



Algemeen Controleplan 2021

Formele en Materiële controle

Auteur Menzis Zorgverzekeraar NV
Status Definitief
Versie 1.0

Bestand Algemeen Controleplan 2021 Menzis Zorgverzekeraar NV 1.0
Afdrukdatum 18 december 2020



Algemeen Controleplan 2021 – Formele en materiële controle

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 hebben een belangrijke maatschappelijke verantwoordelijkheid ten aanzien van de betaalbaarheid van de zorg. Menzis legt ook in 2021 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."

Voor aanvang van een jaar stelt de afdeling Controle & Fraudebeheersing (hierna C&F) dit algemeen controleplan op. Daaraan ten grondslag liggen formele en materiele risicoanalyses. Uit de 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 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.



Algemeen Controleplan 2021 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 de afdeling zorginkoop);
 - o signalen van andere afdelingen binnen Menzis;
 - o berichtgeving in de media.

De afgelopen jaren hebben de zorgverzekeraars gezamenlijk een eenduidige set met logische controle beschrijvingen (LCB's) opgesteld op basis van de gemeenschappelijke wet- en regelgeving. Zodoende werken de zorgverzekeraars toe naar uniformiteit in controles en minder administratieve lasten voor zorgaanbieders. Met ingang van het jaar 2021 maakt C&F voor de achterafcontroles op basis van wet- en regelgeving voor het schadejaar 2021 gebruik van deze LCB's. Deze zijn te raadplegen op <https://bft.mendixcloud.com>. De schadejaren 2020 en eerder zullen nog gebaseerd worden op de door C&F zelfstandig opgestelde risicoanalyses.

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 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 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

Menzis is per 25 mei 2018 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. 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 slechts gebruiken voor het controledoel en



Algemeen Controleplan 2021 formele en materiële controle

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.

1.3 Opbouw van het controleplan

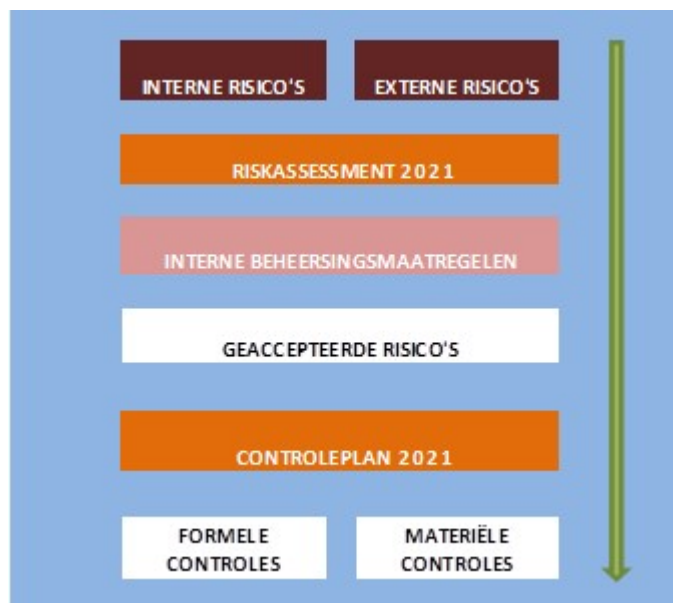
In hoofdstuk 2 wordt de controleaanpak beschreven en ingegaan op de gekozen controlemethodieken en de focuspunten 2021. Hoofdstuk 3 beschrijft de organisatiestructuur binnen de afdeling C&F evenals de taken en verantwoordelijkheden. Tevens worden hierin de aan C&F gerelateerde afdelingen en overlegstructuren 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 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 Menzis ten behoeve van de uitvoering van materiële controles gebruikt, zijn als volgt weer te geven:

Statistische analyse en risicoanalyse

Menzis hanteert de tooling SAS Fraude Framework om de statistische analyse uit te voeren. In 2021 zal het gebruik hiervan verder worden geïntensiveerd. 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 evenals de relaties tussen zorgverlening en ontwikkeling van de verzekerdenpopulatie (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.

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 2021 ingepast worden.

De signalen komen onder andere vanuit Zorginkoop, team Fraudebeheersing, afdeling Juridische 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.



Algemeen Controleplan 2021 formele en materiële controle

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.

Voor het jaar 2021 gaat Menzis in het eerste kwartaal specifieke aandachtsgebieden en focuspunten in de controle bepalen. Deze zullen mogelijk conform voorgaande jaren in de vorm van een thematisch onderzoek uitgevoerd worden.

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

COVID-19

In het jaar 2020 zijn meerkosten door de zorgaanbieders gedeclareerd en heeft Menzis een continuïteitsbijdrage aan zorgaanbieders verstrekt. De rechtmatigheidsvereisten omtrent deze financiële transacties zijn in de controleaanpak van C&F verwerkt en zullen, indien nodig, tot aanvullende controlewerkzaamheden leiden.

Medisch Specialistische Zorg

- Handreiking 2020

De handreikingen betreffen de belangrijkste rechtmatigheidscontroles voor de medisch specialistische zorg. In 2021 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

Enkele jaren geleden heeft Menzis het initiatief genomen voor horizontaal toezicht. 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 drie ziekenhuizen in het kernwerkgebied van Menzis overgegaan op horizontaal toezicht en in 2020 zijn daar vijf ziekenhuizen bij gekomen. Deze ziekenhuizen hoeven zich nu niet meer achteraf te verantwoorden met zelfonderzoeken. Ook uitvoering



Algemeen Controleplan 2021 formele en materiële controle

controles na betaling door zorgverzekeraars zijn verleden tijd. Het landelijke doel is om in 2021 horizontaal toezicht geïmplementeerd te hebben bij 80% van de ziekenhuizen. Menzis voldoet in 2020 al aan deze doelstelling.

Naast de rechtmatigheidscontroles uit de handreiking en de ontwikkelingen van Horizontaal Toezicht gaat Menzis in kalenderjaar 2021 de volgende controles uitvoeren:

- Diverse scenario's in SAS FF (ter vervanging van de DCM);
- Dure geneesmiddelen;
- Boven ooglidcorrectie;
- Samenloop losse verrichtingen en DBC's;
- Overige zorgproducten als DBC's;
- Onverzekerde zorg (ZINL standpunten, rode en oranje zorgactiviteiten).

Geestelijke Gezondheidszorg

- Zelfonderzoek cGGZ

De zelfonderzoeken cGGZ betreffen voor de deelnemende GGZ instellingen de belangrijkste rechtmatigheidscontroles voor de Geestelijke Gezondheidszorg. In 2021 vinden de reviewwerkzaamheden en de financiële afwikkeling van de zelfonderzoeken 2018 door de zorgverzekeraars plaats.

- Horizontaal Toezicht

Voor het landelijke project horizontaal toezicht in de geestelijke gezondheidszorg hebben GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland in 2018 een gezamenlijke visie en plan van aanpak gepresenteerd. In 2019 is gestart worden met de landelijke uitrol van Horizontaal Toezicht in de ggz. Menzis is met drie GGZ-instellingen een pilot gestart om richting HT te werken. Eén instelling is inmiddels over op HT en Menzis ligt op schema om nog eens twee instellingen per 2021 te laten verantwoorden middels HT.

Voor de niet-deelnemers aan de zelfonderzoeken cGGZ gaat Menzis in kalenderjaar 2021 de volgende controles uitvoeren:

- Dubbele claims of bekostiging van declaraties bij dezelfde zorgaanbieder;
- bGGZ of sGGZ waarbij de verwijzing niet voldoet;
- bGGZ of sGGZ waarbij de hoofd/regiebehandelaar niet voldoet aan de eisen;
- Declaraties die niet feitelijk geleverd zijn/ waarbij de registratie niet volgens de voorwaarden heeft plaatsgevonden;
- Deelprestaties verblijf terwijl de verzekerde afwezig is;
- bGGZ en sGGZ waarbij de behandelaar niet over het juiste diploma beschikt;
- Meer dan 365 of 1.095 verblijfsdagen (rekening houdend met maximaal 30 dagen onderbreking)

Eerstelijnszorg / overig

Farmacie

- Niet preferente geneesmiddelen zonder medische noodzaak;
- Facultatieve prestaties;
- Dubbel;
- Bijlage 2 geneesmiddelen zonder dat hiervoor aan de indicatievoorwaarden is voldaan;
- Prestaties waarbij niet is voldaan aan de in de prestatiebeschrijvingsbeschikking gestelde voorwaarden;
- Geneesmiddelen langer dan de maximale vastgestelde periode.
- Geneesmiddelen die niet zijn opgenomen in het verzekeringspakket van VWS (bijlage 1 bij de Regeling Zorgverzekering)



Algemeen Controleplan 2021 formele en materiële controle

Huisartsen/ Ketenzorg

- ANW-tarieven (upcoding);
- Reizigersvaccinatie;
- Samenloop telefonische consulten;
- Samenloop tussen verschillende M&I prestaties en consulten;
- Samenloop tussen Huisartsenzorg en WLZ;
- Upcoding;

Hulpmiddelen

- Tarief;
- Hulpmiddelen binnen de gemiddelde gebruikstermijn;
- Hulpmiddelen waarbij niet aan wettelijke, contractuele of polis- (indicatie)voorwaarden wordt voldaan;
- 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;
- Hulpmiddelen met een langdurige indicatie;
- 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;
- Langdurige en/of hoogfrequente behandeling;
- Chronische fysiotherapie, terwijl feitelijk geen sprake is van een chronische aandoening;
- Meerdere screening, intake en onderzoek;
- Verwijzing;
- Samenloop van paramedie met Wlz en WMO;
- Upcoding.

Mondzorg

- Tarief binnen de verschillende modules;
- Wachtijd voor orthodontie;
- Duurdere prestatie dan geleverd of noodzakelijk (upcoding).

Verpleging en Verzorging

- Samenloop van wijkverpleging Zvw met Wlz en WMO;
- Samenloop van pgb Zvw met zorg in natura;
- Wijkverpleging door onbevoegde zorgverleners;
- Wijkverpleging waarbij de indicatie door een onbevoegde zorgverlener is gesteld;
- Dubbele betalingen van Wijkverpleging bij dezelfde zorgaanbieder;
- Wijkverpleging waarop de patiënt niet redelijkerwijs is aangewezen;
- Wijkverpleging wat niet feitelijk geleverd is door de zorgverlener.



Algemeen Controleplan 2021 formele en materiële controle

Zintuiglijk gehandicapten

- Verwijzing;
- Regiebehandelaar;
- Aantal dagen verblijf per week;
- Zorgprogramma's;
- Samenloop van declaraties zintuiglijk gehandicaptenzorg en revalidatie, paramedie, hulpmiddelen en GGZ;
- Samenloop van declaraties zintuiglijk gehandicaptenzorg in de Zvw en Wlz.

Eerstelijns verblijf

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

Geboortezorg verloskundige hulp en kraamzorg

- Echo's;
- Duurdere prestatie dan geleverd of noodzakelijk (upcoding).

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;
- Samenloop van declaraties geneeskundige zorg specifieke patiëntgroepen, eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg.

Vervoer

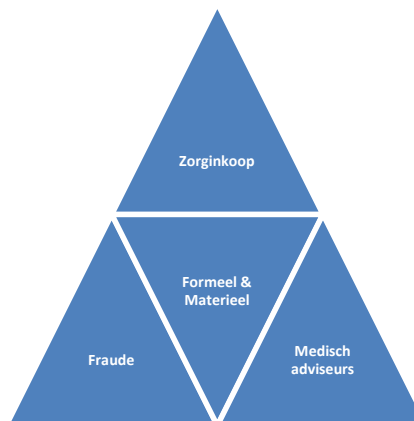
- Tarief.

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 C&F en vallen onder de verantwoordelijkheid van het cluster Zorg. Binnen het cluster Zorg zijn de afdelingen Zorginkoop en C&F 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 geneeskundig adviseurs gedurende het gehele materiële controleproces essentieel.

De organisatiestructuur met gerelateerde afdelingen 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.