



Algemeen Controleplan 2017

Formele en Materiële controle

Datum 12-01-2017
Auteur Menzis Zorgverzekeraar NV
Status Definitief
Versie 1.0

Bestand Definitief Algemeen Controleplan 2017 Menzis Zorgverzekeraar NV.docx
Afdrukdatum



Algemeen Controleplan 2017 – Formele en materiële controle

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
1.1	Aanleiding	3
1.2	Controledoel en risicoanalyse	3
2.	Controleplan	5
2.1	Controle-instrumenten	6
2.2	Actief (op)volgen van interne en externe signalen	6
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

De zorgconsumptie in Nederland blijft als gevolg van vergrijzing, veranderende maatschappij en medische (technische) innovaties (zorgtechnologie) alsmäär stijgen, terwijl het nationaal inkomen minder snel groeit. Vanaf het jaar 2012 hebben er voor zorginstellingen en zorgverzekeraars ingrijpende systeemwijzigingen plaatsgevonden die kunnen leiden tot significante wijzigingen in opbrengsten en rendementen. De belangrijkste hiervan zijn de invoering van de prestatiebekostiging, en de overgang van de DBC naar DOT en van de verplichte aanlevering van zorgactiviteiten binnen de Ziekenhuiszorg.

Dit betekent een toenemende druk op de macrofinanciering van de zorg. De betaalbaarheid van de zorg is ook voor 2017 één van de belangrijkste beleidsthema's van het ministerie van VWS. Om deze zorg betaalbaar te houden, zal de zorgconsumptie moeten worden afgeremd. Dit gebeurt mede door het voeren van het preferentiebeleid farmacie, plafonndsafspraken voor o.a. ziekenhuizen en het tegengaan van onrechtmatige verstrekkingen door versterking en focus op de materiële controles.

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 Menzis zorgverzekeraar N.V en Menzis N.V. (hierna te noemen: Menzis).

De volgende paragrafen beschrijven het doel van de materiële controles die Menzis 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 Menzis 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.

Voldoende 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%. Menzis 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*.

Zorgconsumptie blijft stijgen

Verhoogde aandacht voor materiële controles

Regeling Zorgverzekering en Protocol 'Materiële controle' ZN leidend voor uitvoering van de controles

Algemene controledoel gericht op feitelijke levering van de prestatie



Algemeen Controleplan 2017 formele en materiële controle

Voor aanvang van elk boekjaar wordt het algemene controleplan 'materiële controle' opgesteld door de afdeling FMC. Uit de risicoanalyses blijkt welke risico's Menzis loopt op de aanwezigheid van onrechtmatig geleverde zorg, niet doelmatig geleverde zorg of ongepast gebruik van zorg. Aan de hand van deze analyse bepaalt Menzis de focusgebieden en de daarbij behorende controlemiddelen.

De risicoanalyse wordt per zorgsoort uitgevoerd en vindt cyclisch plaats. Door deze analyse periodiek te herijken, wordt geborgd dat relevante en actuele ontwikkelingen tijdig worden meegenomen en alsnog tot uiting kunnen komen in een materiële controle.

Input voor de risicoanalyse zijn:

- 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 op een mix van risico's opvallen;
- Bottom-up signalen. Hier vallen ook externe signalen onder zoals:
 - o klachten eigen risico, of klachten over declaratie-overzichten;
 - o meldingen van NZa en of IGZ (veelal binnengekomen bij de afdeling zorginkoop);
 - o berichtgeving in de media.

In paragraaf 2.3 wordt per zorgsoort een overzicht van risicogebieden weergegeven. Daar waar de Regeling Zorgverzekering expliciet onderscheid maakt tussen materiële controle, en formele controle, onderkent de NZa dat er een overlap is tussen beide vormen van controle.

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 specifiek risicoanalyse plaatsvinden.

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, 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 controleplan ingegaan op de controlevragen en wel 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).

In hoofdstuk 2 wordt de controleaanpak beschreven en ingegaan op de gekozen controlemethodieken en de focuspunten 2017. Hoofdstuk 3 beschrijft de organisatiestructuur binnen de afdeling GRC Controle evenals de taken en verantwoordelijkheden. Tevens worden hierin de aan GRC Controle gerelateerde afdelingen en overlegstructuren besproken.

2. Controleplan

Algemene risicoanalyse is basis voor 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.

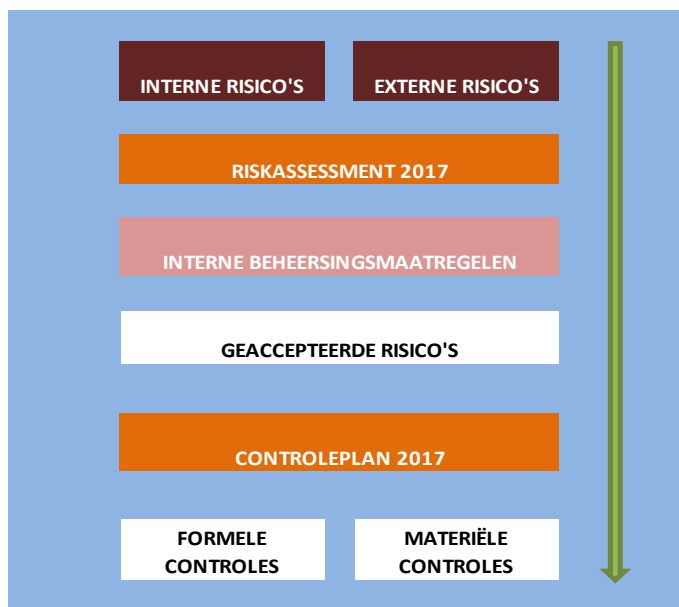
Het controleplan en –aanpak zijn een dynamisch model. Dit betekent wanneer actuele ontwikkelingen en ministeriële beslissingen impact kunnen hebben op de controleaanpak deze zal worden gewijzigd.

Het uitgangspunt van de controleaanpak is gebaseerd op de risicoanalyse. Op basis van de organisatierisico's wordt vastgesteld in welke mate gesteund kan worden op de binnen Menzis aanwezige interne beheersmaatregelen. Deze organisatierisico's kunnen worden beïnvloed door interne maar ook externe ontwikkelingen. 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 5%. De niet geaccepteerde risico's worden aan de hand van het controleplan gecontroleerd.

In 2016 is een nieuwe planningstool ingezet om de voortgang beter te kunnen bewaken zodat wordt geborgd dat controlewerkzaamheden tijdig worden uitgevoerd en afgerond.

Nieuwe planningstool geïmplementeerd

Top down gerichte controleaanpak





2.1 Controle-instrumenten

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

Statistische analyse en risicoanalyse

Bij deze analyses legt Menzis relaties met historische gegevens en gegevens van andere zorgverleners. Hierbij kan ook gedacht worden aan relaties tussen zorgverlening en de ontwikkeling van de verzekerden populatie en de geleverde zorg. Hierbij kan ook gedacht worden aan relaties tussen zorgverlening en de 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. In 2016 is het SAS Fraude Framework geïmplementeerd binnen Menzis. In 2017 zal het gebruik hiervan verder worden geïntensiveerd en structureel worden ingezet voor de belangrijkste verstrekkingsoorten.

AO/IC-verklaring en bestuursverklaring zorgaanbieders

Een accountant kan controleren of van iedere patiënt, waar declaraties voor zijn ingediend, een verwijzing aanwezig is in het registratiesysteem van de instelling. Daarnaast kan de zorgaanbieder een bestuursverklaring afgeven. Het bestuur van de instelling verklaart daarmee dat de interne organisatie op orde is. De afgegeven accountantsverklaring geeft aan op welke wijze de zorgaanbieder heeft voldaan aan de wettelijke normen en protocollen.

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.

Verzekerdenenquête

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 2017 ingepast worden.

Signalen komen onder andere vanuit Zorginkoop, de afdeling Fraude, de afdeling Juridische zaken, uit de resultaten van formele controle, klachtenregistratie van verzekerden (klacht en bezwaar). Er is nauw contact en samenwerking met de afdeling Fraude. Deze afdeling is betrokken bij de totstandkoming van de algemene risicoanalyse. Tevens vindt er gedurende het jaar veelvuldig overleg plaats of er aanvullende risico's zijn die aanleiding geven om de controlerichting bij te stellen.

Naast de wettelijke taak tot het uitvoeren van controles gericht op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg, kunnen de controles een toegevoegde waarde hebben voor het inkoopproces. De uitkomsten van de uitgevoerde controlewerkzaamheden geven inzicht in de risico's en beleidskansen die het inkoopproces heeft. Door hier ook op te



Algemeen Controleplan 2017 formele en materiële controle

focussen, kan het inkoopproces kwalitatief verbeterd worden. Focus zal hierbij steeds meer gelegd worden op het uitbreiden van de afspraken voor stand van wetenschap en praktijk en redelijkerwijs aangewezen. Periodiek wordt de voortgang besproken tussen het controleteam en zorginkoop. Door middel van maandrapportages wordt de voortgang bewaakt van de controle als geheel en wordt de uitvoering, indien nodig, bijgesteld.

2.3 Focuspunten per zorgsoort

Uitgangspunt bij de algemene risicoanalyse zijn risico's op de volgende domeinen:

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;

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

Medisch Specialistische Zorg

Convenant gezamenlijke aanpak controles Medisch Specialistische Zorg

In kalenderjaar 2015 is het convenant gesloten tussen de NVZ, NFU en ZN. Hierin zijn de uitgangspunten voor de controlejaren 2014 tot en met 2016 vastgelegd. De handreikingen betreffen de belangrijkste rechtmatigheidscontroles MSZ. Specifieke rechtmatigheidscontroles en controles op doelmatigheid en gepast gebruik maken geen onderdeel uit van de handreikingen.

- Handreiking 2016
De (review)werkzaamheden starten vanaf het derde kwartaal 2017.
- Horizontaal Toezicht
In 2017 start Horizontaal Toezicht voor een aantal ziekenhuizen. De ambitie is dat in 2020 80% van de ziekenhuizen en UMC's is ingericht op Horizontaal Toezicht.

Naast de rechtmatigheidscontroles uit de handreiking en de ontwikkelingen van Horizontaal Toezicht gaat Menzis in kalenderjaar 2017 de volgende controles uitvoeren:

- DCM (DOT Controle Module):
Het declareren van combinaties van parallelle en seriële DBC zorgproducten die niet zijn toegestaan volgens de NZa registratie- en declaratieregels. Het onjuist toepassen van de afsluitregels zoals de NZa heeft bepaald.
- Dure geneesmiddelen:
Het onterecht declareren van dure geneesmiddelen wanneer er sprake is van onlogische aantallen, factorfouten en/of dubbele declaraties.



Algemeen Controleplan 2017 formele en materiële controle

- U-bocht controle:
Het onterecht declareren van zorg die via andere financieringsstromen reeds wordt gefinancierd. (o.a. Mirena/Implanon, Allergeenextracten, Epo's, Tracheostoma (canule) en Stemprothesen, Orthesen).
- Injectie- en denervatiebehandeling bij lage rugpijn:
Het vergoeden pijninterventies binnen anesthesiologie als de indicatie en behandeling niet aan de voorwaarden van Stand van de Wetenschap en praktijk zoals die binnen de Zvw worden gehanteerd voldoet.
- Varices:
Het betalen van behandelingen die niet aangemerkt zijn als verzekerde prestatie.
- Langdurige observatie:
Het onterecht vastleggen van langdurige observatie zonder overnachting (verrichting 190091) wanneer niet wordt voldaan aan de criteria voor observatie.
- Niersteenvergruizing:
Het ondoelmatig vergruizen van nierstenen. Sinds voor iedere vergruizing een DBC mag worden gedeclareerd, hebben verzekeraars aanwijzingen dat het aantal vergruizingen per steen per verzekerde toeneemt.
- Onverzekerde zorg:
Gedeclareerde onverzekerde zorg ten laste van de ZVW (CVZ-standpunten, oranje en rode zorgactiviteiten).
- Onderlinge dienstverlening:
Indien er sprake is van onderlinge dienstverlening kan door de uitvoerende instelling geen DBC-zorgproduct of overig zorgproduct worden gedeclareerd.

Geestelijke Gezondheidszorg

- Onderzoek controles cGGZ;
- Het vergoeden van dubbele betalingen van DBC's bij dezelfde zorgaanbieder;
- Het vergoeden van parallele DBC's waarbij er geen substantieel eigenstandige behandeling wordt ingezet voor iedere verschillende primaire diagnose;
- Het vergoeden van verblijf waarbij de verzekerde meer dan 365/ 1095 dagen aaneengesloten opgenomen is geweest;
- Het vergoeden van dure DBC's i.c.m. relatief jonge leeftijd;
- Het vergoeden van DBC's waarbij de verwijzing niet voldoet;
- Het vergoeden van onverzekerde zorg;
- Het vergoeden van DBC's waarbij de hoofdbehandelaar niet voldoet aan de eisen;
- Het vergoeden van verzorgingsgraad E, F en G bij verzekerde met een afwezigheidsdag;
- Het vergoeden van een verblijf zonder overnachting waarbij niet aan de voorwaarden is voldaan;
- Het vergoeden van het aantal behandelminuten welke niet doelmatig zijn (upcoding);
- Het vergoeden van initiële DBC's waarbij de hoofdbehandelaar geen directe tijd heeft geschreven;
- Het vergoeden van een deelprestatie verblijf op de ontslagdatum;
- Het vergoeden van deelprestaties verblijf die een overlap in periode hebben zowel binnen de instelling als in combinatie met een andere instelling;
- Het vergoeden van bemoeizorg welke niet aan de voorwaarden voldoet.



Algemeen Controleplan 2017 formele en materiële controle

Eerstelijnszorg / overig

Farmacie

- Onterecht vergoeden van geneesmiddelen > € 500,- per declaratieregel;
- Onterecht vergoeden van niet preferente geneesmiddelen;
- Onterecht vergoeden van bijlage 2 geneesmiddelen zonder dat hiervoor aan de indicatievoorwaarden is voldaan;
- Onterecht vergoeden van magistrale bereidingen, terwijl niet wordt voldaan aan de voorwaarden om voor vergoeding in aanmerking te komen
- Onterecht vergoeden van een geneesmiddel, dat al een keer vergoed is (dubbele betaling);
- Onterecht vergoeden van prestaties terwijl niet is voldaan aan de in de prestatiebeschrijvingsbeschikking gestelde voorwaarden;
- Onterecht vergoeden van spécialité in weekdoseersysteem;
- Controle op aanwezigheid van een recept bij verstrekking van een UR-geneesmiddel;

Huisartsen/ Ketenzorg

- Onterecht vergoeden van multidisciplinaire zorg DM2 voor verzekerden onder de 18 jaar;
- Onterecht vergoeden van een huisartsen verrichting betreffende dezelfde aandoening en patiënt naast de keten DBC;

Hulpmiddelen

- Onjuist tarief vergoeden;
- Onterecht opnieuw vergoeden van hulpmiddelen binnen de gebruikstermijn;
- Onterecht vergoeden van hulpmiddelen terwijl niet aan wettelijke, contractuele of polis-(indicatie)voorwaarden wordt voldaan;
- Onterecht vergoeden van hulpmiddelen terwijl samenhangend verbruiksartikel, geneesmiddel of hulpmiddel niet is geleverd en/of gebruikt;
- Onterecht vergoeden van een hoger volume verbruikshulpmiddelen dan de geldende wettelijke richtlijnen en/of door de arts is voorgeschreven;

Paramedische zorg

- Onterecht vergoeden van prestaties terwijl niet is voldaan aan de in de prestatiebeschrijvingsbeschikking en/of het contract gestelde voorwaarden;
- Onterecht vergoeden van ongepast langdurige en/of hoogfrequente behandeling;
- Onterecht vergoeden van chronische fysiotherapie terwijl feitelijk geen sprake is van een chronische aandoening;

Mondzorg

- Onterecht vergoeden van een behandeling die al een keer vergoed is;
- Onterecht vergoeden van meerdere behandelingen in hetzelfde element;
- Onterecht niet opleggen van de eigen bijdrage CBT
- Onterecht vergoeden volgens de module implantologie en/of vergoeden zonder aanwezigheid van een zorgvoornemen.

Verpleging en Verzorging



Algemeen Controleplan 2017 formele en materiële controle

- Onterecht vergoeden van wijkverpleging waarop de patiënt niet redelijkerwijs is aangewezen;
- Onterecht vergoeden van wijkverpleging wat niet feitelijk geleverd is door de zorgverlener;

Vervoer

- Onterecht vergoeden van interklinisch vervoer

Geboortezorg verloskundige hulp en kraamzorg?

Geen controles gepland, eventueel op basis van signalen over onrechtmatigheid kan alsnog worden besloten tot aanvullende beheersmaatregelen

Zintuigelijk gehandicapten

Geen controles gepland, eventueel op basis van signalen over onrechtmatigheid kan alsnog worden besloten tot aanvullende beheersmaatregelen.

Alternatieve hulp

Geen controles gepland, eventueel op basis van signalen over onrechtmatigheid kan alsnog worden besloten tot aanvullende beheersmaatregelen.

Grensoverschrijdende zorg

Geen controles gepland, eventueel op basis van signalen over onrechtmatigheid kan alsnog worden besloten tot aanvullende beheersmaatregelen.

Geriatrische Revalidatie

Geen controles gepland, eventueel op basis van signalen over onrechtmatigheid kan alsnog worden besloten tot aanvullende beheersmaatregelen.

Eerstelijns verblijf

Geen controles gepland, eventueel op basis van signalen over onrechtmatigheid kan alsnog worden besloten tot aanvullende beheersmaatregelen.

3. Uitvoering van de controles

3.1 Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden

De materiële controles met betrekking tot rechtmatigheid en doelmatigheid worden binnen Menzis uitgevoerd door de afdeling GRC Controle en vallen onder de verantwoordelijkheid van Governance, Risk & Compliance binnen het cluster zorg. Binnen Zorgmanagement zijn de afdelingen Zorginkoop en FMC functioneel gescheiden. De Geneeskundig 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 betreffende iemands gezondheid. Daarnaast is het onafhankelijke advies van de geneeskundig adviseurs gedurende het hele materiële controleproces essentieel.

De organisatiestructuur met gerelateerde afdelingen 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 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, crediteuren door zorgaanbieder, inning en bewaking van de schade-afloop) 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, dienen te worden gedocumenteerd in een afsluitend statusoverzicht en worden gerapporteerd aan alle belanghebbende partijen. De statusoverzichten dienen als 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. In 2017 zal aandacht besteedt worden aan verbetering van de methodiek van foutenevaluatie van de uitkomsten uit de formele en materiële controles en aan de verbreding van de inzet van vervolgacties.