



Algemeen Controleplan 2021

Materiële Controle Menzis Zorgkantoor

Datum	
Auteur	Materiële Controle Care
Status	Definitief
Versie	1.0
Bestand	Algemeen controleplan 2021 Menzis Zorgkantoor
Afdrukdatum	

© 2006, Menzis. Alle rechten voorbehouden.

Eigendomsrecht en geheimhouding

Dit document is eigendom van Stichting Menzis Beheer (hierna te noemen: Menzis), bevat bedrijfsinformatie van Menzis en is vertrouwelijk. Het is niet toegestaan dit document of de daarin vervatte informatie te (laten) vermenigvuldigen en/of openbaar te (laten) maken, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Menzis. Ook voor onderdelen waarvan auteursrechten bij derden berusten geldt dat verdere vermenigvuldiging en/of openbaarmaking niet is toegestaan. Menzis behoudt zich alle (intellectuele eigendoms)rechten voor. De informatie mag alleen gebruikt worden voor het doel waarvoor de informatie ter beschikking is gesteld, waarbij in het bijzonder geldt dat het gebruik in relatie met branchegenoten uitdrukkelijk is uitgesloten.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
1.1	Aanleiding	3
1.2	Algemene controledoelstelling	3
1.3	Opbouw van het controleplan	4
2.	Wettelijk kader	5
2.1	Begripsbepaling rondom formele en materiële controles	5
2.1.1	Formele controles	5
2.1.2	Materiële controles	5
2.2	Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)	6
2.3	Regeling langdurige zorg (Rlz)	6
2.4	Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)	6
2.5	Protocol materiële controle (Toetsingskader ZN)	6
2.6	Normenkader Wlz uitvoerder (Toetsingskader NZA)	7
3.	Controleaanpak	8
3.1	Controleproces	10
3.2	Controle-instrumenten	11
3.3	Actief (op)volgen van interne en externe signalen	12
4.	Uitvoering van de controle	13
4.1	Controle activiteiten	13
4.2	Globale planning	13
4.3	Bevoegdheden en verantwoordelijkheden	14
4.4	Foutenevaluatie, dossiervorming en rapportage	14
4.5	Verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder bij detailcontrole	14
4.6	Hoor en wederhoor	15
4.7	Bepalen en uitvoeren van gevolgen	15

Meer aandacht voor continue verbetering

Verhoogde aandacht voor materiële controle

Wettelijke grondslag voor materiële controle

Algemene controle-doelstelling gericht op feitelijke en doelmatige levering

1. Inleiding

Het ministerie van VWS, brancheverenigingen van zorgaanbieders en zorgkantoren willen in 2021 meer aandacht voor continue verbetering van de kwaliteit van geleverde zorg en ondersteuning aan cliënten die gebruikmaken van de Wlz.

Menzis Zorgkantoor kiest er daarom voor om - in lijn met de verwachtingen van cliëntenorganisaties, het ministerie van VWS en zorgaanbieders – nadrukkelijker in te zetten op kwaliteit en cliëntgerichtheid.

Dit betekent ook voor 2021 een focus en versterking op materiële controles.

1.1 Aanleiding

De wetgever stelt de zorgkantoren via de Wet langdurige zorg wettelijk verplicht om materiële controles uit te voeren. Deze Wet langdurige zorg is van belang voor de uitvoering van de materiële controle en heeft specifiek betrekking op de artikelen 7.4 tot en met 7.9 van de Regeling langdurige zorg. Verder is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) relevant.

De uitvoering van de materiële controles heeft betrekking op het Menzis Zorgkantoor. Menzis Zorgkantoor voert de Wlz uit voor de zorgregio's Arnhem, Groningen en Twente.

De volgende paragraaf beschrijft de doelstelling alsmede de opbouw van het controleplan.

1.2 Algemene controledoelstelling

Voor aanvang van elk boekjaar wordt het controleplan opgesteld door de afdeling Controle & Fraudebeheersing (C&F). De afdeling C&F is belast met de uitvoering van de formele en materiële controles.

In de Regeling langdurige zorg is in artikel 7.6 bepaald dat Menzis Zorgkantoor een controleplan vaststelt (op basis van algemene risicoanalyse) met daarin opgenomen de objecten van de materiële controle en de in te zetten controlemiddelen. 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.

Bij de planning, uitvoering en evaluatie van deze controles om te bepalen wanneer voldoende zekerheid is verkregen 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, kan de Wlz-uitvoerder volstaan met de norm van 95% betrouwbaarheid en 95% nauwkeurigheid.

Conform artikel 7.7 van de Regeling langdurige zorg is het controleplan gepubliceerd op de website van Menzis Zorgkantoor en derhalve publiekelijk beschikbaar voor cliënten en zorgaanbieders.

Het controleplan geeft richting aan de, door de afdeling C&F, uit te voeren werkzaamheden. Op basis van het controleplan worden (ook tijdens de uitvoering) prioriteiten in de uit te voeren werkzaamheden aangegeven.

1.3 Opbouw van het controleplan

In hoofdstuk 2 worden de wettelijke toetsingskaders en derhalve de grondslag van dit controleplan uiteengezet. Hoofdstuk 3 gaat in op de controleaanpak waaronder controleproces en controle-instrumenten. Hoofdstuk 4 beschrijft de uitvoering van de controles, activiteiten en globale planning. Eveneens komt hier de dossiervorming en evaluatie van de controle aan bod.

2. Wettelijk kader

Dit hoofdstuk behandelt de relevante wet- en regelgeving met betrekking tot de uitvoering van de materiële controles. Als kapstok voor het controleplan gelden de Regeling langdurige zorg, de Wet marktordening gezondheidszorg, Wet bescherming persoonsgegevens en Protocol materiële controle.

Menzis Zorgkantoor streeft naar een doelmatige en rechtmatige zorgverlening en controleert zorgvuldig of dit ook gebeurt.

Eerst worden de begrippen formele en materiële controle toegelicht, alvorens de relevante wetgeving wordt behandeld.

2.1 Begripsbepaling rondom formele en materiële controles

Menzis Zorgkantoor maakt bij haar controles onderscheid tussen de formele- en de materiële controles. Beide moeten structureel worden uitgevoerd ter voldoening aan wet- en regelgeving. In de volgende paragrafen volgt een toelichting.

2.1.1 Formele controles

Het doel van de formele controle is voldoende zekerheid te verwerven over een juiste verwerking van de informatie. De controles worden opgezet met een betrouwbaarheid van 95% en een nauwkeurigheid van 99%.

De formele controles vinden hoofdzakelijk geautomatiseerd plaats en worden uitgevoerd via application controls op het administratiesysteem.

Tevens worden aan de 'achterkant' van het declaratieverwerkingsproces door de diverse afdelingen formele controles uitgevoerd. Deze uitvoerende taak is belegd bij de verantwoordelijke afdelingen. Dit betreffen met name de formele controles die niet door de application controls worden gecontroleerd en niet door de afdeling administratie worden getoetst. De resultaten van de formele controles kunnen, afhankelijk van de bevindingen leiden tot actie in de richting van de zorgaanbieder.

2.1.2 Materiële controles

In de Regeling langdurige zorg (art. 7.2 a) wordt de materiële controle gedefinieerd als een controle waarbij Menzis Zorgkantoor nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd (rechtmatigheid) en die geleverde prestatie het meest is aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde (doelmatigheid).

Het doel van materiële controle is voldoende zekerheid te verwerven dat er geen sprake is van substantiële onrechtmatigheid en ondoelmatigheid in de gedeclareerde zorgverlening.

De controles worden opgezet met een betrouwbaarheid van 95% en een nauwkeurigheid van 95%. De resultaten van de materiële controle kunnen, afhankelijk van de bevindingen leiden tot actie in de richting van de zorgaanbieder.

2.2 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)

In artikel 36 van de Wmg is vastgelegd dat zorgaanbieders een administratie moeten voeren, waaruit in ieder geval de overeengekomen en geleverde prestaties blijken, alsmede wanneer die prestaties zijn geleverd, aan welke verzekerde die prestaties zijn geleverd, de daarvoor in rekening gebrachte tarieven en de in verband daarmee ontvangen of verrichte betalingen of vergoedingen aan derden.

2.3 Regeling langdurige zorg (Rlz)

In artikel 7.1 van de Regeling langdurige zorg is uitgewerkt dat een Wlz-uitvoerder persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de AVG, mag gebruiken voor het verrichten van een materiële controle. Bovendien kan het voor een materiële controle noodzakelijk zijn dat de Wlz-uitvoerders medische persoonsgegevens opvragen bij een zorgverlener. Artikel 7.3 stelt dat de Wlz-uitvoerder materiële controle verricht zoals bepaald in de artikelen 7.4 tot en met 7.9 van de Regeling langdurige zorg.

De zorgaanbieder is op grond van de wettelijke regeling betreffende het beroepsgeheim gehouden om gezondheidsgegevens te verstrekken als een wettelijk voorschrift hem daar toe verplicht. Artikel 7.3 lid 2 stelt dat een zorgaanbieder verplicht is om mee te werken aan een op basis van het eerste lid van dat artikel uitgevoerde materiële controle.

2.4 Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)

Per 25 mei 2018 is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) in werking getreden. Dit betekent dat vanaf die datum dezelfde privacywetgeving geldt in de hele Europese Unie (EU).

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

Om te borgen dat er zorgvuldig wordt omgegaan met privacygevoelige gegevens, beschikt Menzis Zorgkantoor over een Functionele Eenheid (FE). Medewerkers binnen de zorgkantoren van Menzis, die binnen het Materiële Controle Care werkproces 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.

2.5 Protocol materiële controle (Toetsingskader ZN)

In de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars verbinden zorgverzekeraars zich tot het naleven van het Protocol materiële controle.

Het protocol beschrijft op hoofdlijnen het uitvoeren van een materiële controle. Het doel van het protocol is te zorgen dat de materiële controle op een aantoonbare en efficiënte manier wordt uitgevoerd, waarbij gebruik gemaakt wordt van controlemiddelen die proportioneel worden

Rlz basis voor de uitvoering van materiële controle

Privacy gevoelige gegevens

Protocol materiële controle leidend bij uitvoering

Algemeen controleplan 2021

ingezet. Het proportioneel inzetten van controlemiddelen betekent dat pas mag worden overgegaan tot het inzetten van een zwaarder controlemiddel als het controledoel niet zonder het betreffende controlemiddel bereikt kan worden.

2.6 Normenkader Wlz uitvoerder (Toetsingskader NZA)

De toezichthouder kan toetsen of de Wlz-uitvoerder respectievelijk het zorgkantoor voldoet aan de hieronder benoemde norm:

De Wlz-uitvoerder controleert via formele en materiële controles adequaat of de geleverde zorg in overeenstemming is met de Wlz en hij houdt zich hierbij aan de Regeling Controle en Administratie Wlz-uitvoerders van de NZa (CA-NR-1554).

Een uitgebreide beschrijving van het "Normenkader Wlz" waar Menzis Zorgkantoor aan dient te voldoen als Wlz-uitvoerder is terug te vinden in de beleidsregel 'Beleidsregel Normenkader Wlz-uitvoerder'.

3. Controleaanpak

Menzis Zorgkantoor voert een algemene analyse uit. Op basis van deze analyse is bepaald op welke risico's de materiële controle zich zal richten en controles gaat uitvoeren. De in kaart gebrachte risico's worden beschreven in de risicoanalyse. Hiernaast vindt controle plaats op basis van specifieke intern en extern binnengekomen signalen. Dit proces wordt nader toegelicht in hoofdstuk 3.3.

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 heeft de focus om op een zo efficiënt mogelijke wijze een oordeel te kunnen geven over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg. Voor schadejaar 2021 zal de risicoanalyse de basis zijn voor de controles die uitgevoerd worden. Bronnen voor bepaling van de risico's zijn bijvoorbeeld:

- Wet- en regelgeving;
- NZa beleidsregels;
- Inkoopbeleid 2021;
- Standpunten van Zorginstituut Nederland;
- Signalen vanuit de organisatie (zoals cijferanalyses, Fraudecoördinator, Zorginkoop, etc.);
- Signalen van buiten de organisatie (zoals verzekeren, onderzoeken NZa, media, etc.);
- Uitkomsten van eerder eigen onderzoek;

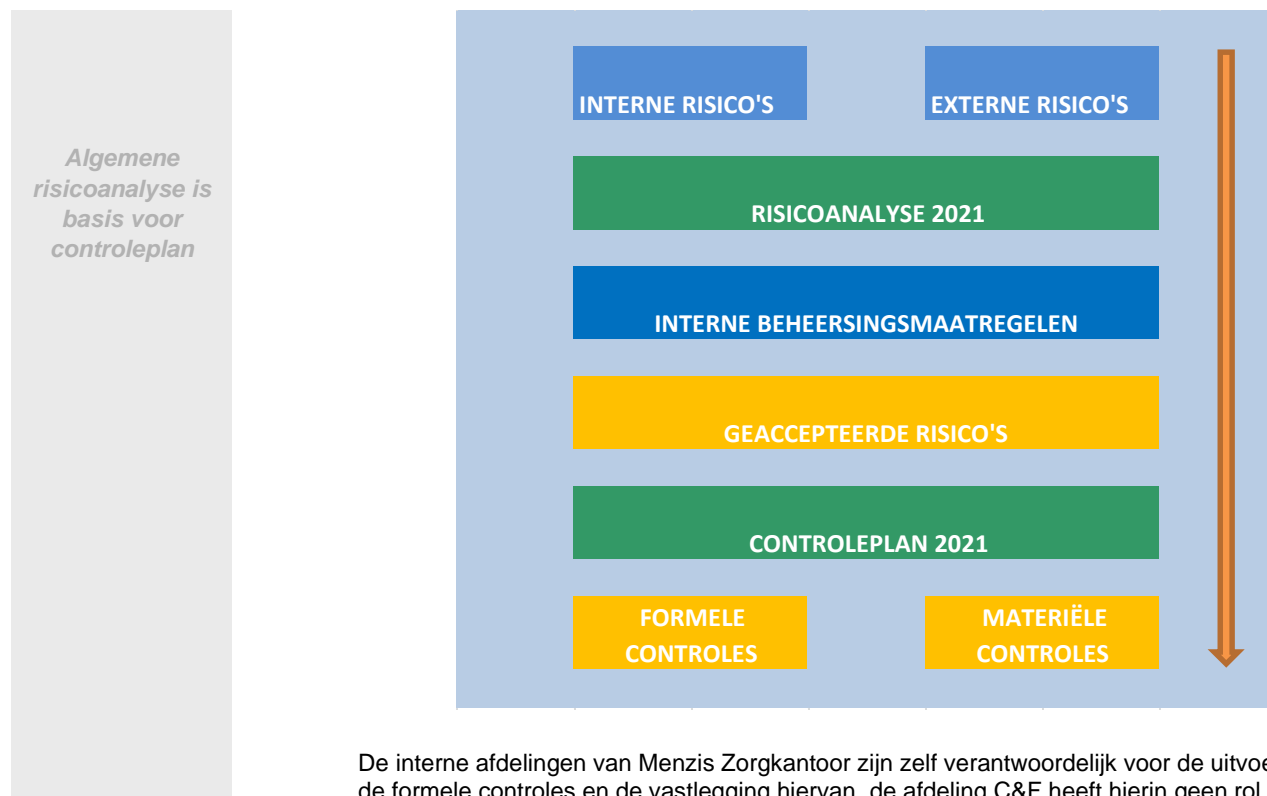
Na het in beeld brengen van de risico's wordt, op basis van een kans * impactanalyse, bepaald of het risico een "laag", "midden" of "hoog" risico betreft. Hieraan is eveneens de prioritering gekoppeld. Enkele criteria bij het bepalen van de kans * impact zijn: heeft het risico betrekking op daadwerkelijke levering, gepast gebruik, landelijke aandacht, eerder geconstateerde fouten en financiële omvang. Vervolgens wordt vastgesteld welke risico's door de organisatie worden geaccepteerd. Een risico met een lage kans * impact wordt in principe niet nader onderzocht (geaccepteerd risico). Als een risico is geprioriteerd met "hoog" of "midden" worden nadere vervolgacties uitgezet.

Om voldoende diepgang en reikwijdte van de risicoanalyse te borgen, komt deze risicoanalyse in samenwerking met de afdelingen Zorginkoop Wlz en Fraudebeheersing tot stand. Tevens is de medisch adviseur betrokken bij de vaststelling van de risicoanalyse. Na het vaststellen van de risicoanalyse en kans * impactanalyse wordt bepaald welke controlemethodiek het meest effectief en efficiënt is, om de controle uit te voeren. Dit kan per risico verschillen.

Met betrekking tot de beschreven risico's wil Menzis Zorgkantoor met voldoende zekerheid vaststellen dat de gedeclareerde zorg voor in ieder geval 95% juist is. Indien Menzis Zorgkantoor vaststelt dat in ieder geval 95% akkoord is, is het controledoel behaald.

De risicoanalyse en het controleplan zijn dynamische modellen. Dit betekent dat, wanneer actuele ontwikkelingen en ministeriële beslissingen impact hebben op de controleaanpak, deze wordt gewijzigd.

Algemeen controleplan 2021

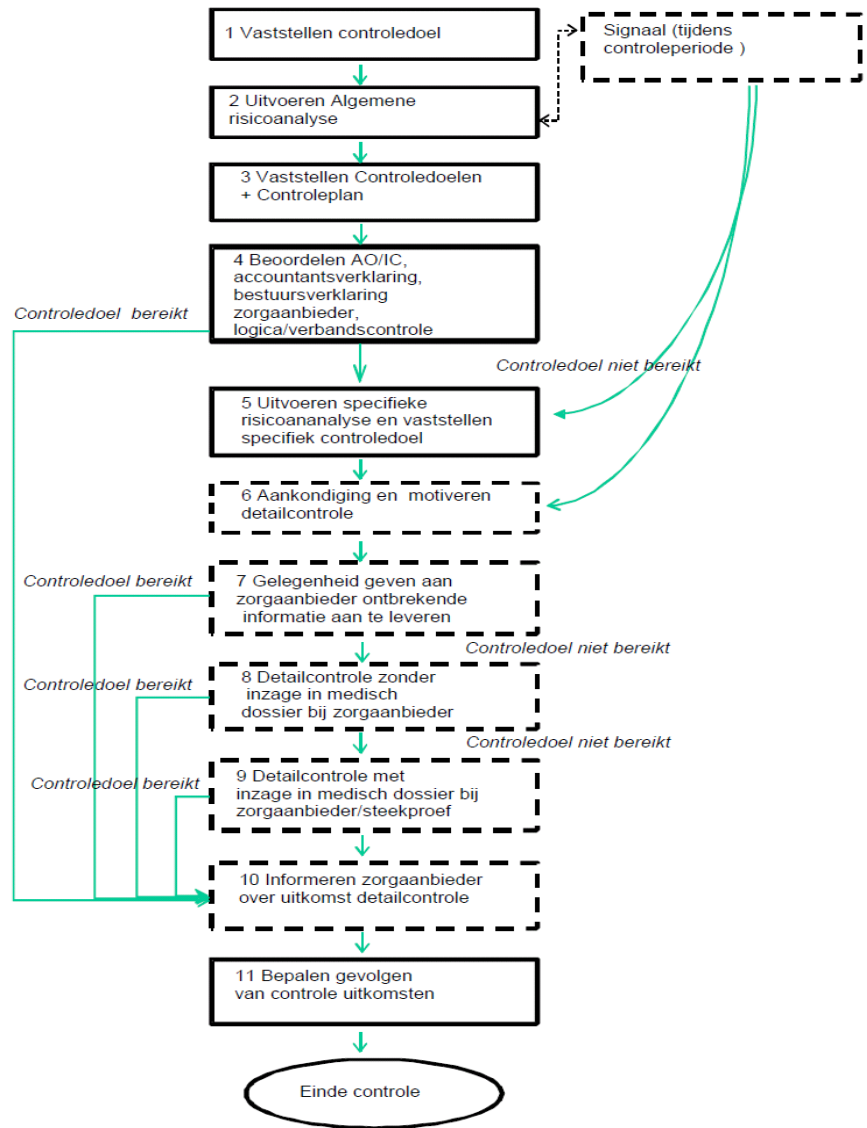


De interne afdelingen van Menzis Zorgkantoor zijn zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van de formele controles en de vastlegging hiervan, de afdeling C&F heeft hierin geen rol.

3.1 Controleproces

Het materiële controleproces zal conform onderstaand schema worden uitgevoerd:

Controle proces



Bron: Protocol materiële controle

3.2 Controle-instrumenten

Materiële controles worden uitgevoerd conform het Protocol materiële controle met inachtneming van het proportionaliteitsbeginsel. Dit beginsel houdt in dat er geen zwaardere instrumenten ingezet worden dan noodzakelijk, om tot het gewenste controleresultaat te komen.

De instrumenten die Menzis Zorgkantoor ten behoeve van de uitvoering van materiële controles inzet betreft één of meerdere van de hieronder gespecificeerde controlemiddelen:

Statistische analyse

In de statistische analyses legt Menzis Zorgkantoor relaties met historische gegevens en gegevens van andere zorgverleners. Hierbij kan ook gedacht worden aan relaties tussen zorgverlening en de ontwikkeling van de cliëntenpopulatie 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.

AO/IC controle

De nadere regel NR/REG-2007b 'Declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2020' beoogt inzichtelijke, rechtmatige declaraties te bevorderen en dubbele declaraties te voorkomen. Tevens beoogt deze regeling aan te geven welke informatie zorgaanbieders aan de NZa moeten verstrekken voor de definitieve vaststelling van de aanvaardbare kosten Wlz.

Ten behoeve van de formele- en materiële controle heeft de regeling als doel de juistheid, betrouwbaarheid, inzichtelijkheid en toegankelijkheid van de administratie en interne controle van de zorgaanbieder te borgen. De zorgaanbieder verstrekt de (productie) gegevens aan het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder. Deze (productie)gegevens kunnen door de zorgkantoren/Wlz-uitvoerders gebruikt worden bij de formele en materiële controles. Deze regeling geldt vanaf 1 januari 2020 en komt per 31 december 2020 te vervallen.

Dit controle-instrument richt zich voor 2021 op controleverklaringen over 2020. Als met de controleverklaring geen zekerheid gegeven wordt over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde productie, kan materiële controle worden uitgevoerd. Afhankelijk van de uitkomsten van de algemene controle kunnen detailcontroles worden ingezet om voldoende zekerheid te krijgen over de rechtmatigheid en/of doelmatigheid van de gedeclareerde zorg.

Verbandscontrole (Benchmarking)

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 en interne en externe systemen zoals AW319 en ZOTO.

Enquête

Het opvragen van informatie bij cliënten door het houden van enquêtes. Hierdoor kan getoetst worden of de gedeclareerde zorg ook daadwerkelijk geleverd is.

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, et cetera) of door de resultaten van eerder uitgevoerde onderzoeken met elkaar te vergelijken en te herinterpreteren.

3.3 Actief (op)volgen van interne en externe signalen

Naast de uitvoering van controles 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 worden ingepast.

Signalen komen onder andere vanuit de afdelingen Zorginkoop Wlz, Fraudebeheersing, Administratie en Staf Wlz. Deze specifieke signalen kunnen zijn (niet limitatief):

- Resultaten uit formele controle;
- Signalen met betrekking tot een bepaalde zorgaanbieder die voortvloeien uit de statistische analyse en/of verbandcontroles;
- Signaal van collega's van de zorgaanbieder, beroepsorganisatie of Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- Signaal van cliënten/vertegenwoordigers;
- Signaal van toezichthouder;
- Signaal van andere zorgverzekeraars/zorgkantoren;
- Berichtgeving in de media.

Wanneer een signaal bij de afdeling C&F (team Wlz) binnenkomt wordt dit signaal geprioriteerd met behulp van een kans * impact analyse. Op basis van de kans * impact wordt het signaal ingedeeld in "hoog", "midden" of "laag". In eerste instantie worden bij signalen die geprioriteerd zijn met "hoog" en "midden" nadere vervolgacties uitgezet. Een risico met een lage kans * impact wordt in principe niet nader onderzocht (geaccepteerd risico).

Alle binnen gekomen signalen worden geregistreerd in de signalendatabase. Hierin wordt eveneens de kans * impact geregistreerd en de voortgang en afronding bewaakt.

Als uit de analyse van signalen aanwijzingen naar voren komen die een redelijk vermoeden voor ondoelmatig handelen dan wel onrechtmatig handelen oproepen, kan Menzis Zorgkantoor ervoor kiezen om over te gaan tot het verkrijgen van aanvullende informatie via detailcontrole. Ook kunnen deze leiden tot risico's die worden opgenomen in de risicoanalyse.

Net als bij risicoafhandeling, is er nauw contact en samenwerking met de afdeling Fraudebeheersing. Afwikkeling van signalen kunnen namelijk leiden tot fraudeonderzoek.

De uitkomsten van de afgewikkelde signalen geven inzicht in de risico's en beleidskansen die onderdeel uitmaken van het inkoopproces. Door hier ook op te focussen, kan het inkoopproces kwalitatief verbeterd worden. Periodiek wordt de voortgang besproken tussen het controleteam en de afdeling Zorginkoop Wlz.

4. Uitvoering van de controle

4.1 Controle activiteiten

Jaarlijks vindt actualisatie plaats van de risicoanalyse. Hierbij worden risico's geïnventariseerd en wordt de kans * impact van de benoemde risico's bepaald. Op basis van deze kans * impactanalyse wordt bepaald welke risico's geaccepteerd worden en welke niet. Risico's die gekwalificeerd zijn als "midden" en "hoog" vormen de basis voor de controleactiviteiten van schadejaar 2020. De risico's met een score "laag" worden beschouwd als voorlopig voldoende gemitigeerde risico's. De controleactiviteiten voor het schadejaar 2020 zullen zich voor de sectoren GZ, GGZ en V&V richten op de recht- en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg.

Onderstaande opsomming betreft een selectie van de thema's waar Menzis Zorgkantoor zich in 2021 onder andere op gaat richten.

- AO/IC; geen goedkeurende accountantsverklaring of beperking over de gedeclareerde productie (door externe accountant);
- Declaratie intramuraal; de gedeclareerde zorg is niet daadwerkelijk geleverd
- Declaratie MPT & VPT; de gedeclareerde zorg is niet daadwerkelijk geleverd.

Per risico zal bepaald worden welke controlemethodiek het meest efficiënt en effectief is. Hierbij maakt het controleteam gebruik van de genoemde controle-instrumenten beschreven in paragraaf 3.2.

Naast het uitvoeren van controles naar aanleiding van de kans * impactanalyses en de reguliere jaarlijks terugkomende controles worden, wanneer dit noodzakelijk is, controles uitgevoerd naar aanleiding van specifieke signalen. Afhankelijk van de prioriteit wordt uitvoering gegeven aan de opvolging van het signaal, zie paragraaf 3.3 van dit controleplan.

4.2 Globale planning

Gezien het belang controles tijdig af te ronden is om dit te borgen een globale planning opgesteld, met hierin de fases die het materiële controleproces omvat. Globaal ziet de planning van het controleproces er als volgt uit:

Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Opstellen Risico analyse en Kans*Impact	Uitvoeren Statistische Analyse			Uitvoeren Controles en AO/IC Controle							Opstellen Risicoanalyse
											Opstellen Controleplan
Uitvoeringsverslag		Vorbereiden detailcontroles, aanschrijven aanbieders									Afronden Controles

De voortgang van het controleproces wordt bewaakt middels de maandrapportages en indien nodig wordt de uitvoering bijgesteld. Zie voor meer informatie paragraaf 4.4 van dit controleplan.

4.3 Bevoegdheden en verantwoordelijkheden

De materiële controles met betrekking tot recht- en doelmatigheid worden binnen Menzis Zorgkantoor uitgevoerd door de afdeling C&F en vallen binnen het cluster Zorg. Binnen het zorgkantoor zijn de afdelingen Inkoop Wlz en C&F functioneel gescheiden.

De medisch adviseur heeft een belangrijke rol bij de uitvoering van de materiële controles. Het advies van de medisch adviseur is gedurende het hele materiële controleproces essentieel.

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 resultaten van de controles kunnen aanleiding geven om productieafspraken te herzien en het inkoopproces aan te scherpen.

4.4 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 het controleplan, de risicoanalyses, de uitvoering van materiële controles, de uitkomsten van de materiële controles en de foutenevaluatie en het terugvorderingsproces ligt vast in de controledossiers. Per geconstateerd risico of signaal worden de controles transparant en eenduidig vastgelegd.

Voorafgaand aan de eventuele detailcontrole ontvangt de zorgaanbieder een aankondigingsbrief. In deze brief staat vermeld, welke informatie gecontroleerd wordt en wanneer de controle plaatsvindt. Bij de aankondigingsbrief wordt een concept controlememorandum meegestuurd, waarin de reeds genomen stappen en bevindingen vermeld worden, voordat tot deze detailcontrole wordt overgegaan.

De uitgevoerde controles en de bevindingen hieruit, alsmede de wijze waarop hieraan opvolging is gegeven, worden gedocumenteerd in een afsluitend controlememorandum, welke zowel de zorgaanbieder als ook intern ter beschikking wordt gesteld.

Door middel van maandrapportages wordt de voortgang bewaakt van de controle als geheel en van de afzonderlijke onderzoeken. Indien nodig wordt de uitvoering bijgesteld. Het management wordt door deze rapportages voorzien van managementinformatie.

4.5 Verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder bij detailcontrole

De zorgaanbieder krijgt vooraf een opgave van de geselecteerde cliënten waarvoor informatie beschikbaar dient te worden gesteld, waarmee aantoonbaar wordt gemaakt dat de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de informatie ter inzage ligt voor het controleteam, of draagt zorg voor verstrekking aan Menzis Zorgkantoor van de gevraagde gegevens.

Desgewenst of indien noodzakelijk vindt communicatie naar de verzekerden plaats. Dit is primair een taak die bij de zorgaanbieder ligt. Menzis Zorgkantoor neemt, indien van toepassing, hierover contact op met de zorgaanbieder. Bij vermeende onduidelijkheden over de detailcontrole neemt de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk contact op met Menzis Zorgkantoor.

4.6 Hoor en wederhoor

Menzis Zorgkantoor informeert de zorgaanbieder door middel van het controlememorandum over de bevindingen van de materiële controle. De zorgaanbieder krijgt daarbij de mogelijkheid te reageren. De zorgaanbieder wordt bij negatieve bevindingen in de gelegenheid gesteld om aanvullende bewijslast aan te leveren.

Wanneer de zorgaanbieder een reactie geeft op het concept controlememorandum of aanvullend bewijslast aanlevert wordt indien Menzis Zorgkantoor de reactie reëel vindt of de aanvullende bewijslast aantoont dat een oorspronkelijke bevinding moet worden herzien, dit aangepast in het controlememorandum alvorens het definitieve controlememorandum wordt verstuurd aan de zorgaanbieder.

4.7 Bepalen en uitvoeren van gevolgen

Bij ieder negatief resultaat van een controle of het niet of onvoldoende meewerken aan een controle, wordt door Menzis Zorgkantoor een onderbouwde afweging gemaakt of en hoe hier een gevolg aan gegeven gaat worden op basis van de "Nota van Inlichtingen Beleid Maatregelen & Sancties 2021 Menzis Zorgkantoor. Deze is openbaar beschikbaar via de website van Menzis Zorgkantoor en gekoppeld aan het getekende Inkoopcontract over 2021 Deze onderbouwing is vastgelegd in het betreffende controledossier.

Bij het vermoeden van (bewust) misbruik wordt de afdeling Fraudebeheersing ingeschakeld.

Op basis van de ernst van de bevindingen, zal communicatie plaatsvinden met externe instanties, zoals eventueel andere zorgkantoren, NZa en CIZ. Afhankelijk van de bevindingen kunnen gezamenlijke vervolgacties uitgezet worden.