overzichten

Zorgverzekeraars versturen periodiek overzichten van de gedeclareerde schade aan hun verzekerden. Zorgverzekeraars vragen verzekerden de overzichten goed na te kijken en erop te reageren, mocht er iets niets kloppen.

Bevindingen

Eén zorgverzekeraar baseerde zijn uitvoering van materiële controle alleen op analyse van klachten. Deze zorgverzekeraar heeft zijn materiële controle inmiddels geprofessionaliseerd waardoor sprake is van materiële controle op basis van een risicoanalyse.

Standpunt NZa

De NZa vindt dat met alleen de analyse van klachten over no claim, eigen risico overzichten of het versturen van schadeconsumptie overzichten als controlemethode, geen volledige uitvoering wordt gegeven aan materiële controle. De controlemethode vormt geen sluitend middel. No claim overzichten, en tegenwoordig het verplicht

eigen risico, hebben als nadeel dat ze niet alle verstrekkingen dekken (huisartsen, kraam- en verloskundige zorg en zorg voor verzekerden onder 18 jaar) en dat na € 255,- (bij het verplicht eigen risico € 155,-) de prikkel ontbreekt bij verzekerden voor een kritische controle.¹⁹ Aan schadeconsumptie overzichten kleven ook nadelen. Dit blijkt uit onderzoek van ZN.²⁰ Zo blijkt dat reacties van verzekerden op de schadeconsumptie overzichten slechts incidenteel betrekking hebben op de juistheid van de declaraties. Dit wordt veroorzaakt door de relatief lange periode die verloopt tussen de medische behandeling en het ontvangen van de informatie. Het bekostigingssysteem van DBC's waarbij de DBC wordt gefactureerd als het hele zorgtraject, inclusief nazorg, is afgesloten, heeft hieraan bijgedragen.

Een belangrijk bezwaar tegen meer uitgebreide en regelmatige terugkoppeling van nota's, om aan het nadeel van de incidentele reacties tegemoet te komen, zijn de hoge kosten. Een optie om verzekerden toch inzicht te geven in de voor hen vergoede kosten, is informatie via internet. Bijvoorbeeld door een persoonlijke inlogmogelijkheid op de website van de zorgverzekeraar ('mijn....nl') waarin de betalingen door de zorgverzekeraar aan de zorgverleners zijn opgenomen. Hierdoor krijgen verzekerden sneller inzicht in de kosten, en het is voor zorgverzekeraars goedkoper dan het versturen van schadeconsumptie overzichten.

3.2.2 Uitbesteden van materiële controle

Een zorgverzekeraar kan er ook voor kiezen de materiële controle uit te besteden.

Norm

In het protocol vereveningsonderzoek Zvw 2008 heeft de NZa opgenomen dat als een zorgverzekeraar er voor heeft gekozen werkzaamheden uit te besteden, de zorgverzekeraar verantwoordelijk blijft.

Bevindingen

In enkele gevallen wordt de materiële controle door zorgverzekeraars uitbesteed aan een externe partij. Meestal is dit de partij die nota's vergoedt namens de zorgverzekeraars.

Voor farmacie wordt dit gedaan door het Clearinghouse Apothekers (CHA). CHA verzorgt de informatie- en declaratiestroom tussen apotheehoudenden en zorgverzekeraars. De declaratie van de apothekers worden op een aantal punten gecontroleerd, waaronder verzekeringsrecht, wettelijke regelingen, prijzen en prijsafspraken. CHA biedt ook aanvullende diensten aan zoals controle op potentiële dubbele regels, declaraties boven € 450.000,-, magistrale en lokale artikelen en mogelijke knippers.²¹ Voor deze aanvullende diensten sluit de zorgverzekeraar een overeenkomst met CHA.

¹⁹ Het maximale no claimteruggave bedroeg in 2007 € 255,-

²⁰ Brief minister van VWS aan de tweede kamer, *Bestrijding van fraude in de zorg*, kenmerk Z-877120 (gedateerd 11 november 2008).

²¹ Apothekers moeten een, door een arts, voorgeschreven recept in één keer afleveren, tenzij hierover met de zorgverzekeraar specifieke afspraken zijn gemaakt. Met knippen wordt bedoeld dat apothekers de voorgeschreven medicijnen, in meerdere keren aflevert aan de patiënt. Hierdoor declareert de apothekers meerdere keer de receptregelvergoeding.

Standpunt NZa

Bij uitbesteding van materiële controle aan een externe partij zoals CHA blijft de zorgverzekeraar verantwoordelijk. De zorgverzekeraar moet dus zorgen voor de juiste naleving van het protocol materiële controle en het voldoen aan het protocol vereveningsonderzoek Zvw 2008. De zorgverzekeraar moet ook zorgen voor de juiste afhandeling van de geconstateerde onvolkomenheden.

In het vereveningsonderzoek 2008 zal de NZa nagaan welke zorgverzekeraars gebruik maken van CHA voor materiële controle en nagaan op welke manier zorgverzekeraars hebben geborgd dat CHA materiële controle uitvoert volgens de gedragscode.

3.2.3 Organisatie van materiële controle binnen zorgverzekeraars

In deze paragraaf komt de organisatie van het proces materiële controle binnen de organisatie aan de orde. De volgende onderwerpen komen aan de orde: plaats van materiële controle in de organisatie, het opvragen van medische persoonsgegevens, uitvoeren van materiële controle volgens planning en het vragen van toestemming bij de verzekerde voor het verrichten van materiële controle.

Norm

De plaats van materiële controle binnen de organisatie van de zorgverzekeraar is van belang. Een zorgverzekeraar heeft diverse taken die kunnen conflicteren, zoals zorginkoop en uitvoeren materiële controle. Het aangaan van een (langdurige) samenwerking met een zorgverlener kan conflicteren met het treffen van corrigerende maatregelen tegen de zorgverleners vanuit de materiële controle. Er moet worden voorkomen dat er vermenging van functies ontstaat waardoor de materiële controle niet de gewenste aandacht krijgt.

In het protocol is geregeld dat het opvragen van informatie bij een zorgverlener onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur dient te gebeuren.

In het addendum is een medisch adviseur omschreven als: een (tand)arts, die de zorgverzekeraar adviseert over medische aangelegenheden en die functioneel leiding geeft aan de functionele eenheid c.q. functionele eenheden waarin deskundige medewerkers zijn betrokken bij verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid voor specifieke (gekwalificeerde) doeleinden.

Bevindingen

Tabel 5. Uitvoering van materiële controle door zorgverzekeraars (n=18)

	Ja	Nee
Functionele scheiding bij de zorgverzekeraar tussen de afdeling die de materiële controle uitvoert en de afdeling die zorg inkoop?	17	1
Het opvragen van medische persoonsgegevens wordt altijd gedaan door een arts?	3	15
Zorgverzekeraar heeft materiële controles 2007 uitgevoerd volgens planning	6	12
Materiële controles 2007 zijn ondanks afwijking van de planning wel uitgevoerd (n=12)	10	2
Sinds februari 2008 is het protocol materiële controle verlopen en is opvragen van gegevens van patiënten niet meer toegestaan. Uitzondering hierop is als verzekerde (schriftelijke) toestemming heeft gegeven. Zorgverzekeraar vraagt toestemming van verzekerden voor het opvragen van patiëntgegevens.	12	6 ²²

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Eén zorgverzekeraar voert materiële controle en zorginkoop binnen dezelfde afdeling uit.

Drie zorgverzekeraars geven aan dat het opvragen van persoonsgegevens altijd door een arts wordt gedaan. Bij de andere zorgverzekeraars vindt opvragen plaats door medewerkers die vallen onder de functionele eenheid, en dus vindt het opvragen plaats onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur, of door een BIG geregistreerde beroepsgenoot. Een voorbeeld hiervan is wanneer een fysiotherapeut (medische) gegevens opvraagt bij een zorgverlener die paramedische zorg aanbiedt.

Slechts eenderde van de zorgverzekeraars heeft de materiële controle uitgevoerd volgens eigen planning. Van de twaalf zorgverzekeraars die hun eigen planning niet hebben gehaald, zijn er tien die de materiële controles uiteindelijk wel hebben afgerond. Het uitvoeren van materiële controle vergt een lange doorlooptijd. Eén van de oorzaken hiervan is de soms gebrekkige medewerking van de zorgverlener. Zie paragraaf 3.2.4.

Door het verlopen van de goedkeuring van het protocol vragen twaalf zorgverzekeraars toestemming van hun verzekerde voor het opvragen of inzien van medische persoonsgegevens van de verzekerde. Twee van de twaalf zorgverzekeraars geven aan dit standaard te doen, dus ook als er wel een goedgekeurd protocol ligt.

Standpunt NZa

Bij de zorgverzekeraar die de materiële controle uitvoert op dezelfde afdeling als zorginkoop heeft de NZa gevraagd te borgen dat de materiële controle niet conflicteert met zorginkoop. Hiervoor zijn diverse constructies mogelijk zoals een aparte afdeling materiële controle. Een andere constructie kan zijn dat een onafhankelijke afdeling, bijvoorbeeld interne controle, de uitvoering van de materiële controle inhoudelijk controleert en dus nagaat dat de materiële controle correct, waaronder

²² De zes zorgverzekeraars die geen toestemming aan de verzekerde vragen hebben aangegeven dat zij *helemaal geen informatie opvragen* over patiëntgegevens totdat er een goedgekeurd protocol is.

de terugvordering van declaraties, is uitgevoerd. De NZa heeft bij de zorgverzekeraar die materiële controle uitvoert binnen dezelfde afdeling als zorginkoop, aangegeven dat een onafhankelijke en coördinatie van materiële controle wenselijk is.

3.2.4 Problemen bij uitvoering materiële controle

Bij het uitvoeren van materiële controle ondervinden diverse zorgverzekeraars problemen.

Bevindingen

Tabel 6. Zorgverzekeraars ondervinden problemen bij uitvoering materiële controle

	Ja	Nee
Zorgverzekeraar ondervindt problemen bij uitvoering materiële controle	12	6

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

In tabel 7 staan de problemen geïnventariseerd zoals de twaalf zorgverzekeraars die hebben aangegeven in de vragenlijst. Het is niet uit te sluiten dat de hier genoemde problemen met elkaar te maken hebben, de medewerking van zorgverleners kan tot problemen leiden omdat er onduidelijkheid bestaat over de wet- en regelgeving.

Tabel 7. Problemen die zorgverzekeraars ondervinden bij de uitvoering van materiële controle

Probleem	Aantal zorgverzekeraars
Geen goedkeuring protocol materiële controle	6
Medewerking van zorgverleners	6
Onduidelijkheid over wet- en regelgeving	3
Interne problemen	2

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Zes zorgverzekeraars geven aan problemen te ondervinden bij de uitvoering van materiële controles door het ontbreken van goedkeuring van het protocol materiële controle. Mogelijke signalen van onrechtmatig geleverde zorg kunnen niet verder worden onderzocht omdat verzekerden geen toestemming geven (reageren niet op de toestemmingsvraag van de zorgverzekeraar) voor het inzien van medische gegevens. Bovendien kost het vragen van toestemming aan de verzekerden extra doorlooptijd en inspanning van de zorgverzekeraars, waardoor minder mogelijk onrechtmatige signalen opgepakt kunnen worden.

Zes zorgverzekeraars geven ook aan dat de medewerking van zorgverleners een probleem is. Zo wordt aangegeven dat opgevraagde informatie traag wordt aangeleverd. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat het een zorgverlener (veel) tijd kost om vragen van de zorgverzekeraar uit te zoeken, maar ook door tegenwerking door de zorgverlener. De lange doorlooptijd die hierdoor ontstaat zorgt ervoor dat zorgverzekeraars hun interne deadlines niet halen. Deze deadlines zijn onder meer van belang voor zorgverzekeraars voor het opstellen van de Jaarstaat Zvw. Artikel 7.4 lid 2 van de Regeling Zorgverzekering stelt dat zorgaanbieders verplicht zijn medewerking te verlenen aan een materiële

controle. Er wordt echter wel als eis gesteld dat de materiële controle plaatsvindt overeenkomstig de gedragscode. Dit betekent dat de verplichting tot medewerking afhankelijk is van de vraag of de materiële controle in overeenstemming met de wet wordt uitgevoerd. Dit is in lijn met het medisch beroepsgeheim, dat op zorgaanbieders de verplichting legt om zelfstandig te beoordelen of het verzoek om informatie aan de eisen voldoet die de wet daaraan stelt en de zorgaanbieder dus zijn medisch beroepsgeheim mag doorbreken door informatie over patiënten aan verzekeraars te verstrekken.

Onduidelijkheid over wet- en regelgeving, en dan vooral over de interpretatie van DBC's, is voor drie zorgverzekeraars een probleem. Twee zorgverzekeraars geven problemen aan die intern van aard zijn, zoals onvoldoende capaciteit en het ontbreken van adequate tools voor statistische analyse.

3.3 Uitkomsten

De laatste stap in het protocol is het bepalen van de uitkomsten en waar nodig daaraan gevolgen verbinden. Als uit de uitkomsten van de materiële controle zaken naar voren komen die duiden op onrechtmatigheden, moet de zorgverzekeraar daar gevolgen aan verbinden. In deze paragraaf komen de gevolgen die zijn verbonden aan de uitkomsten aan bod.

Norm

Aan de uitkomsten van de materiële controle moeten waar nodig gevolgen verbonden worden. Dit kunnen zowel gevolgen zijn voor de betrokken zorgverlener, zoals een waarschuwing of terugvordering van de declaratie. Maar ook intern moeten er gevolgen aan verbonden worden, de resultaten kunnen meegenomen worden bij de hele cyclus van 'plan, do, check, act'. Het kan bijvoorbeeld gevolgen (moeten) hebben voor het inkoopproces, aanpassingen van controleplannen en risicoanalyses, inzetten van meer medische expertise, dynamiseren van materiële controles, enzovoorts.

Bevindingen

In 2007 is er voor € 8 miljoen aan fraude opgespoord en voor € 56 miljoen aan onterechte declaraties.²³ Tussen zorgverzekeraars zitten aanzienlijke verschillen. De zorgverzekeraars die hun materiële controle baseren op enquêtes ontdekken niet of nauwelijks onrechtmatige declaraties. In 2008 is het bedrag aan onterechte declaraties gestegen tot € 100 miljoen.²⁴

Vijftien zorgverzekeraars hebben in de vragenlijst aangegeven gevolgen te hebben verbonden aan de uitkomsten.

²³ Onderzoek ZN, zie http://www.zn.nl/actueel/nieuws/2008/augustus/vorig_jaar_meer_fraude_in_de_zorg_opgespoord.asp. Bedrag is exclusief de bespaarde bedragen door formele controle.

²⁴ Zie http://www.volkskrant.nl/binnenland/article1180383.ece/Opgelet,_alweer_een_neuscorrectie_in_Iran

Tabel 8. Gevolgen die zijn verbonden aan de uitkomsten van materiële controle (n=15)

	Ja	nee
Waarschuwing	10	5
Terugvordering	15	0
Stelselmatige controle	6	9
Machtigingen vooraf	1	14
Aanpassen of beëindigen overeenkomst	7	8
Niet overgaan tot hercontractering	4	11

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Alle zorgverzekeraars die gevolgen hebben verbonden aan de uitkomsten, hebben bedragen teruggevorderd. Tweederde van de zorgverzekeraars heeft waarschuwingen uitgedeeld aan zorgverleners. De andere gevolgen die in het protocol worden genoemd, zoals stelselmatige controle, machtigingen vooraf, aanpassen of beëindigen overeenkomst of niet overgaan tot hercontractering, worden minder toegepast door zorgverzekeraars. Uit het onderzoek blijkt wel dat terugvordering niet altijd even gemakkelijk gaat. Verschil in inzicht tussen zorgverzekeraar en zorgverlener in de uitkomsten, waaronder verschillende interpretatie van de wet- en regelgeving, is hiervan één van de oorzaken.

Een ander vervolg aan de uitkomsten is het bespreken van de resultaten met de beroepsgroep. Dit kan zijn in bijeenkomsten maar ook via nieuwsbrieven.

Een klein deel van de zorgverzekeraars verbindt intern gevolgen aan de uitkomsten van de materiële controle door de uitkomsten mee te nemen in de hele cyclus van 'plan, do, check, act'.

Standpunt NZa

Het bespreken van de resultaten met de beroepsgroep vindt de NZa een goede methode. Door de uitkomsten, met eventuele verbetermaatregelen, structureel met de hele beroepsgroep te bespreken wordt de aandacht van de zorgverleners erop gevestigd. Hierdoor ontstaat een prikkel om scherper te letten op de juistheid van declaraties.

Materiële controle moet worden ingebed in het bedrijfsproces van de zorgverzekeraar. Van een zorgverzekeraar mag worden verwacht dat die belang heeft bij schadelastbeheersing en dus zelf goed invulling geeft aan materiële controle. De uitkomsten van de materiële controle moeten betrokken worden in de hele cyclus van 'plan, do, check, act'. Ook kunnen de uitkomsten meegenomen worden bij het inkoopproces, aanpassingen van controleplannen en risicoanalyses, inzetten van meer medische expertise, dynamiseren van materiële controles, enzovoorts.

4. Bevindingen en standpunten NZa

Uit het onderzoek naar de Jaarstaat Zvw 2006 bleek dat veel zorgverzekeraars de materiële controle nog moesten verbeteren of zelfs helemaal nog moeten oppakken. Voor het onderzoek naar de Jaarstaat Zvw 2007 is daarom besloten het onderdeel materiële controle 'er uit te lichten' en via een apart onderzoek te beoordelen. Het doel van het onderzoek is inzicht te krijgen in de vraag of de zorgverzekeraars bij de uitvoering van de materiële controle hebben gehandeld volgens het protocol materiële controle.

Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste bevindingen en acties en aanbevelingen van de NZa. De bevindingen per zorgverzekeraar zijn teruggekoppeld aan de zorgverzekeraar. Bij deze terugkoppeling heeft de NZa de zorgverzekeraar verzocht de verbeterpunten op te pakken en gevraagd zich hierover te verantwoorden.

4.1 Bevindingen

In de opzet en uitvoering van materiële controle door zorgverzekeraars is een tweedeling zichtbaar tussen de 'grote' en 'kleine' zorgverzekeraars. 'Grote' zorgverzekeraars onderscheiden risico's door middel van risicoanalyses en verbinden daar beheersmaatregelen aan. Onderbouwing in het controleplan van de ingezette controlemethoden is niet altijd voldoende. Een deel van deze zorgverzekeraars bevindt zich (ook nu) nog in de 'opbouwfase'. Zij zijn hun materiële controle, inclusief risicoanalyse, nog verder aan het professionaliseren.

Kleinere zorgverzekeraars beperken hun materiële controle tot analyseren van klachten over no claim, eigen risico overzichten of het versturen van schadeconsumptie overzichten en (soms) het versturen van enquêtes onder verzekerden. Het object van controle is daardoor heel breed. Deze zorgverzekeraars moeten eerst een risicoanalyse uitvoeren. De zorgverzekeraar moet in eerste instantie minder ingrijpende methoden inzetten. Als blijkt dat een minder ingrijpende methode niet tot de gewenste zekerheid leidt, mag een enquête worden ingezet.

In 2007 is er beter invulling gegeven aan de materiële controles dan in 2006. Ondanks de verbetering zijn er bij alle zorgverzekeraars nog verbeterpunten. Deze dienen opgepakt te worden. Met name de risicoanalyse bij zorgverzekeraars moet verbeterd worden. Omdat de risicoanalyse het begin is van de materiële controle, vindt de NZa het van groot belang dat deze van goede kwaliteit is. Daarbij moeten de ingezette controlemethoden goed gemotiveerd worden. Hoewel de NZa de vereveningsonderzoeken naar het jaar 2008 nog moet uitvoeren, bestaat wel de indruk dat de materiële controle steeds beter in opzet wordt.

4.1.1 Risicoanalyse

Niet alle zorgverzekeraars voeren een risicoanalyse uit. Het zijn de 'kleine' zorgverzekeraars die zonder risicoanalyse materiële controle uitvoeren. Deze zorgverzekeraars toetsen de feitelijke levering van zorg door enquêtes uit te zetten onder verzekerden. Het niet opstellen van een risicoanalyse is strijdig met het protocol. Zonder risicoanalyse kan niet op een efficiënte manier, met inzet van proportionele controlemethoden, een materiële controle worden uitgevoerd. Er zijn ook

weinig zorgverzekeraars die risicoanalyse voor de materiële controle integreren met de risicoanalyse voor de Jaarstaat Zvw.

4.1.2 Controleplan

Eén zorgverzekeraar hanteerde voor het controlejaar 2007 geen controleplan. In het controleplan geven zorgverzekeraars ook de objecten van controle aan. Bij de 'kleinere' zorgverzekeraars zijn de objecten van controle breed gedefinieerd, bijvoorbeeld de hele huisartsenzorg. Grotere zorgverzekeraars zijn specifiek in hun objecten van controle, al is het aantal objecten van controle bij deze zorgverzekeraars wel verschillend. De verstrekkingen die (bijna) altijd worden meegenomen in de materiële controle zijn specifieke risico's binnen de ziekenhuiszorg, paramedische zorg en tandzorg. Op kraam- en verloskundige zorg wordt minder materiële controle uitgevoerd.

Iets minder dan de helft van de zorgverzekeraars motiveert de keuze voor een controlemiddel en slechts één zorgverzekeraar motiveert in zijn controleplan waarom een minder ingrijpende methode niet tot de gewenste zekerheid leidt. De motivering voor controlemiddelen moet ertoe leiden dat een controlemiddel wordt ingezet dat proportioneel en niet te ingrijpend is.

Geen enkele zorgverzekeraar heeft in zijn controleplan punten geïdentificeerd waarop beslissingen tot inzet van zwaardere middelen moeten worden genomen. In de gesprekken geven zorgverzekeraars aan dit niet te kunnen opnemen in hun controleplan omdat de uitkomsten van de materiële controle niet van tevoren in te schatten zijn zodat er geen punt kan worden geïdentificeerd. Ze willen zich niet vastleggen op een punt als de kans bestaat dat bij de materiële controle andere punten naar voren komen.

4.1.3 Uitvoering van materiële controle

Voor de uitvoering van materiële controle gebruiken zorgverzekeraars meerdere controlemethoden waaronder statistische analyse, AO/IC- en bestuursverklaringen, verbandscontroles en detailcontroles. Opvallend is dat alle zorgverzekeraars de AO/IC-verklaring van ziekenhuizen gebruiken maar bovendien nog aanvullende controles uitvoeren, bijvoorbeeld met het programma Cope. Zorgverzekeraars voeren de extra controles uit omdat uit onder andere de formele controle nog veel mogelijk foutief gedeclareerde schade naar voren komt.

Bijna alle zorgverzekeraars gebruiken enquêtes om de feitelijke levering van zorg vast te stellen. Een enquête is een detailcontrole. Een detailcontrole mag alleen een vervolgstap zijn als een minder ingrijpende methode niet tot de gewenste zekerheid leidt. Voor kleinere verzekeraars is de enquête vaak de enige (actieve) methode die gebruikt wordt. Voor grotere verzekeraars is de enquête één van de controlemiddelen. Zorgverzekeraars hebben in gesprekken aangegeven enquêtes overigens niet te zien als een controle waarbij 'tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid' worden opgevraagd.

Bij het uitvoeren van materiële controle ondervinden zorgverzekeraars diverse problemen. Het feit dat er geen goedgekeurd protocol ligt en de soms gebrekkige medewerking van zorgverleners levert problemen op. Door het ontbreken van een goedgekeurd protocol moeten zorgverzekeraars, als zij persoonsgegevens willen opvragen waarop het medisch beroepsgeheim van de zorgverlener rust, toestemming vragen aan verzekerden. Door het vragen van toestemming aan verzekerden

wordt de doorlooptijd langer en bovendien geven lang niet alle verzekerden toestemming of reageren niet op de toestemmingsvraag. Hierdoor kunnen signalen van onrechtmatig declareren door zorgverleners niet opgepakt worden. De soms gebrekkige medewerking van zorgverleners is een ander probleem, informatie wordt traag aangeleverd. Dit kan zowel komen doordat het een zorgverlener – veel – tijd kost om dit uit zoeken als tegenwerking van de zorgverlener.

4.1.4 Uitkomsten

In 2007 is er voor € 8 miljoen aan fraude opgespoord en voor € 56 miljoen aan onterechte declaraties. Tussen zorgverzekeraars zitten aanzienlijke verschillen. De zorgverzekeraars die hun materiële controle voornamelijk baseren op enquêtes ontdekken niet of nauwelijks onrechtmatige declaraties. In 2008 is het bedrag aan onterechte declaraties gestegen tot € 100 miljoen.

Vijftien zorgverzekeraars hebben gevolgen verbonden aan de uitkomsten van materiële controle, waarvan terugvordering van bedragen en waarschuwing van de zorgverlener de meest gebruikte gevolgen zijn. De uitkomsten van de materiële controle bespreken met de beroepsgroep is methode die ook gebruikt wordt. De NZa vindt dit een goede methode. Zorgverleners worden geprikkeld scherper te letten op de juistheid van declaraties.

4.2 Standpunten NZa

4.2.1 Risico analyse

Het uitvoeren van materiële controle zonder een risicoanalyse te hebben opgesteld, is volgens het protocol niet toegestaan. Een materiële controle op een efficiënte manier uitvoeren, met de inzet van controlemethoden die proportioneel zijn, is volgens de NZa zonder risicoanalyse niet mogelijk. De NZa heeft bij zorgverzekeraars die geen risicoanalyse hebben uitgevoerd als verbeterpunt opgenomen dat zij een risicoanalyse moeten uitvoeren.

4.2.2 Controleplan

Alle zorgverzekeraars moeten een controleplan opstellen. Een zorgverzekeraar moet op alle vormen van zorg een risicoanalyse uitvoeren. Als uit een kwalitatief goed uitgevoerde risicoanalyse blijkt dat er binnen een verstrekkingsoort geen risico's voortkomen of wanneer blijkt dat de risico's via een andere beheersmaatregel worden afgedekt, is een materiële controle niet verplicht. Wel dient een zorgverzekeraar te kunnen onderbouwen waarom hij geen risico's ziet.

4.2.3 Uitvoering van materiële controle

Voor kleinere zorgverzekeraars met een relatief geringe gedeclareerde schade en een landelijke gespreide verzekerdenpopulatie, is het lastiger om een statistische analyse uit te voeren. Een regionaal georiënteerde zorgverzekeraar heeft die mogelijkheid echter wel. Zijn gedeclareerde schade per zorgverlener of de gedeclareerde schade over jaren heen, focust op een beperkt aantal zorgverleners. Statistische analyse is één van de controlemethoden die een zorgverzekeraar tot zijn beschikking heeft. Het feit dat het voor een landelijk opererende zorgverzekeraar met een relatief geringe declaratieomvang lastiger is om statistische analyse uit te voeren, betekent niet dat zij de materiële controle met minder

diepgang hoeven uit te voeren. Alle andere controlemethoden staan deze zorgverzekeraars wel ter beschikking.

De NZa vindt dat de uitvoering van materiële controles door het uitvoeren van enquêtes onder voorwaarden is toegestaan. Het protocol materiële controle moet gevolgd worden en controlemethoden moeten proportioneel ingezet worden. De voorwaarde is dat de detailcontroles, bijvoorbeeld in de vorm van een enquête, alleen het vervolg mag zijn als een minder ingrijpende methode niet tot de gewenste zekerheid leidt. Bovendien moet de zorgverzekeraar onderbouwen waarom met een minder ingrijpende methode niet de gewenste zekerheid wordt verkregen. De NZa vindt dat met alleen de analyse van klachten over no claim, eigen risico overzichten of het versturen van schadeconsumptie overzichten als controlemethode, niet voldoende uitvoering wordt gegeven aan materiële controle. Het protocol is helder dat detailcontroles alleen het vervolg mogen zijn als een minder ingrijpende methode niet tot de gewenste zekerheid leidt. Zorgverzekeraars moeten het gebruik van enquêtes beter motiveren.

In het protocol vereveningsonderzoek Zvw 2008 heeft de NZa opgenomen dat als een zorgverzekeraar er voor heeft gekozen werkzaamheden uit te besteden, de zorgverzekeraar verantwoordelijk blijft. Dit geldt ook bij uitbesteding van materiële controle aan een externe partij zoals CHA. De zorgverzekeraar moet dus zorgen voor de juiste naleving van het protocol materiële controle en het voldoen aan het protocol vereveningsonderzoek Zvw 2008. De zorgverzekeraar moet ook zorgen voor de juiste afhandeling van de geconstateerde onvolkomenheden.

Bij de zorgverzekeraar die de materiële controle uitvoert binnen dezelfde afdeling als zorginkoop heeft de NZa gevraagd te borgen dat de materiële controle niet conflicteert met zorginkoop.

4.2.4 Uitkomsten

Het bespreken van de resultaten met de beroepsgroep vindt de NZa een goede methode. Door de uitkomsten, met eventuele verbetermaatregelen, structureel met de hele beroepsgroep te bespreken wordt de aandacht van de zorgverleners erop gevestigd. Hierdoor ontstaat een prikkel om scherper te letten op de juistheid van declaraties.

Materiële controle moet worden ingebed in het bedrijfsproces van de zorgverzekeraar. Van een risicodragende zorgverzekeraar mag worden verwacht dat die belang heeft bij schadelastbeheersing en dus zelf goed invulling geeft aan materiële controle.

4.3 Aanbevelingen

Niet alleen voor de materiële controle moet een risicoanalyse worden gemaakt, maar ook voor de Jaarstaat Zvw, onderdeel A. De NZa doet de aanbeveling beide risicoanalyses te integreren. Tussen beide risicoanalyses is namelijk veel samenhang, vooral waar het gaat om de rechtmatigheid van de geleverde prestaties. Een geïntegreerde risicoanalyse moet zich dan wel richten op ondoelmatig geleverde prestaties, deze zijn geen onderdeel van de risicoanalyse van de Jaarstaat Zvw.

In het protocol is opgenomen dat een zorgverzekeraar in zijn controleplan punten moet identificeren waarop beslissingen tot inzet van

zwaardere middelen moeten worden genomen. Geen zorgverzekeraar blijkt dit in zijn controleplan te hebben opgenomen. Zorgverzekeraars geven aan dit niet te kunnen opnemen in hun controleplan omdat de uitkomsten van de materiële controle niet van tevoren in te schatten zijn zodat er geen punt kan worden geïdentificeerd en ze willen zich niet vastleggen op een punt als de kans bestaat dat bij de materiële controle andere punten naar voren komen. De NZa heeft deze conclusie bij ZN neergelegd met de aanbeveling in een nieuw protocol hierin aandacht te besteden zodat duidelijker kan worden waarom dit is opgenomen in het protocol en hoe dit nageleefd kan worden.

Zorgverzekeraars zien de vraag of de verzekerde de gedeclareerde zorg ook daadwerkelijk heeft ondergaan niet als een 'tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid'. Het protocol is op dit punt helder. De zorgverzekeraars geven een onjuiste uitleg aan de Wbp. De NZa heeft ZN de suggestie gedaan in het nieuwe protocol extra aandacht te besteden aan de reikwijdte van het begrip 'tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid' zodat er hierover geen onduidelijkheid meer kan bestaan. Ook is de suggestie meegegeven extra aandacht te besteden aan de controle op de rechtmatige levering van zorg omdat zorgverzekeraars het houden van enquêtes als de meest effectieve en efficiënte mogelijkheid zien om te controleren of de zorg daadwerkelijk is geleverd.

4.4 Acties NZa

De NZa heeft het voorgenomen besluit genomen om de Regeling AO/IC inzake DBC registratie en facturering per 2011 af te schaffen, mits voldaan wordt aan bepaalde randvoorwaarden. Afschaffen gebeurt in het kader van verlichting van administratieve lasten. Stabilisatie en transparantie van de productiestructuur zijn dergelijke randvoorwaarden. Om dit te waarborgen heeft de NZa ook actie ondernomen. Elk ziekenhuis dat gedurende het gehele jaar niet heeft voldaan aan de Regeling, heeft moeten aangeven welke verbetermaatregelen zijn genomen. De ziekenhuizen is verzocht om de NZa te informeren over de follow-up die zij aan de verbeterpunten hebben gegeven en wat de huidige stand van zaken is. Zo spant de NZa zich in om te zorgen dat, na afschaffing van de AO/IC verklaring, de AO/IC van ziekenhuizen op orde is.

In het vereveningsonderzoek 2008 zal de NZa nagaan welke zorgverzekeraars gebruik maken van CHA voor materiële controle en nagaan op welke manier zorgverzekeraars hebben geborgd dat CHA materiële controle uitvoert volgens de gedragscode.

De NZa heeft aan alle zorgverzekeraars een individuele terugkoppeling gegeven met verbeterpunten. Op dit moment is er echter geen goedgekeurd protocol materiële controle. Hierdoor heeft de NZa geen wettelijke basis om de verbeterpunten te handhaven. In de definitieve terugkoppeling heeft de NZa de zorgverzekeraars hiervan op de hoogte gesteld. Aan de zorgverzekeraars is wel gevraagd aan te geven of ze de verbeterpunten opvolgen. De NZa verzoekt de zorgverzekeraars de verbeterpunten op te pakken en zich hierover richting de NZa te verantwoorden. Ook in het onderzoek naar de Jaarstaat Zvw 2008, onderdeel A, zal de NZa zorgverzekeraars erop wijzen als zij niet voldoen aan hetgeen gesteld is in het protocol materiële controle. In de brief is aangegeven dat de NZa de verbeterpunten wel kan handhaven op het moment dat er weer een goedgekeurd protocol ligt, onder de voorwaarde dat een nieuw protocol niet materieel afwijkt van het 'oude' protocol.

Bijlage 1. Vragenlijst

Controleplan

1. Hanteert u een controleplan voor uitvoering materiële controles?
 - Ja
 - Nee.
2. Is doelmatigheid vormgegeven binnen de materiële controles?
 - Ja
 - Nee
3. Worden materiële controles in continuïteit (jaarlijks) uitgevoerd?
 - Ja
 - Nee
4. Voor het onderzoek naar de Jaarstaat Zvw 2007 wordt voor de juistheid een tolerantie 95/5 (95% betrouwbaarheid en 95% nauwkeurigheid) per onderwerp gehanteerd.²⁵ Heeft u deze eis vertaald in het controleplan?
 - Ja
 - Nee

Uitvoering

5. Is er een functionele scheiding binnen uw organisatie van de afdeling die de materiële controle uitvoert en de afdeling die zorg inkoopt?²⁶
 - Ja
 - Nee
6. Is er een BIG geregistreerde medewerker betrokken bij het opstellen van de risicoanalyse (als onderdeel van het controleplan) die de objecten van controle aangeeft?
 - Ja
 - Nee
7. Het opvragen van medische persoonsgegevens wordt altijd gedaan door een arts?
 - Ja
 - Nee. In welke gevallen niet
8. Het inzien en beoordelen van medische persoonsgegevens in het kader van materiële controle gebeurt door een arts?
 - Ja
 - Nee, er wordt gebruikt gemaakt van een 'verlengde arm' constructie
 - Nee, bij sommige beroepsgroepen (bijvoorbeeld fysiotherapeuten of diëtisten) gebeurt inzien en beoordelen door een BIG geregistreerde beroepsgenoot.
9. Heeft u de materiële controles in 2007 uitgevoerd conform planning?
 - Ja (ga naar vraag 11)
 - Nee.

²⁵ De eis van 95/5 geldt voor de rechtmatige levering van zorg, niet voor de toets op de doelmatige levering van zorg.

²⁶ Als u geen zorg inkoopt, kunt u deze vraag overslaan.

10. Zijn de geplande materiële controles, ondanks de afwijking van de planning (zie vraag 9), wel uitgevoerd?
- Ja
 Nee
11. De uitkomsten van de statistische analyse/verbandcontrole moeten geanalyseerd worden om te onderbouwen of er vervolgacties (detailcontroles) nodig zijn. Welke overwegingen spelen een rol bij de beslissing om tot detailcontrole over te gaan?²⁷ (meerdere antwoorden mogelijk)
- bepaalde zorgaanbieder komt boven van te voren vastgestelde norm
 relatief grote productietoename van bepaalde zorgaanbieder (trendbreuk in declaratiegedrag zorgaanbieder)
 anders, namelijk
12. Zijn de uitkomsten van de materiële controle gebruikt voor de Jaarstaat A Zvw 2007?²⁸
- Ja
 Nee
13. Wordt het management door periodieke rapportages op de hoogte gehouden van de materiële controles (d.w.z. voortgang, resultaten en de vervolgacties op materiële controles)?
- Ja
 Nee
14. Bij geleverde ziekenhuiszorg wordt een accountantsverklaring van de omzet gefactureerde DBC's gegeven.²⁹ Verricht de zorgverzekeraar naast deze verklaring nog materiële controles op de gedeclareerde schade ziekenhuiszorg?
- Ja. Wat is de reden tot uitvoeren van materiële controles op ziekenhuiszorg
- Nee
15. Vanaf februari 2008 is het protocol materiële controle verlopen en is opvragen van gegevens van patiënten niet meer toegestaan. Uitzondering hierop is als verzekerde (schriftelijke) toestemming heeft gegeven. Vraagt u toestemming van uw verzekerden voor het opvragen van patiëntgegevens?
- Ja, dit gebeurt standaard
 Ja, dit gebeurt totdat het CBP goedkeuring heeft gegeven aan een nieuwe gedragscode
 Nee, er worden geen detailcontroles uitgevoerd totdat het CBP goedkeuring heeft gegeven aan een nieuwe gedragscode
16. De gedragscode materiële controle stelt dat er slecht dan gebruikgemaakt mag worden van tot de persoon herleidbare gegevens betreffende iemand gezondheid, als dit noodzakelijk en

²⁷ Tot de detailcontrole worden de volgende activiteiten gerekend: a-selecte steekproef, het opvragen van informatie bij de zorgaanbieder; bijvoorbeeld verklaring vragen voor afwijkende kengetallen; het controleren van de afsprakenagenda; het opvragen van informatie bij verzekerden bijvoorbeeld door het houden van enquêtes en/of het versturen van schade/consumptieoverzichten; het oproepen van verzekerden voorafgaand aan een behandeling of na afloop ervan (bijvoorbeeld door een tandheelkundig adviseur); controle van hulpmiddelen achteraf door een technisch adviseur; (a-select) dossieronderzoek.

²⁸ Voor de kosten in de jaarstaat A Zvw is alleen de feitelijke levering van zorg van belang.

²⁹ Accountantsverklaring in het kader van de Regeling AO/IC inzake DBC registratie en facturatie.

proportioneel is gelet op het doel van het onderzoek. Zijn de begrippen noodzakelijk en proportioneel nader uitgewerkt?

- Ja (ga naar vraag 18)
 Nee

17. Hoe is geborgd dat er bij nader onderzoek, waar tot een persoon herleidbare gegevens betreffende iemands gezondheid worden gebruikt, deze gegevens noodzakelijk en proportioneel zijn gelet op het doel van het onderzoek?

.....

18. Hoe wordt geborgd dat de persoonsgegevens opgevraagd voor de materiële controle niet voor een ander doel dan genoemd in het Protocol worden gebruikt?³⁰

19. Legt u de door u uitgevoerde controles vast om verantwoording aan en toetsing door de toezichhouders mogelijk te maken?

- Ja, op welke manier ...
 Nee

20. Ondervindt u problemen bij de uitvoering van materiële controles?

- Ja
 Nee (ga naar vraag 22)

21. Welke problemen ondervindt u bij de uitvoering van materiële controle?

.....

Uitkomsten materiële controles

22. Zijn er in 2007 gevolgen voor zorgaanbieders verbonden aan uitkomsten van materiële controles?

- Ja
 Nee (ga naar vraag 24)

23. Welke gevolgen zijn aan de uitkomsten van de materiële controle gegeven? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Waarschuwing
 Terugvordering/verrekening met toekomstige declaraties
 Stelselmatige controle
 Machtigingen vooraf voor bepaalde declaratiecodes
 Aanpassen of beëindiging overeenkomst (lagere tarieven overeenkomen, bepaalde declaratiecodes niet meer betalen)
 niet overgaan tot hercontractering/beëindiging van overeenkomst
 Anders, namelijk

Fraude bestrijding (misbruik en oneigenlijk gebruik)

Uitkomsten van materiële controle kunnen dienen als input voor fraudebestrijding. De onderstaande vragen hebben betrekking op de algemene procedure bij fraudebestrijding.

24. Is er een functionele scheiding binnen uw organisatie van de afdelingen die de materiële controle uitvoert en de afdeling die

³⁰ Van persoonsgegevens die door de zorgverzekeraar ten behoeve van het verrichten van materiële controle van de zorgverlener of de verzekerde zijn verkregen, wordt geen gebruik gemaakt voor een ander doel dan de materiële controle of de geheel of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder, de geheel of gedeeltelijke vergoeding van een verzekerde van het in rekening gebrachte tarief voor aan een verzekerde geleverde prestatie, het verrichten van fraude onderzoek of de vaststelling van de eigen bijdragen, het eigen risico of de no-claim van een verzekerde (zie Regeling Zorgverzekering)

verantwoordelijk is voor fraudebestrijding?

- Ja
 Nee

25. Is er een fraudecoördinator die standaard wordt ingeschakeld bij mogelijke fraudegevallen?

- Ja
 Nee

26. Uitkomsten van de materiële controle kunnen belangrijke signalen opleveren voor fraudebestrijding. Hoe is geborgd dat signalen van mogelijke fraude vanuit de materiële controle terecht komen bij de fraudecoördinator?³¹ (meerdere antwoorden mogelijk)

- Fraudecoördinator heeft inzicht in de uitkomsten van de materiële controle
 periodiek overleg tussen afdeling die materiële controle uitvoert en de fraudecoördinator
 anders, namelijk

27. Zijn er in 2007 externe acties ondernomen? (Te denken valt aan IGZ informeren, Klacht indienen bij tuchtrechter, Fiod-ECD informeren, Aangifte bij justitie, melding door fraudecoördinator aan Externe VerwijzingsRegister)

- Ja
 Nee (ga naar vraag 29)

28. Welke externe acties zijn ondernomen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- IGZ informeren
 Klacht indienen bij tuchtrechter
 Fiod-ECD informeren
 Aangifte bij justitie
 melding door fraudecoördinator aan Externe VerwijzingsRegister (conform Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen)
 anders, namelijk

29. Is er een interne registratie van fraudezaken?

- Ja
 Nee

³¹ Er vanuit gaande dat er een functionele scheiding bestaat tussen de afdeling die materiële controle uitvoert en de afdeling die verantwoordelijk is voor fraudebestrijding



Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
E info@nza.nl
I www.nza.nl

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is de toezichthouder op alle zorgmarkten in Nederland en ziet toe op zowel de zorgaanbieders als verzekeraars, op zowel de curatieve markten als op de markten voor langdurige zorg. De NZa heeft een aantal wettelijke taken: het vaststellen van prijzen en budgetten, markttoezicht en waken over goede uitvoering van de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. Daarbij staat het belang van de consument voorop: er moet voldoende, toegankelijke, betaalbare en goede zorg zijn.

De NZa is marktmeester voor die delen van de zorgmarkt waar vrije prijzen gelden. Als blijkt dat op een bepaalde deelmarkt geen daadwerkelijke concurrentie tot stand komt, heeft de NZa verschillende instrumenten om in te grijpen. Markttoezicht gaat ook over het bevorderen van inzichtelijkheid (transparantie) van markten en over goede keuze-informatie voor consumenten. Informatie moet helder en vergelijkbaar zijn en mag niet misleidend zijn.

Als er (nog) geen vrije prijzen gelden, stelt de NZa tarieven of prestatiebeschrijvingen vast voor een groot deel van de gezondheidszorg. Het toezicht op de zorgverzekeringswetten bestaat er bijvoorbeeld uit dat de NZa bewaakt dat verzekeraars aan hun zorgplicht en acceptatieplicht voldoen en dat ze zich houden aan het verbod op premiedifferentiatie. De NZa zet ook in op flinke vermindering van de bureaucratie. Ze neemt haar eigen regels grondig onder de loep, maar spreekt ook beleidsmakers, andere toezichthouders én marktpartijen aan op hun verantwoordelijkheid als dat nodig is om het aantal regels en voorschriften te beperken.