



# Algemeen Controleplan 2018

## Formele en Materiële controle

<b>Datum</b>	22-12-2017
<b>Auteur</b>	Menzis Zorgverzekeraar NV
<b>Status</b>	Definitief
<b>Versie</b>	1.0

<b>Bestand</b>	Algemeen Controleplan 2018 Menzis Zorgverzekeraar NV.docx
<b>Afdrukdatum</b>	



## 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	8
3.	Uitvoering van de controles	12
3.1	Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden	12
3.2	Foutenevaluatie, dossiervorming en rapportage	12



## 1. Inleiding

Zorgverzekeraars acteren in een dynamische omgeving. De zorgkosten zullen de komende jaren verder toenemen. Dit komt doordat er steeds meer zorgbehoevende ouderen en chronisch zieken zijn. Ook worden nieuwe – vaak duurdere – medische behandelingen en medicijnen ontwikkeld, waarmee de Basisverzekering steeds verder wordt uitgebreid. De betaalbaarheid van de zorg is ook voor 2018 één van de belangrijkste beleidsthema's van het ministerie van VWS. Om deze zorg betaalbaar te houden, zullen de zorgkosten moeten worden afgeremd. Dit gebeurt mede door het voeren van het preferentiebeleid farmacie, plafondafspraken voor o.a. ziekenhuizen en het tegengaan van onrechtmatige verstrekkingen door versterking en focus op de materiële controles. Zorgverzekeraars hebben een belangrijke maatschappelijke verantwoordelijkheid ten aanzien van de betaalbaarheid van de zorg.

Menzis legt ook in 2018 meer 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 Menzis 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 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 2018 formele en materiële controle

Voor aanvang van elk boekjaar wordt het algemene controleplan opgesteld door de afdeling FMC. Uit de algemene risicoanalyse 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 de algemene risicoanalyse analyse bepaalt Menzis 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.

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 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 (door middel van bijvoorbeeld de meldknop in MijnMenzis);
  - 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. Dit alles in overeenstemming met het Protocol Materiele 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 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).

### Privacy gevoelige informatie

Menzis is gebonden aan de Wbp 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. Menzis vraagt ten behoeve van de controles alleen die persoonsgegevens op die noodzakelijk zijn voor de betreffende controle (proportionaliteit en subsidiariteit). Menzis zal de opgevraagde gegevens



## Algemeen Controleplan 2018 formele en materiële controle

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 Adviserend Geneeskundige.

Om te borgen dat er zorgvuldig wordt omgegaan met privacygevoelige gegevens, beschikt Menzis over een Functionele Eenheid (FE). Medewerkers binnen Menzis, die in het kader van materiële controles werken met "tot de persoon herleidbare gezondheidsgegevens", behoren tot een FE van een Adviserend Geneeskundige. 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.

Per 25 mei 2018 vervalt de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en treedt de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) in werking. Dit betekent dat vanaf die datum dezelfde privacywetgeving geldt in de hele Europese Unie (EU). De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) geldt dan niet meer.

### 1.3 Opbouw van het controleplan

In hoofdstuk 2 wordt de controleaanpak beschreven en ingegaan op de gekozen controlemethodieken en de focuspunten 2018. Hoofdstuk 3 beschrijft de organisatiestructuur binnen de afdeling FMC evenals de taken en verantwoordelijkheden. Tevens worden hierin de aan FMC gerelateerde afdelingen en overlegstructuren uiteengezet.

## 2. Controleplan

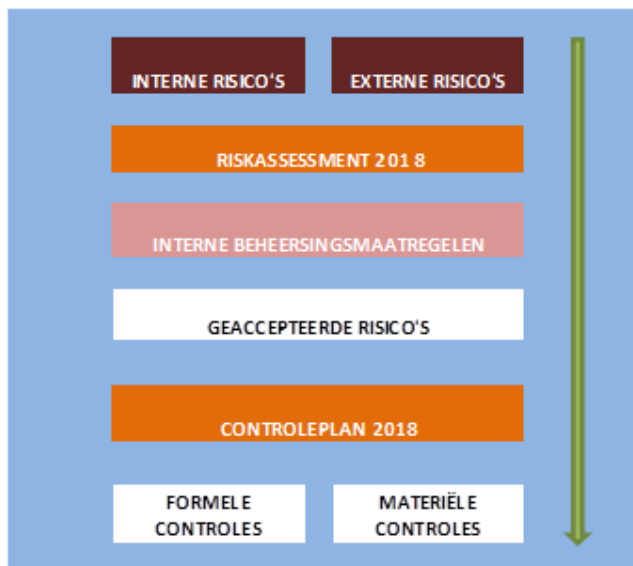
De controleaanpak is in eerste instantie gericht op het in kaart brengen van de risico's die van belang zijn voor het materiële controleproces en is er op gericht om het op een zo efficiënt mogelijke wijze een oordeel kunnen geven over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg.

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 Menzis 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 5%. 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 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. Sinds 2016 is de tooling SAS Fraude Framework geïmplementeerd om de statistische analyse te verbeteren. In 2018 zal het gebruik hiervan verder worden geïntensiveerd en structureel worden ingezet voor de belangrijkste verstrekkingensoorten.

### *Datamining*

Het gericht zoeken naar (statistische) verbanden in grote hoeveelheden gegevens met als doel een model te ontwikkelen dat bijvoorbeeld declaratiegedrag van zorgaanbieders kan voorspellen. Zo'n verzameling gegevens kan gevormd worden door gebeurtenissen in een praktijksituatie te registreren (zorgprofielen, ingediende declaraties, etc) of door de resultaten van eerder uitgevoerde onderzoeken met elkaar te vergelijken en te herinterpreteren.

### *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.

### *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 2018 ingepast worden.

De signalen komen onder andere vanuit Zorginkoop, de afdeling Fraudebeheersing, de afdeling Juridische zaken, uit de resultaten van formele controle en de klachtenregistratie van verzekerden (klacht en bezwaar). Er is nauw contact en samenwerking met de afdeling Fraudebeheersing. Deze afdeling is ook betrokken bij de totstandkoming van de algemene



## Algemeen Controleplan 2018 formele en materiële controle

risicoanalyse en gedurende het jaar vindt er veelvuldig overleg plaats of er aanvullende risico's zijn die aanleiding geven om de controlerichting 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:

#### 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 wet- en regelgeving. Daarnaast is sprake van samenhang tussen het onderdeel terechte levering van materiële controles en het onderdeel redelijkerwijs aangewezen van gepast gebruik.

In het jaar 2018 voert Menzis thematische onderzoeken uit naar de declaraties voor de zorgsoorten Wijkverpleging, Dure geneesmiddelen, Paramedie en Farmacie. Daarnaast zijn de specifieke aandachtsgebieden per zorgsoort (niet limitatief) als volgt:

### Medisch Specialistische Zorg

De NVZ, NFU en ZN hebben in 2015 besloten om samen nog meer in te zetten op structurele samenwerking bij de efficiënte inrichting van de declaratie- en controleketen. Deze afspraken zijn vastgelegd in een convenant.

- Handreiking 2017

De handreikingen betreffen de belangrijkste rechtmatigheidscontroles voor de medisch specialistische zorg. In 2018 vinden in het derde kwartaal de reviewwerkzaamheden van de zelfonderzoeken door de zorgverzekeraars plaats. Specifieke rechtmatigheidscontroles en controles op doelmatigheid en gepast gebruik maken geen onderdeel uit van de handreikingen.

- Horizontaal Toezicht in de MSZ

In 2017 hebben de NFU, NVZ en ZN een intentieovereenkomst getekend om over te gaan naar Horizontaal Toezicht. Concreet betekent dit dat de zorgverzekeraar steunt op het proces van de zorgaanbieder voor wat betreft de registratie en declaratie van zorg. Hiermee verdwijnen op termijn de huidige achterafcontroles, zoals de uitvoering van de Handreiking rechtmatigheidscontroles. In 2018 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 2018 de volgende controles uitvoeren:





## Algemeen Controleplan 2018 formele en materiële controle

- **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.
- **Injectie- en denervatiebehandeling bij lage ruggijn:**  
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.
- **Langdurige observatie:**  
Het onterecht vastleggen van langdurige observatie zonder overnachting wanneer niet wordt voldaan aan de criteria voor observatie.
- **Onverzekerde zorg:**  
Gedeclareerde onverzekerde zorg ten laste van de ZVW (CVZ-standpunten, oranje en rode zorgactiviteiten).

## Geestelijke Gezondheidszorg

- **Zelfonderzoek cGGZ**  
De zelfonderzoeken cGGZ betreffen voor de deelnemende GGZ instellingen de belangrijkste rechtmatigheidscontroles voor de Geestelijke Gezondheidszorg. In 2018 vinden de reviewwerkzaamheden en de financiële afwikkeling van de zelfonderzoeken 2014 door de zorgverzekeraars plaats.
- **Horizontaal Toezicht**  
Menzis heeft met een aantal GGZ instellingen een convenant ondertekend om op termijn horizontaal toezicht in te voeren. Hiermee verdwijnen op termijn de huidige achterafcontroles, zoals de uitvoering van de zelfonderzoeken.

Voor de niet-deelnemers aan de zelfonderzoeken cGGZ gaat Menzis in kalenderjaar 2018 de volgende controles uitvoeren:

- Het vergoeden van dubbele betalingen van DBC's bij dezelfde zorgaanbieder;
- Het vergoeden van parallelle DBC's welke niet aan de voorwaarden voldoen;
- Het vergoeden van verblijf welke niet aan de voorwaarden voldoet (voor zowel de sGGZ als de IGGZ);
- Het vergoeden van bGGZ of sGGZ waarbij de verwijzing niet voldoet;
- Het vergoeden van onverzekerde zorg;
- Het vergoeden van bGGZ of sGGZ waarbij de hoofd/regiebehandelaar niet voldoet aan de eisen;
- Het vergoeden van verzorgingsgraad E, F en G bij verzekerde met afwezigheidsdagen;
- Het vergoeden van een verblijf zonder overnachting waarbij niet aan de voorwaarden is voldaan;
- Het vergoeden van declaraties die niet feitelijk geleverd zijn/ waarbij de registratie niet volgens de voorwaarden heeft plaatsgevonden;



## Algemeen Controleplan 2018 formele en materiële controle

- Het vergoeden van bGGZ of sGGZ waarbij de hoofd/regiebehandelaar geen directe tijd heeft geschreven;
- Het vergoeden van een deelprestatie verblijf op de ontslagdatum;
- Het vergoeden van deelprestaties verblijf terwijl de verzekerde afwezig is;
- Het vergoeden van bGGZ en sGGZ waarbij de behandelaar niet over het juiste diploma beschikt en/of de bestede tijd onterecht meegenomen is in de declaratie.

### Eerstelijnszorg / overig

#### *Farmacie*

- 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.

#### *Huisartsen/ Ketenzorg*

- Onterecht vergoeden van een huisartsen verrichting betreffende dezelfde aandoening en patiënt naast de keten DBC;
- Het vergoeden van samenloop tussen de telefonische en spreekuurconsulten;
- Het vergoeden van samenloop tussen de verschillende M&I prestaties en consulten;
- Het vergoeden van samenloop tussen Huisartsenzorg en WLZ.

#### *Hulpmiddelen*

- Onjuist tarief vergoeden;
- Onterecht opnieuw vergoeden van hulpmiddelen binnen de gemiddelde 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;
- Onjuist vergoeden van hulpmiddelen met een langdurige indicatie;
- Onterecht vergoeden van losse componenten terwijl dit in een profiel gedeclareerd dient te worden.
- Onterecht declareren van een duurder hulpmiddel of profiel dan geleverd of noodzakelijk (upcoding).

#### *Paramedische zorg*

- Onterecht vergoeden van prestaties terwijl niet is voldaan aan de in de prestatiebeschrijvingsbeschikking en/of het contract gestelde voorwaarden;



## Algemeen Controleplan 2018 formele en materiële controle

- 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 maximumtarieven binnen de verschillende modules.
- Eventueel op basis van signalen over onrechtmatigheid kan alsnog worden besloten tot aanvullende beheersmaatregelen.

### ***Verpleging en Verzorging***

- Onterecht vergoeden van samenloop van wijkverpleging Zvw met Wlz en WMO;
- Onterecht vergoeden van dubbele betalingen van Wijkverpleging bij dezelfde zorgaanbieder;
- 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;
- Eventueel op basis van signalen over onrechtmatigheid kan alsnog worden besloten tot aanvullende beheersmaatregelen.

### ***Zintuiglijk gehandicapten***

- Onterecht vergoeden van samenloop van declaraties zintuiglijk gehandicaptenzorg en revalidatie, paramedie, hulpmiddelen en GGZ;
- Onterecht vergoeden van samenloop van declaraties zintuiglijk gehandicaptenzorg in de Zvw en Wlz.

### ***Eerstelijns verblijf***

- Onterecht vergoeden van samenloop van declaraties eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg en paramedie;
- Onterecht declareren van een duurdere prestatie dan geleverd of noodzakelijk (upcoding).

### ***Geboortezorg verloskundige hulp en kraamzorg***

- 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***

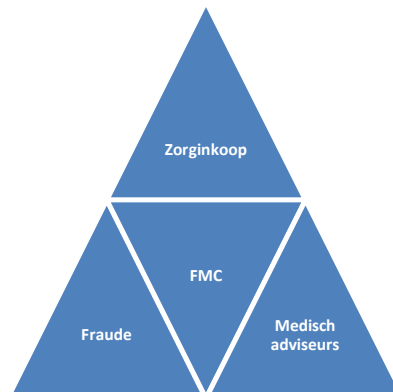
Geen controles gepland, eventueel op basis van signalen over onrechtmatigheid kan alsnog worden besloten tot aanvullende beheersmaatregelen.

## 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 FMC en vallen onder de verantwoordelijkheid van het cluster Zorg. Binnen het cluster Zorg 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 van de gezondheid van een persoon. Daarnaast is het onafhankelijke advies van de geneeskundig adviseurs gedurende het gehele 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 interne en externe toezichhouders 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.