

Algemeen Controleplan 2025

Formele en Materiële controle

Auteur Anderzorg NV
Status Definitief
Versie 0.1

Bestand Algemeen Controleplan 2025 Anderzorg NV 1.0
Afdrukdatum 23 december 2024

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
1.1	Aanleiding	3
1.2	Controledoel en risicoanalyse	3
1.3	Opbouw van het controleplan	5
2.	Controleplan	6
2.1	Controle-instrumenten	7
2.2	Actief (op)volgen van interne en externe signalen	7
2.3	Focuspunten per zorgsoort	7
3.	Uitvoering van de controles	11
3.1	Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden	11
3.2	Foutenevaluatie, dossiervorming en rapportage	11

1. Inleiding

Zorgverzekeraars hebben een belangrijke maatschappelijke verantwoordelijkheid ten aanzien van de betaalbaarheid van de zorg. Anderzorg legt ook in 2025 nadruk op het controleren van de rechtmatigheid en doelmatigheid van gedeclareerde zorg. Dit is in lijn met de eis van de wetgever, die zorgverzekeraars via de Regeling Zorgverzekering wettelijk verplicht om materiële controles uit te voeren. In overeenstemming met artikel 7.7 van de Regeling zorgverzekering wordt dit controleplan gepubliceerd op de website van Anderzorg en derhalve publiekelijk beschikbaar voor cliënten en zorgaanbieders.

1.1 Aanleiding

De wetgever stelt de zorgverzekeraars via de Regeling Zorgverzekering wettelijk verplicht om materiële controles uit te voeren. Deze Regeling zorgverzekering is van belang voor de uitvoering van de materiële controle en heeft specifiek betrekking op de artikelen 7.5 tot en met 7.9 van de Regeling Zorgverzekering.

Om de focus op de materiële controles te versterken heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een protocol materiële controle opgesteld waarin de wijze van uitvoering van materiële controle is beschreven. Dit protocol is gebaseerd op de wettelijke Regeling Zorgverzekering. De uitvoering van de materiële controles heeft betrekking op de basisverzekering van Anderzorg N.V en de aanvullende verzekering van Menzis N.V. (hierna te noemen: Anderzorg).

De volgende paragrafen beschrijven het doel van de materiële controles die Anderzorg uitvoert alsmede de opbouw van risicoanalyse en het controleplan.

1.2 Controledoel en risicoanalyse

Algemeen controledoel

In de Regeling zorgverzekering is in artikel 7.5 is bepaald dat Anderzorg een algemeen controledoel vaststelt. De algemene controledoelstelling is het met voldoende zekerheid vaststellen dat de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en of die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.

Volgende zekerheid is bereikt wanneer blijkt dat declaraties voor zorg rechtmatig zijn, blijkend uit controles met de minimale vereiste betrouwbaarheid van 95% en een nauwkeurigheidstolerantie van 97%. Anderzorg streeft naar een hogere betrouwbaarheid.

Algemene risicoanalyse

De Regeling zorgverzekering definieert de algemene risicoanalyse als: "een analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens de materiële controle of het fraudeonderzoek zich zal richten."

Voor aanvang van een jaar stelt de area Zorganalyse & Fraude dit algemeen controleplan op. Daaraan ten grondslag liggen formele en materiële risicoanalyses. Uit de risicoanalyse blijkt welke risico's Anderzorg loopt op de aanwezigheid van onrechtmatig geleverde zorg, niet doelmatig geleverde zorg of ongepast gebruik van zorg. Aan de hand van de risicoanalyse analyse bepaalt Anderzorg de focusgebieden en de daarbij behorende controlemiddelen. De risicoanalyse wordt per zorgsoort uitgevoerd en vindt dynamisch plaats. Door de risicoanalyse periodiek te herijken, wordt geborgd dat relevante en actuele ontwikkelingen tijdig worden meegenomen en alsnog tot uiting kunnen komen in een materiële controle.

Algemeen Controleplan 2025 formele en materiële controle

Input voor de risicoanalyse zijn:

- Wet- en regelgeving, waaronder de beleidsregels, regelingen en tariefbeschikkingen van de NZa.
- Top down analyses. Via data-analyse wordt opvallend declaratiegedrag in kaart gebracht. Dit kan zowel op risiconiveau als op zorgaanbiedersniveau. Het verschil is dat analyse op risiconiveau uitgaat van opvallende zorgaanbieders op een specifiek risico. Analyse op zorgaanbiedersniveau wil zeggen dat zorgaanbieders naar voren komen omdat ze in een mix van risico's opvallen;
- Bottom-up signalen. Hier vallen ook externe signalen onder zoals:
 - o klachten van verzekerden over het eigen risico of declaraties;
 - o meldingen van NZa en of IGZ (veelal binnengekomen bij zorginkoop);
 - o signalen van andere area's en teams binnen Anderzorg;
 - o berichtgeving in de media.

Zorgverzekeraars beheren gezamenlijk een eenduidige set met logische controle beschrijvingen (LCB's) op basis van de gemeenschappelijke wet- en regelgeving voor uniforme controles en minder administratieve lasten voor zorgaanbieders. Met ingang van het jaar 2021 maakt Zorganalyse & Fraude voor de achterafcontroles op basis van wet- en regelgeving gebruik van deze LCB's. Deze zijn te raadplegen op <https://bft.vektis.nl>.

In paragraaf 2.3 wordt per zorgsoort een overzicht van risicogebieden weergegeven. Te controleren zorgaanbieders worden in aanvulling op dit algemene controleplan via een specifiek controleplan nader geïnformeerd over de controlevragen. Daarnaast wordt een toelichting gegeven op de in te zetten algemene controlemiddelen. Indien er aanleiding is tot een detailcontrole, zal voorafgaand een specifieke risicoanalyse plaatsvinden. Dit alles in overeenstemming met het Protocol Materiële controle.

Specifieke risicoanalyse

De Regeling zorgverzekering definieert de specifieke risicoanalyse als: *“een analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens en op welke zorgaanbieders of categorieën zorgaanbieders de detailcontrole zich zal richten.”*

De specifieke risicoanalyse is de resultante van het materiële controleproces voordat tot detailcontrole wordt overgegaan. Het bevat de bevindingen uit data-analyse, de uitwerking van bottom-up signalen en, indien van toepassing, de resultaten uit al ingezette controlemiddelen.

Indien op basis van bovenstaande activiteiten blijkt dat de rechtmatigheid niet met voldoende zekerheid is vastgesteld, en het controledoel niet is bereikt, is de inzet van detailcontrole vereist om deze zekerheid te bewerkstelligen. Te controleren zorgaanbieders worden via een specifiek controleplan nader geïnformeerd over de bevindingen uit de specifieke risicoanalyse.

Daarnaast wordt in het specifieke controleplan ingegaan op de controlevragen en eventueel specifiek de vragen die betrekking hebben op de beoordeling van persoonsgegevens van cliënten. Tevens wordt een toelichting gegeven op de wijze waarop de detailcontrole wordt ingezet (zie hoofdstuk 4.3.2).

Privacy gevoelige informatie

Anderzorg is gebonden aan de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en dient zorgvuldig om te gaan met persoonsgegevens, waaronder gegevens die iemands gezondheid betreft. De Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars geeft aan waaruit deze zorgvuldigheid bestaat. Anderzorg vraagt ten behoeve van de controles alleen die persoonsgegevens op die noodzakelijk zijn voor de betreffende controle (proportionaliteit en subsidiariteit). Anderzorg zal de opgevraagde gegevens slechts gebruiken voor het controledoel en niet voor andere doeleinden. Het opvragen en beoordelen van medische gegevens geschiedt met inachtneming van de noodzakelijkheid, proportionaliteit en onder verantwoordelijkheid van de Medisch Adviseur.

Algemeen Controleplan 2025 formele en materiële controle

Om te borgen dat er zorgvuldig wordt omgegaan met privacygevoelige gegevens, beschikt Anderzorg over een Functionele Eenheid (FE). Medewerkers binnen Anderzorg, die in het kader van materiële controles werken met “tot de persoon herleidbare gezondheidsgegevens”, behoren tot een FE van een Medisch Adviseur. De leden van de FE hebben een geheimhoudingsplicht ten aanzien van privacygevoelige gegevens die hij/zij in het kader van de uitvoering van de materiële controle onder ogen kan krijgen.

1.3 Opbouw van het controleplan

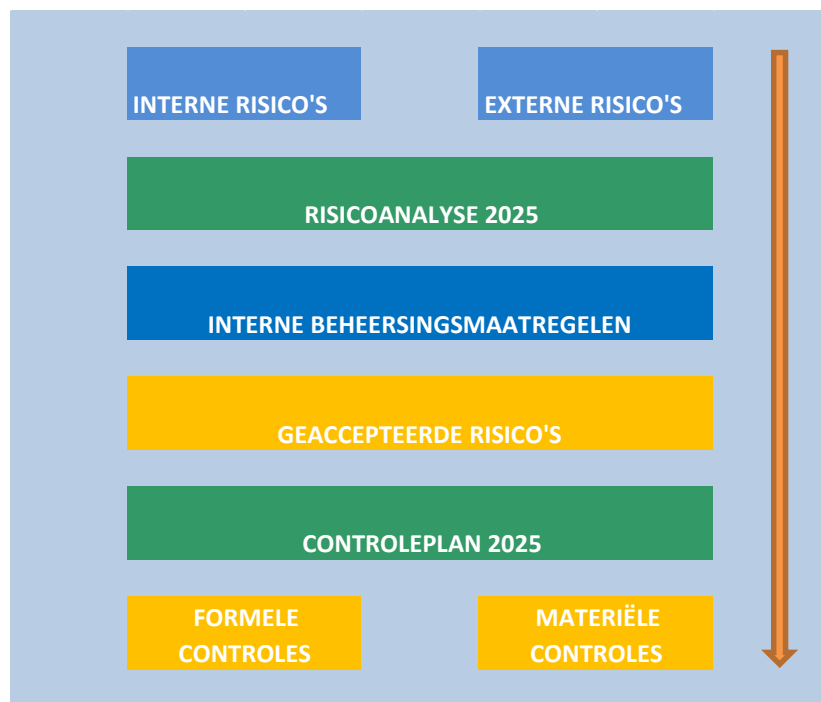
In hoofdstuk 2 wordt de controleaanpak beschreven en ingegaan op de gekozen controlemethodieken en de focuspunten voor 2025. Hoofdstuk 3 beschrijft de organisatiestructuur binnen de area Zorganalyse & Fraude evenals de taken en verantwoordelijkheden. Tevens worden hierin de aan Zorganalyse & Fraude gerelateerde area's, teams en overlegstructuren uiteengezet.

2. Controleplan

De controleaanpak is in eerste instantie gericht op het in kaart brengen van de risico's die van belang zijn voor het materiële controleproces en is er op gericht om het op een zo efficiënt mogelijke wijze een oordeel kunnen geven over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg.

Het controleplan en –aanpak zijn een dynamisch model. Dit betekent wanneer actuele ontwikkelingen en ministeriële beslissingen impact kunnen hebben op de controleaanpak deze zal worden gewijzigd.

Het uitgangspunt van de controleaanpak is de risicoanalyse. Deze risico's kunnen worden beïnvloed door interne maar ook externe ontwikkelingen. Op basis van de risicoanalyse wordt vastgesteld in welke mate gesteund kan worden op de binnen Anderzorg aanwezige interne beheersmaatregelen. Vervolgens wordt vastgesteld welke risico's door de organisatie worden geaccepteerd, rekening houdend met de normen die de NZa stelt ten aanzien van de betrouwbaarheid en nauwkeurigheid. De NZa heeft als eis voor de inbreng in de verevening dat de materiële controle gericht op de feitelijke levering verricht moet worden. Deze controle moet voldoen aan de in het Protocol gestelde eis van tenminste 95% betrouwbaarheid en een nauwkeurigheid (of tolerantie) van 3%. De niet geaccepteerde risico's worden aan de hand van het controleplan gecontroleerd.



Algemene
risicoanalyse is
basis voor
controleplan

Top down
gerichte
controleaanpak

2.1 Controle-instrumenten

De instrumenten die Anderzorg ten behoeve van de uitvoering van materiële controles gebruikt, zijn als volgt weer te geven:

Statistische analyse en risicoanalyse

Anderzorg hanteert de tooling Databricks in combinatie Power BI om de statistische analyse uit te voeren. Bij deze analyses legt Anderzorg relaties met historische gegevens en gegevens van andere zorgverleners. Hierbij kan ook gedacht worden aan relaties tussen zorgverlening, ontwikkeling van de verzekerdenpopulatie en de geleverde zorg (spiegelinformatie). Deze informatie wordt vervolgens gebruikt om individuele zorgverleners te spiegelen en eventueel significante afwijkingen ten opzichte van de (landelijke) normen te verklaren. Indien uit de statistische analyse onvoldoende zekerheid verkregen wordt over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg, worden de overige controlemiddelen ingezet om voldoende zekerheid te verkrijgen.

Verbandscontroles

Verbandscontroles hebben als doel het leggen van verbanden tussen verschillende gegevensbronnen. Hiervoor is het noodzakelijk dat er een vast verband is, dat als uitgangspunt voor de controle gehanteerd kan worden. Bijvoorbeeld verbanden tussen verschillende zorgverleningen, zoals medicijngebruik en verrichtingen, tussen vervoer en verrichtingen of tussen verschillende verrichtingen.

Detailcontrole

Detailcontrole is het verzamelbegrip voor controlemethodes waarbij de zorgverzekeraar persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de eigen verzekerden verwerkt die berusten bij de zorgaanbieder. In verreweg de meeste gevallen is geen detailcontrole nodig, omdat veelal minder vergaande vormen van controle volstaan. In eerste instantie wordt er een detailcontrole uitgevoerd zonder inzage in het medisch dossier bij de zorgaanbieder. Indien daarmee het controledoel niet wordt bereikt, dan kan er ook detailcontrole met inzage in het medisch dossier bij de zorgaanbieder plaatsvinden.

Verzekerden enquête

Het opvragen van informatie bij verzekerden door het houden van enquêtes op basis van de ingediende declaraties.

2.2 Actief (op)volgen van interne en externe signalen

Naast dat er controles uitgevoerd worden op basis van de risicoanalyse en dit controleplan kunnen er incidenteel gerichte onderzoeken uitgevoerd worden op basis van specifieke interne en externe signalen. Deze controles worden ad hoc uitgevoerd, naar aanleiding van een specifiek omschreven risico, indien signalen daar aanleiding toe geven. Bij deze controles worden dezelfde uitgangspunten gehanteerd als in dit controleplan beschreven. De controles zullen in de planning van 2025 ingepast worden.

De signalen komen onder andere vanuit Zorginkoop, team Fraudebeheersing, team Juridische en fiscale zaken, resultaten van formele controles en de klachtenregistratie van verzekerden (Klacht en bezwaar). Er is nauw contact en samenwerking met het team Fraudebeheersing. Dit team is ook betrokken bij de totstandkoming van de risicoanalyse en gedurende het jaar vindt er veelvuldig overleg plaats of er aanvullende risico's zijn die aanleiding geven om de controledoelstelling bij te stellen.

2.3 Focuspunten per zorgsoort

Uitgangspunt bij de algemene risicoanalyse zijn de begrippen formele controle, materiële controle en gepast gebruik van zorg. Dit kan als volgt worden geconcretiseerd:

Algemeen Controleplan 2025 formele en materiële controle

Formele controle

- Voldoet de declaratie van geleverde zorg aan geldende regelgeving.

Materiële controle

- Feitelijke levering: het risico dat de gedeclareerde zorg niet daadwerkelijk is verleend;
- Terechte levering: het risico dat de verleende zorg niet de meest aangewezen zorg was in het licht van de gezondheidssituatie van de patiënt.

Gepast gebruik

- De zorg voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk (effectieve zorg);
- De verzekerde is niet redelijkerwijs aangewezen op de zorg gezien zijn gezondheidssituatie (medische noodzaak);
- De zorg voldoet niet aan in de wetgeving opgenomen (indicatie)voorwaarden.

In de praktijk is er een overlap tussen de hierboven genoemde onderwerpen, bijvoorbeeld tussen het onderdeel indicatievoorwaarden van gepast gebruik en de formele controle of declaraties wel voldoen aan geldende wet- en regelgeving. Daarnaast is sprake van samenhang tussen het onderdeel terechte levering van materiële controles en het onderdeel redelijkerwijs aangewezen van gepast gebruik.

De specifieke aandachtsgebieden per zorgsoort zijn als volgt (niet limitatief):

Medisch Specialistische Zorg

- Horizontaal Toezicht in de MSZ

Bij Horizontaal Toezicht nemen zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor een juiste besteding van de zorguitgaven. Hierbij is het onze insteek om vooraf samen afspraken te maken over de rechtmatigheid van declaraties. Dit is een efficiënte manier om correct registreren en declareren te borgen. Zo hoeven we achteraf minder te controleren en te verrekenen.

In voorgaande jaren zijn tien ziekenhuizen in het kernwerkgebied van Anderzorg overgegaan op horizontaal toezicht. Deze ziekenhuizen hoeven zich nu niet meer achteraf te verantwoorden met zelfonderzoeken. Ook uitvoerige controles na betaling door zorgverzekeraars zijn verleden tijd.

Naast Horizontaal Toezicht gaat Anderzorg in kalenderjaar 2025 de volgende controles uitvoeren:

- Diverse scenario's in Databricks;
- Dure geneesmiddelen;
- Meer dan 1.095 verpleegdagen;
- Overlap verpleegdagen;
- Onverzekerde zorg (ZINL standpunten, rode en oranje zorgactiviteiten);
- Ordertarief.

Geestelijke Gezondheidszorg

- Horizontaal Toezicht

In voorgaande jaren zijn drie GGZ-instellingen in het kernwerkgebied van Anderzorg overgegaan op Horizontaal Toezicht.

Voor de niet-deelnemers aan Horizontaal Toezicht kunnen de volgende onderwerpen onderdeel zijn van de controles van Anderzorg in kalenderjaar 2025:

- Dubbele claims of bekostiging bij dezelfde zorgaanbieder;
- Verwijzing voldoet niet;
- Regiebehandelaar niet voldoet aan de eisen;

Algemeen Controleplan 2025 formele en materiële controle

- Niet feitelijke levering waarbij de registratie niet volgens de voorwaarden heeft plaatsgevonden (o.a. consult en verblijf);
- Afwezigheid verzekerde bij prestaties verblijf;
- Bevoegdheid van de behandelaar;
- Meer dan 365 of 1.095 verblijfsdagen (rekening houdend met maximaal 30 dagen onderbreking);
- Onverzekerde zorg;
- Onverzekerde diagnose.

Eerstelijnszorg / overig

Farmacie

- Niet preferente geneesmiddelen zonder medische noodzaak;
- Facultatieve prestaties;
- WM en GVD prestaties;
- Dubbel;
- Bijlage 2 geneesmiddelen zonder dat hiervoor aan de indicatievoorwaarden is voldaan;
- Chronische medicatie;
- Prestaties waarbij niet is voldaan aan de in de prestatiebeschrijvingsbeschikking gestelde voorwaarden;
- Geneesmiddelen langer dan de maximale vastgestelde periode.

Huisartsen/ Ketenzorg

- Tarief
- ANW-tarieven (upcoding);
- Samenloop telefonische consulten;
- Samenloop tussen verschillende M&I prestaties en consulten;
- Samenloop tussen Huisartsenzorg en WLZ;
- Upcoding;
- Consulten;
- Visites;
- POH;
- Poortwachter.

Hulpmiddelen

- Tarief;
- Hulpmiddelen waarbij niet aan wettelijke, contractuele of polis- (indicatie)voorwaarden wordt voldaan. Hierbij kan gedacht worden aan:
 - Hulpmiddelen waarbij samenhangend verbruiksartikel, geneesmiddel of hulpmiddel niet is geleverd en/of gebruikt;
 - Hoger volume verbruikshulpmiddelen dan de geldende wettelijke richtlijnen en/of door de arts is voorgeschreven;
 - Losse componenten terwijl dit in een profiel gedeclareerd dient te worden;
 - Duurder hulpmiddel of profiel dan geleverd of noodzakelijk (upcoding).

Paramedische zorg

- Prestaties waarbij niet is voldaan aan de in de prestatiebeschrijvingsbeschikking en/of het contract gestelde voorwaarden;
- Behandelindex;
- Opeenvolgende dagen;
- Screening, intake en onderzoek;

Algemeen Controleplan 2025 formele en materiële controle

- Artrose;
- Verwijzing;
- Upcoding;
- Opknippen behandelingen;
- Dubbele declaraties.

Mondzorg

- Vullingen;
- Preventie;
- Sealants;
- Röntgenfoto's;
- Periodieke controles.

Verpleging en Verzorging

- Bevoegdheid
- Indicatiestelling;
- Dubbele declaraties;
- Gepast gebruik;
- Feitelijke levering.

Zintuiglijk gehandicapten

- Tarief
- Behandelingen vanaf leeftijd 18 jaar
- Dubbele declaraties

Eerstelijns verblijf

- Samenloop van declaraties eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg en paramedie;
- Duurdere prestatie dan geleverd of noodzakelijk (upcoding);
- Overlap verpleegdagen.

Geboortezorg verloskundige hulp en kraamzorg

- Percentage loondienstmedewerkers en zzp-medewerkers;
- Geboortezorg door onbevoegde zorgverleners;
- Opleidingsbudget.

Geriatrische Revalidatie

- Aansluiting geriatrische revalidatie op opname in een verpleeghuis;
- Meer dan 6 maanden;
- Verwijzing;
- Upcoding;
- Samenloop van declaraties geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf;

Geneeskundige zorg specifieke patiëntgroepen

- Tarief.

Vervoer

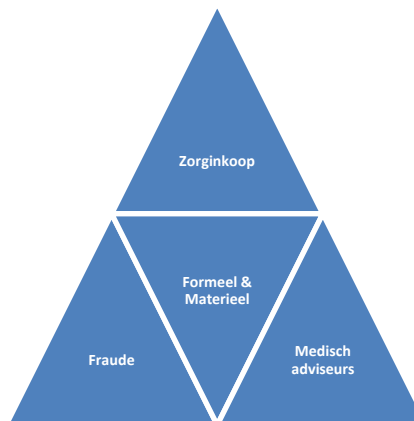
- Tarief.

3. Uitvoering van de controles

3.1 Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden

Anderzorg is een organisatie zonder winstoogmerk en behoort tot de Menzis groep. De materiële controles met betrekking tot rechtmatigheid en doelmatigheid worden binnen Menzis uitgevoerd door de area Zorganalyse & Fraude en vallen onder de verantwoordelijkheid van de waardeestroom Zorg. Binnen de waardeestroom Zorg zijn de area's Zorginkoop en Zorganalyse & Fraude functioneel gescheiden. De medisch adviseurs hebben een belangrijke rol bij de uitvoering van de materiële controle. Ten eerste bij de uitvoering van detailcontroles, omdat hierbij gebruik gemaakt wordt van gegevens van de gezondheid van een persoon. Daarnaast is het onafhankelijke advies van de Medisch Adviseurs gedurende het gehele materiële controleproces essentieel.

De organisatiestructuur met gerelateerde area's en teams is als volgt weer te geven:



3.2 Foutenevaluatie, dossiervorming en rapportage

Van de uitgevoerde controles vindt vastlegging plaats door middel van een dossier om verantwoording en toetsing door de interne en externe toezichthouders mogelijk te maken. De gehele borging van de audittrail van (algemeen en specifiek) controleplan, de (algemene en specifieke) risicoanalyses, de uitkomsten van de materiële controles en de foutenevaluatie (vervolgacties van terugvordering, crediteren door zorgaanbieder, inning en bewaking van de schadeafloop) ligt in de controledossiers vast. Per geconstateerd risico of signaal (van fraude, zorginkoop of externe werkgroepen) worden de controles transparant en eenduidig vastgelegd. Deze controlevastleggingen maken onderdeel uit van de controledossiers en zijn daardoor per zorgsoort beschikbaar.

De uitgevoerde controles en de bevindingen hieruit, alsmede de wijze waarop hieraan opvolging is gegeven, worden vastgelegd in een administratie en worden gerapporteerd aan alle belanghebbende partijen. De administratie dient tevens als input voor de maandelijkse managementinformatie. Onderdeel van dit rapport is: de omvang van het gecontroleerde risico, de geconstateerde fout, de wijze waarop is omgegaan met deze fout en de periode waarover het risico is gecontroleerd.