



Nederlandse
Zorgautoriteit

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk
			236549/330595
Onderwerp			Datum
Rapport 'Controle zorgdeclaraties door zorgverzekeraars 2016'			23 maart 2017

Mevrouw de Minister,

Hierbij informeer ik u over de belangrijkste uitkomsten van ons onderzoek 'Controle zorgdeclaraties door zorgverzekeraars 2016'. Het rapport daarover staat op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit (<https://www.nza.nl/zorgonderwerpen/dossiers/Toezicht-en-Handhaving>).

De NZa heeft onderzocht in welke mate de zorgverzekeraars:

- geprogrammeerde controles inzetten bij de controle van zorgdeclaraties;
- data-analyse toepassen bij de controles;
- de controles op tijd verrichten en vervolgcacties uitvoeren naar aanleiding van de resultaten.

Het controleren van zorgdeclaraties en het corrigeren van fouten is belangrijk om de kosten van de zorg in het algemeen en specifiek de zorgpremie niet onnodig te laten stijgen. Ook is het van invloed op het eigen risico en eigen betalingen van de verzekerden.

De belangrijkste bevindingen van de NZa zijn dat zorgverzekeraars meer dan voorheen gebruik maken van geprogrammeerde controles en data-analyses. De NZa is positief over deze ontwikkeling.

Wel ziet de NZa dat de inrichting van de geprogrammeerde controles nog niet is afgerond. Bij het merendeel van de zorgverzekeraars lopen nog projecten voor het aantonen van de betrouwbare en continue werking van de geprogrammeerde controles.

Daarnaast zou het merendeel van de zorgverzekeraars de data-analyses bij meer zorgsoorten kunnen toepassen dan nu het geval is. Het beeld welke zorgsoorten dit zijn varieert per zorgverzekeraar. Ook zouden de zorgverzekeraars meer gebruik kunnen maken van blanco-detectie (via datamining ongericht zoeken naar afwijkingen in declaratiebestanden). Ook is het van belang om kritisch aandacht te blijven schenken aan het genereren van de 'juiste signalen' uit de data-analyse.

De NZa ziet mogelijkheden voor zorgverzekeraars om nog beter samen te werken bij het opsporen en voorkomen van foute zorgdeclaraties, bijvoorbeeld bij het opzetten en uitvoeren van controles en door controleresultaten met elkaar te delen. De Autoriteit Consument en Markt (ACM) heeft aangegeven dat er in ieder geval ruimte is om samen te werken op controlegebied tussen de zorgverzekeraars waar zij toetsen op zaken die één op één volgen uit wet- en regelgeving of op algemeen aanvaarde normen voor rechtmatigheid en gepast gebruik. Er ontstaat vermoedelijk een beperking van de mededinging als zorgverzekeraars samenwerken op controlegebied waar concurrentie een rol speelt zoals bij specifieke inkoopafspraken.

Kenmerk
236549/330595

Pagina
2 van 2

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars werken onderling steeds meer samen om fout declareren te voorkomen. Zoals eerder aangeven in de brief 'Zienswijze Horizontaal Toezicht' vindt de NZa dit een goede zaak. Onjuist declareren voorkomen is effectiever dan achteraf fouten corrigeren.

Vervolg

Wij geven vervolg aan het onderzoek door onder andere:

- Komend jaar de vorderingen verder te volgen op het gebied van de geprogrammeerde controles, data-analyse en samenwerking.
- Onderzoek in te stellen naar een aantal specifieke onderwerpen, waaronder eerstelijns verblijf, add on dure geneesmiddelen en wijkverpleging.

Vragen

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Voor eventuele vragen over deze brief kunt u ook contact opnemen met de behandelaar van deze brief, contactgegevens staan in het briefhoofd.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur



Controle op zorgdeclaraties door zorgverzekeraars

Onderzoeksrapport naar de manier waarop zorgverzekeraars de zorgdeclaraties controleren

2017
maart

Inhoud



Samenvatting



Achtergrond



Aanpak onderzoek



Geprogrammeerde controles



Data-analyse



Tijdigheid, controles, resultaten en vervolgacties



Samenwerking, fraude en horizontaal toezicht





Samenvatting

1

De NZa doet onderzoek naar de manier waarop zorgverzekeraars de zorgnota's controleren. Vorig jaar bleek uit onderzoek dat zorgverzekeraars dit steeds beter doen, maar dat zij nog beter gebruik kunnen maken van data-analyses en geprogrammeerde controles om onjuiste zorgnota's op te sporen.

2

Zorgaanbieders zijn als eerste aan zet om fouten in zorgnota's te voorkomen: zij moeten de zorg correct in rekening brengen. Zorgverzekeraars hebben daarbij een belangrijke taak om bij te dragen aan goede zorgnota's voor verzekerden: zij kunnen de zorgdeclaraties die zorgaanbieders aanleveren goed en snel controleren, en actie nemen richting zorgaanbieders die onjuiste zorgnota's indienen. Het corrigeren van fouten in zorgdeclaraties is belangrijk om de kosten van de zorg in het algemeen – en dus de zorgpremie - niet onnodig te laten stijgen. Ook is het van invloed op het eigen risico en eigen betalingen van de verzekerden.

3

4

5

6

De NZa verwacht dat zorginstellingen én zorgverzekeraars op basis van adequate risicobeheersing hun controleactiviteiten uitvoeren, fouten/onzekerheden evalueren, waar nodig vervolgonderzoek doen en correcties aanbrengen. Het gaat de NZa er om dat burgers erop kunnen rekenen dat zorgnota's correct zijn en eventuele fouten zo spoedig mogelijk hersteld worden en zorg terecht als basisverzekeringzorg wordt vergoed.

In dit vervolgonderzoek onderzocht de NZa of de zorgverzekeraars:

- geprogrammeerde controles van de zorgnota's gebruiken;
- data-analyse toepassen bij de controles.
- De controles op tijd verrichten en vervolgcacties uitvoeren naar aanleiding van de resultaten;

Wij hebben de bevindingen uit het onderzoek teruggekoppeld aan de zorgverzekeraars via een individuele brief in januari 2017.





1

De belangrijkste bevindingen van de NZa zijn dat zorgverzekeraars meer dan voorheen gebruik maken van geprogrammeerde controles en data-analyses. Wel ziet de NZa dat de inrichting van de geprogrammeerde controles nog niet is afgerond. Bij het merendeel van de zorgverzekeraars lopen nog projecten voor het aantonen van de betrouwbare en continue werking van de geprogrammeerde controles. Het merendeel van de zorgverzekeraars zouden de data-analyses bij meer zorgsoorten kunnen toepassen dan nu het geval is. Het beeld welke zorgsoorten dit zijn varieert per zorgverzekeraar. Ook zouden zij meer gebruik kunnen maken van blanco-detectie (via datamining ongericht zoeken naar afwijkingen in declaratiebestanden). En het is van belang om kritisch aandacht te blijven schenken aan het genereren van de ‘juiste signalen’ uit de data-analyse. Ook kunnen zij nog beter samenwerken bij het opsporen en voorkomen van foute zorgdeclaraties. Bijvoorbeeld door controleresultaten met elkaar te delen.

Het onderzoek is uitgevoerd op basis van bureauonderzoek (informatie van zorgverzekeraars) en interviews met en waarnemingen bij zorgverzekeraars.

De bevindingen per deelvraag zijn:

Geprogrammeerde controles

Bijna de helft van de zorgverzekeraars steunt al structureel op de geprogrammeerde controles. Daarnaast hebben de meeste zorgverzekeraars projecten lopen om de bestaande geprogrammeerde controles verder te verbeteren. Bijvoorbeeld door beter zicht te krijgen op de in de systemen aanwezige geprogrammeerde controles, de continue werking hiervan aan te tonen en/of het aantal geprogrammeerde controles uit te breiden. Het doel hiervan is vaak tweeledig: een betere interne beheersing én het kunnen afbouwen van de vervangende controlemaatregelen achteraf. De NZa is positief over de ontwikkelingen die zorgverzekeraars laten zien, maar benadrukt tevens het belang van een goede afronding van de lopende projecten. De NZa zal in 2017 de vorderingen per individuele zorgverzekeraar verder volgen.





1

Data-analyse

Zorgverzekeraars maken stapsgewijs vorderingen op het gebied van data-analyse. De NZa is positief over deze ontwikkeling. De NZa ziet nog wel ruimte voor verdere stappen. Zo kan deze data-analyse bij het merendeel van de zorgverzekeraars voor meer zorgsoorten worden toegepast dan nu. Het beeld hierbij is verschillend. Er zijn zorgverzekeraars die (vrijwel) alle zorgsoorten bestrijken, er zijn zorgverzekeraars die (vooralsnog) focussen op de zorgsoorten met de grootste schade (bijvoorbeeld msz en ggz) en er zijn zorgverzekeraars die gestart zijn met enkele zorgsoorten. Ook kunnen zorgverzekeraars experimenteren met blanco detectie. Daarnaast is het belangrijk dat zorgverzekeraars de analyseprogramma's goed instellen en dit ook onderhouden, zodat deze programma's de juiste signalen naar boven halen uit de zorgdeclaraties.

2

3

4

5

6

Tijdigheid uitvoering

Voor de tijdigheid van de uitgevoerde controles is het volgende van belang: Zorgaanbieders in de msz en ggz voeren onderzoeken uit om de rechtmatigheid van de gedeclareerde bedragen richting zorgverzekeraars aan te tonen.

Hierdoor worden veel risico's afgedekt die de zorgverzekeraars onderkend hebben. Deze zogenaamde zelfonderzoeken vergen ook veel capaciteit van de zorgverzekeraars. Dit heeft effect op de beschikbare capaciteit voor de controle van de overige zorgsoorten. De zorgverzekeraars nemen maatregelen om ook voor de overige zorgsoorten tijdig hun controles af te ronden. Het gaat dan om bijvoorbeeld organisatorische wijzigingen (onder andere uitbreiden capaciteit) en door signalen en risico's scherper te prioriteren.

Vervolgacties

De zorgverzekeraars nemen maatregelen als zij fouten constateren bij controles en fraudeonderzoek. Zorgverzekeraars vorderen onjuist gedeclareerde zorg terug. Bij vastgestelde fraude worden vervolgacties ingezet gebaseerd op de Maatregelenrichtlijn van ZN. De zorgverzekeraars geven aan onder andere de volgende maatregelen te nemen: het opzeggen van het contract met de zorgaanbieder, registratie in het Extern Verwijsregister (EVR), indiening van een tuchtklacht tegen een zorgverlener en melding voor mogelijke bestuursrechtelijke- of aangifte voor strafrechtelijke afhandeling.





1

Zorgverzekeraars geven aan dat zij bij hun controles en fraudeonderzoeken een toenemende juridisering opmerken, waarbij zorgaanbieders vaker de uitkomsten juridisch aanvechten. Hierdoor neemt de doorlooptijd van (fraude)onderzoeken toe.

2

3

Samenwerking

Zorgverzekeraars werken op een aantal terreinen goed samen, waaronder de controles voor msz en ggz via de zelfonderzoeken en op het gebied van fraudebeheersing. Het verdient aanbeveling dat zorgverzekeraars daarnaast voor wat betreft hun controletaken ook op andere terreinen meer gaan samenwerken, bijvoorbeeld op het gebied van gezamenlijke risico- en data-analyse, het gezamenlijk uitvoeren van controles en het delen van controleresultaten. De slagkracht van de zorgverzekeraars en een efficiënte uitvoering kunnen hierdoor (verder) worden versterkt. Ook is dit positief voor de uniformiteit van de eisen die zorgverzekeraars op controlegebied stellen aan zorgaanbieders en het verminderen van de administratieve lasten.

4

5

6

De Autoriteit Consument en Markt (ACM) heeft aangegeven dat er in ieder geval ruimte is om samen te werken op controlegebied tussen de zorgverzekeraars waar zij toetsen op zaken die één op één volgen uit wet- en regelgeving of op algemeen aanvaarde normen voor rechtmatigheid en gepast gebruik. Er ontstaat vermoedelijk een beperking van de mededinging als zorgverzekeraars samenwerken op controlegebied waar concurrentie een rol speelt zoals bij specifieke inkoopafspraken.

Vervolg

Wij geven vervolg aan het onderzoek door:

- komend jaar de vorderingen verder te volgen op het gebied van de geprogrammeerde controles, data-analyse en samenwerking;
- onderzoek in te stellen naar een aantal 'specials', waaronder eerstelijns verblijf, add-on dure geneesmiddelen, wijkverpleging en Zvw-pgb;
- met zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in gesprek te gaan over de uitkomsten en de verdere implementatie van moderne controlemiddelen en verdergaande samenwerking;
- het volgen van de ontwikkelingen rondom horizontaal toezicht.





1

Ambitie NZa

We zien dat alle zorgverzekeraars in beweging zijn met de modernisering van hun controleraamwerk. Te denken valt aan de inrichting van geprogrammeerde controles, de verdere ontwikkeling van data-analyse, de opzet van horizontaal toezicht. De één is daar verder in dan de ander. We kunnen hierbij geen zorgverzekeraar aanwijzen die echt duidelijk boven de andere uitsteekt. Ook is er geen duidelijk onderscheid tussen grote en minder grote zorgverzekeraars te maken. Of tussen landelijk werkende of regionale zorgverzekeraars. De NZa vindt de stappen die de zorgverzekeraars zetten een goede ontwikkeling.

Het is de ambitie van de NZa om deze ontwikkeling via het toezicht verder te stimuleren. De ambitie voor de eerstkomende jaren is de volgende:

- Alle zorgverzekeraars hebben zo veel als mogelijk hun geprogrammeerde controles ingericht en de continue en betrouwbare werking hiervan aangetoond. Zij hebben hierbij een adequate organisatie opgezet om vanuit diverse bronnen (bijvoorbeeld klachten, signalen, uitkomsten controles, wijzigingen regelgeving) de geprogrammeerde controles te onderhouden.

- Alle zorgverzekeraars passen data-analyse toe voor alle zorgsoorten. Hierbij is ook een plek voor blanco detectie ingebouwd.
- De zorgverzekeraars hebben horizontaal toezicht ingericht en hebben een controlevisie ontwikkeld hoe zij omgaan met de niet deelnemende zorgaanbieders en/of de categorie zorgaanbieders waar horizontaal toezicht minder goed mogelijk is.
- De zorgverzekeraars werken, met uitzondering van specifieke inkoopafspraken, samen op het gebied van risicoanalyse, data-analyse, uitvoeren controles en het delen van controleresultaten. Hun slagkracht is hierdoor versterkt en de administratieve lasten verminderd. Uiteraard gebeurt de samenwerking binnen de mededingings- en privacyregels.

2

3

4

5

6





1

2

3

4

5

6

1. Achtergrond

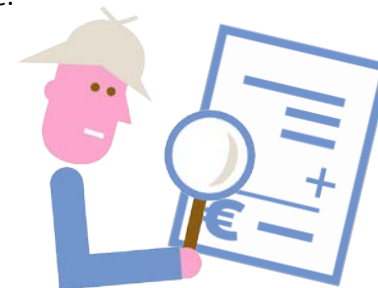
De NZa doet onderzoek naar de wijze waarop de zorgverzekeraars de zorgdeclaraties controleren in de Zvw. Dit onderzoek is onderverdeeld in een aantal thema's. In januari 2017 rapporteerden wij al over de wijze waarop de zorginkoop wordt ingezet om gepast gebruik van zorg te stimuleren.

Nu hebben we gekeken of zorgverzekeraars:

- geprogrammeerde controles van de zorgnota's gebruiken;
- data-analyse toepassen bij de controles;
- de controles op tijd verrichten en vervolgacties uitvoeren naar aanleiding van de resultaten.

Dit sluit aan op de uitkomsten van vorig jaar. Toen bleek uit onderzoek dat zorgverzekeraars de zorgdeclaraties steeds beter controleerden, maar dat zij nog beter gebruik konden maken van data-analyses en geprogrammeerde controles om onjuiste zorgnota's op te sporen.

Gezien de grote hoeveelheid declaraties vindt de NZa het van belang dat zorgverzekeraars de betrouwbare en continue werking van de geprogrammeerde controles op orde hebben. De NZa vindt data-analyse van belang omdat dit kan bijdragen aan efficiëntie en effectiviteit van de controleaanpak. Voor de tijdigheid is het standpunt van NZa dat controles zo snel mogelijk na het verwerken van de declaraties zouden moeten worden uitgevoerd. Dan is de kans om eventueel onrechtmatig gedeclareerde zorgkosten terug te vorderen het grootst en is ook het 'bijstuureffect' richting zorgaanbieder het sterkste.

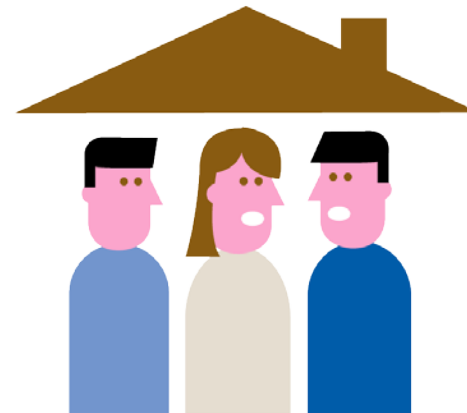




1

Correcte zorgnota's

Het corrigeren van fouten in zorgdeclaraties is belangrijk om de kosten van de zorg in het algemeen – en dus de zorgpremie - niet onnodig te laten stijgen. Ook is het van invloed op het eigen risico en eigen betalingen van de verzekerden. De NZa verwacht dat zorginstellingen én zorgverzekeraars op basis van adequate risicobeheersing hun controleactiviteiten uitvoeren, fouten/onzekerheden evalueren, waar nodig vervolgonderzoek doen en correcties aanbrenge. Het gaat de NZa er om dat burgers erop kunnen rekenen dat zorgnota's correct zijn en eventuele fouten zo spoedig mogelijk hersteld worden en zorg terecht als basisverzekeringzorg wordt vergoed.



2

3

4

5

6





1

2

3

4

5

6

2. Aanpak onderzoek

Wij hebben het onderzoek uitgevoerd op basis van bureauonderzoek, aangevuld met interviews met zorgverzekeraars en onderzoek ter plaatse. Het bureauonderzoek vormde het startpunt. Hiervoor is informatie opgevraagd bij alle zorgverzekeraars. Vervolgens hebben wij gesprekken gevoerd met deze zorgverzekeraars en nader kennis genomen van andere projectplannen en de status daarvan, de werking van systemen en de uitrol van controleprogramma's.

Wij hebben de bevindingen uit het onderzoek teruggekoppeld aan de zorgverzekeraars via een individuele brief in januari 2017.

Scope

Het onderzoek is niet uitgevoerd bij zorgaanbieders. Ook is van hen geen informatie betrokken bij het onderzoek.

Vervolg

De uitkomst van het onderzoek levert een beeld op van de stand van zaken bij geprogrammeerde controles, spiegelinformatie, data-analyse en de tijdige uitvoering van controles en inzet van vervolgacties. Wij geven hier verder follow up aan door:

- de vorderingen te volgen op gebied van de geprogrammeerde controles, data-analyse en samenwerking;
- onderzoek in te stellen naar een aantal 'specials', waaronder eerstelijns verblijf, add-on dure geneesmiddelen, wijkverpleging en Zvw-pgb;
- met zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in gesprek te gaan over de uitkomsten en de verdere implementatie van moderne controlemiddelen. De NZa pleit hierbij voor verdergaande samenwerking tussen de zorgverzekeraars;
- het volgen van de ontwikkelingen bij en implementatie van horizontaal toezicht.





1

2

3

4

5

6

3. Geprogrammeerde controles

In het Samenvattend Rapport Rechtmatige uitvoering Zvw 2014, februari 2016, heeft de NZa geconstateerd dat de aantoonbare betrouwbare en continue werking van de geprogrammeerde controles in het geautomatiseerde systeem een aandachtspunt is voor de zorgverzekeraars.

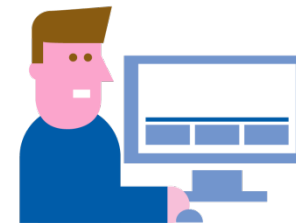
Gezien de grote hoeveelheid declaraties vindt de NZa het vanuit oogpunt van adequate interne beheersing van belang dat zorgverzekeraars dit op orde hebben en zo veel als mogelijk inzetten op geprogrammeerde controles. Hierbij is ons standpunt dat het zo veel als mogelijk vooraf controleren tot een betere beheersing leidt dan een achterafcontrole, die al dan niet steekproefsgewijs plaats vindt.

Geprogrammeerde controles kunnen in het belang van de burger zijn, omdat hiermee onrechtmatige declaraties van zorgaanbieders snel en efficiënt naar boven kunnen komen.

Op basis van de door ons uitgevoerde werkzaamheden hebben wij de volgende bevindingen:

Bevindingen geprogrammeerde controles

Alle zorgverzekeraars hebben in hun declaratiesystemen geprogrammeerde controles opgenomen. De mate waarin zorgverzekeraars zicht hebben op de in de systemen opgenomen geprogrammeerde controles en de betrouwbare en continue werking hiervan aantonen verschilt. Een aantal zorgverzekeraars heeft dit al goed geborgd. Zij steunen in belangrijke mate op de werking van de geprogrammeerde controles.





1

2

3

4

5

6

De meerderheid van de zorgverzekeraars heeft grootschalige projecten lopen op het gebied van geprogrammeerde controles (variërend in het stadium van afronding). De zorgverzekeraars lopen veelal drie stadia door:

- het beter zicht krijgen op alle in de declaratiesystemen opgenomen geprogrammeerde controles;
- het aantonen van de betrouwbare en continue werking van de geprogrammeerde controles. Hiervoor is een randvoorwaarde dat de 'general IT controls', zoals autorisaties, tabellenbeheer en change management procedures in orde zijn;
- het inregelen van een regelkringprincipe waarbij geprogrammeerde controles worden uitgebouwd, naar aanleiding van bijvoorbeeld signalen, klachten, uitkomsten van controles, wijzigingen in wet- en regelgeving en risicoanalyses.

De zorgverzekeraars die (nog) niet steunen op de werking van de geprogrammeerde controles verrichten aanvullende werkzaamheden zoals handmatige controles (bijvoorbeeld query's) en steekproeven. Ook de zorgverzekeraars die wel steunen op de werking van de geprogrammeerde controles doen dit, maar wel in mindere mate. Er zal altijd een gedeelte van de controlemaatregelen achteraf nodig blijven, omdat niet elke controle te programmeren valt, bijvoorbeeld omdat de informatie niet voorhanden is in het systeem. Dit kan gebeuren als bepaalde benodigde informatie (bijvoorbeeld diagnose-informatie) om een controle uit te kunnen voeren niet is vermeld op de declaratie.

We constateren dat de lopende projecten bij de zorgverzekeraars serieus worden opgepakt met ruime commitment van het management. De NZa vindt de ontwikkeling positief, er is duidelijke vooruitgang geboekt. Tevens benadrukken we het belang van een goede verdere voortgang.





1

2

3

4

5

6

Afdekking risico's huisartsenzorg en farmacie

De NZa heeft bij wijze van check vanuit verschillende bronnen een aantal risico's voor huisartsenzorg en farmacie geselecteerd. Hiervan zijn wij nagegaan of de zorgverzekeraars deze ook hebben opgenomen in hun risicoanalyses. Het blijkt dat alle zorgverzekeraars de belangrijkste risico's voor farmacie en huisartsenzorg die de NZa heeft onderkend, hebben opgenomen in hun risicoanalyses.

De NZa vraagt nog wel aandacht voor het risico van samenloop tussen huisartsenzorg en farmacie met Wlz-indicatie. Daarbij gaat het er om dat farmaceutische zorg voor personen met een Wlz-indicatie vaak wordt gedeclareerd onder huisartsenzorg, terwijl dit al is opgenomen in de Wlz-indicatie. Niet alle zorgverzekeraars hadden dit als een risico onderkend. Inmiddels is duidelijk geworden dat zorgverzekeraars dit in ZN-verband gaan oppakken. Wij zullen dit verder volgen.

Vervolgaanpak

De NZa zal in 2017 de vorderingen per individuele zorgverzekeraar verder volgen. De focus zal daarbij voor de geprogrammeerde controles vooral liggen op de voortgang van de lopende projecten bij zorgverzekeraars (volledig zicht op aanwezige geprogrammeerde controles, aantonen betrouwbare en continue werking en verdere uitbouw aantal opgenomen geprogrammeerde controles). Daarnaast zal de NZa specifiek aandacht besteden aan de sectoren eerstelijns verblijf, add-on dure geneesmiddelen, wijkverpleging en Zvw-pgb. Bij deze sectoren spelen belangrijke ontwikkelingen die wij proactief willen volgen.





Conclusie en aanbevelingen

Conclusie

Uit oogpunt van een adequate interne beheersing vindt de NZa het wenselijk dat zorgverzekeraars zoveel mogelijk geprogrammeerde controles inbouwen in hun systemen. Een aantal zorgverzekeraars heeft dit al geborgd en steunt in belangrijke mate op de in de systemen opgenomen geprogrammeerde controles. Daarnaast hebben de meeste zorgverzekeraars projecten lopen om een beter zicht te krijgen op de in de systemen aanwezige geprogrammeerde controles, de continue werking hiervan aan te tonen en/of het aantal opgenomen geprogrammeerde controles uit te breiden. Het doel hiervan is vaak tweeledig: een betere interne beheersing én het kunnen afbouwen van de benodigde vervangende controlemaatregelen achteraf. De NZa is positief over de ontwikkelingen die zorgverzekeraars laten zien, maar benadrukt tevens het belang van een goede afronding van de lopende projecten. De NZa zal in 2017 de vorderingen per individuele zorgverzekeraar verder volgen.

Aanbeveling

De NZa vindt dat de zorgverzekeraars een goede ontwikkeling laten zien en beveelt de zorgverzekeraars aan te blijven investeren in het controleraamwerk, waaronder het zo veel als mogelijk inbouwen van geprogrammeerde controles in de declaratiesystemen en het aantonen van de betrouwbare en continue werking.





1

2

3

4

5

6

4. Data-analyse

In het Samenvattend Rapport Rechtmatige uitvoering Zvw 2014, februari 2016, constateerden wij dat de mate van inzet van data-analyse via spiegelinformatie, bestandsanalyses en datamining per zorgverzekeraar verschilt.

De NZa ziet graag dat de controletechnieken op het gebied van data-analyse verder worden doorontwikkeld en snel een vaste plek krijgen in de controleaanpak van de zorgverzekeraars, omdat dit kan bijdragen aan efficiëntie en effectiviteit van de controleaanpak. Dit betekent dat zorgverzekeraars sneller onjuiste declaraties (bijvoorbeeld op het gebied van upcoding, fraude en ongepast gebruik van zorg) kunnen identificeren, zodat onnodige stijgingen van de zorgpremie- en zorgkosten worden voorkomen. Dit is in het belang van de burger.

Op basis van de door ons uitgevoerde werkzaamheden hebben wij de volgende bevindingen.

Bevindingen data-analyse

Spiegelinformatie

Alle zorgverzekeraars maken gebruik van spiegelinformatie. Spiegelinformatie wordt gebruikt om zorgaanbieders te spiegelen aan elkaar op een aantal geselecteerde parameters. Dit om onverklaarbare declaratiepatronen (praktijkvariatie) nader te kunnen analyseren en/of terug te koppelen aan de zorgaanbieders. Het kan gebruikt worden voor de zorginkoop, maar kan ook input bieden voor (materiële) controles. De zorgverzekeraars gebruiken het vooral voor hun zorginkoop. Met deze spiegelinformatie wordt dan onder andere de praktijkvariatie per zorgaanbieder gemonitord en wordt de naleving van de contractvoorwaarden door zorgaanbieders beoordeeld. De inzet van spiegelinformatie voor controles en fraudeonderzoeken is nog niet bij alle zorgverzekeraars breed uitgerold. Enkele zorgverzekeraars kennen spiegelinformatie voor alle zorgsoorten. Bij de andere zorgverzekeraars wordt het instrument van spiegelinformatie gehanteerd voor een beperkter aantal zorgsoorten en zijn er ontwikkelingen om dit verder uit te breiden.





1

2

3

4

5

6

Voor de kleinere zorgverzekeraars met een landelijke dekking geldt dat de mogelijkheden voor inzet van spiegelinformatie beperkter zijn. Dit komt door de beperkte omvang van de verzekerden-/patiëntenpopulatie per zorgaanbieder bij die zorgverzekeraar en geldt vooral voor de kleinere zorgaanbieders zoals huisartsen, fysiotherapeuten en tandartsen. Voor grotere instellingen, zoals ziekenhuizen en grotere ggz-instellingen zijn de mogelijkheden vaak ruimer.

De roep van bovengenoemde zorgverzekeraars is om meer te komen tot spiegelinformatie op landelijk niveau. Bij Vektis worden onder aansturing van ZN hiertoe stappen gezet. Een voorbeeld is het ontwikkelen van spiegelinformatie voor huisartsenzorg. Hoewel deze spiegelinformatie primair is opgezet als ondersteuning voor zorgaanbieders om hun eigen declaratie- en voorschrijfgedrag te monitoren, gebruiken zorgverzekeraars deze informatie ook bij hun zorginkoop. Spiegelinformatie voor controles en fraudeonderzoeken worden gericht opgesteld op basis van ontvangen signalen of onderkende risico's.

Bestandsanalyses

Alle zorgverzekeraars maken in meer of mindere mate werk van bestandsanalyses waarbij programmatuur wordt ingezet voor het analyseren van declaratiedata op vooraf gedefinieerde risico's. De meeste zorgverzekeraars hebben, net als voor de geprogrammeerde controles ([zie hoofdstuk 3](#)), grootschalige projecten opgezet voor de bestandsanalyses. De projecten zijn veelal gericht op het gebruiken van systemen zoals SAS fraud framework en Tableau, het verdiepen van de analyses door aanpassing van de parameters en/of het uitbreiden van de bestandsanalyses over meerdere zorgsoorten.

De complete uitrol blijkt in de praktijk vaak complex. Dit komt onder andere door de specifieke benodigde deskundigheid, de grote hoeveelheden declaratieregels, aansluitingsproblemen met broninformatie, het inregelen van de juiste parameters, de veelheid aan betrokken afdelingen, het afregelen van de signaalomvang, en dergelijke. Hierdoor bestrijkt de volledige uitrol vaak meerdere jaren.





1

2

3

4

5

6

De NZa vindt het positief dat de zorgverzekeraars grootschalig investeren in bestandsanalyses en ziet daarbij de volgende aandachtspunten:

- De kwaliteit van de bestandsanalyses is sterk afhankelijk van de parameters die gehanteerd worden. Dit bepaalt de diepgang van de analyses.
- De tijdige implementatie is door de complexiteit een aandachtspunt. Blijvende aandacht van het bestuur en management van de zorgverzekeraars vindt de NZa van belang.
- Het inregelen van de signalenomvang is cruciaal. Het beoordelen van de uitkomsten uit de bestandsanalyses kost de zorgverzekeraars veel capaciteit en vergt veel kennis van de specifieke zorg. Als de signalenomvang te hoog is, dreigt het risico dat zorgverzekeraars de uitkomsten uit de analyses niet goed kunnen verwerken. Ook kunnen hier relatief veel 'valse signalen' tussen zitten. De NZa vraagt om een kritische aandacht voor het genereren van de 'juiste signalen', waardoor de zorgverzekeraars de juiste prioriteiten kunnen stellen.

Datamining

De inzet van programmatuur voor datamining met 'blanco detectie', waarbij onderzoek wordt gedaan naar onbekende patronen in de datastromen, is nog beperkt. Blanco detectie wordt ook wel het ongericht zoeken genoemd. De bestanden worden dan niet geanalyseerd op basis van vooraf gedefinieerde risico's, maar met behulp van bepaalde algoritmes onderzocht op verbanden, patronen en afwijkingen. Enkele zorgverzekeraars doen dit voor een beperkt aantal zorgsoorten en zijn voornemens om dit verder uit te rollen. Andere zorgverzekeraars zijn bezig met of hebben het voornemen om programma's voor datamining te ontwikkelen. Ook bij Vektis lopen enkele projecten voor de inzet van datamining.

Het is nog onduidelijk wat de meerwaarde is van blanco detectie. Er zijn partijen die hier veel mogelijkheden zien, anderen twijfelen aan de toegevoegde waarde. De NZa ziet graag dat zorgverzekeraars verder experimenteren met blanco detectie. Ook het delen van de aanpak en de uitkomsten tussen de zorgverzekeraars onderling kan helpen om blanco detectie verder van de grond te tillen en de 'trial and error' fase in te korten.





1

2

3

4

5

6

Vervolgaanpak

De NZa zal in 2017 de vorderingen per individuele zorgverzekeraar verder volgen. De focus zal daarbij voor data-analyse vooral liggen op de voortgang van de lopende projecten bij zorgverzekeraars (onder andere uitbreiding naar meerdere zorgsoorten, genereren aantal signalen en verwerking daarvan, uitkomsten uit de data-analyse, blanco detectie).

Conclusie en aanbevelingen

Conclusie

De NZa onderschrijft het belang van een adequate data-analyse. Zorgverzekeraars maken stapsgewijs vorderingen op het gebied van data-analyse. De NZa is positief over deze ontwikkeling. De NZa ziet nog ruimte voor verdere stappen. Deze liggen onder andere op het gebied van de verdere uitrol naar meerdere zorgsoorten. Het beeld hierbij is verschillend. Er zijn zorgverzekeraars die (vrijwel) alle zorgsoorten bestrijken, er zijn zorgverzekeraars die (vooralnog) focussen op de zorgsoorten met de grootste schade (bijvoorbeeld msz en ggz) en er zijn zorgverzekeraars die gestart zijn met enkele zorgsoorten.

Verdere punten zijn het experimenteren met blanco detectie en het blijvend aandacht geven aan het genereren van de juiste signalen door het instellen van de juiste parameters in de programmatuur.

Aanbevelingen

De NZa heeft de volgende aanbevelingen:

- Het experimenteren met vormen van datamining met blanco detectie.
- De tijdige implementatie van de projecten voor data-analyse is door de complexiteit een aandachtspunt. Blijvende aandacht van het bestuur en management van de zorgverzekeraars vindt de NZa van belang.
- De NZa vraagt zorgverzekeraars om kritisch aandacht te schenken aan het genereren van de 'juiste signalen' uit de data-analyse. Dit ter voorkoming van het opwerken van 'valse signalen' en daardoor mogelijk oplopende werkvoorraden.





1

2

3

4

5

6

5. Tijdigheid controles, resultaten en vervolgacties

Een harde norm voor de tijdigheid van het uitvoeren van controles en fraudeonderzoeken ontbreekt. Vanuit de verslaglegging voor de verevening zijn data af te leiden waarop controles moeten zijn afgerond.

De ‘verjaringstermijnen’ in het Burgerlijk Wetboek staat echter toe dat ook op latere momenten nog wordt gedeclareerd door de zorgaanbieder en/of gecontroleerd en teruggevorderd door de zorgverzekeraar. Het standpunt van de NZa is dat controles zo snel mogelijk na het verwerken van de declaraties moeten worden uitgevoerd. Dan is de kans om eventueel onrechtmatig gedeclareerde zorgkosten te kunnen invorderen het grootst en is ook het ‘bijstuureffect’ richting zorgaanbieder het sterkste. Dit is in het belang van de burger omdat dit onnodige stijging van de zorgverzekeringspremie en de zorgkosten mede kan voorkomen.

Preventieve maatregelen, zoals sturing via de zorginkoop, machtigingsprocedures, een thema als Horizontaal Toezicht en/of het inprogrammeren van controles zijn daarnaast zeker zo belangrijk. Immers: ‘beter voorkomen dan genezen’. De bevindingen rondom de tijdigheid richten zich dan ook sec op de achterafcontroles. Die blijven ook van belang. Het inprogrammeren van controles kan niet volledig als een preventieve controle worden gezien. Maar omdat de controle plaats vindt vóór uitbetaling van de declaratie heeft het een groter preventief effect dan een achterafcontrole, zoals een steekproef of een materiële controle.

Tijdigheid

Zorgaanbieders in de msz en ggz voeren onderzoeken uit om de rechtmatigheid van de gedeclareerde bedragen richting zorgverzekeraars aan te tonen. Hierdoor worden veel risico's afgedekt die de zorgverzekeraars onderkend hebben. Deze zogenaamde zelfonderzoeken vergen ook veel capaciteit van de zorgverzekeraars. Dit heeft effect op de beschikbare capaciteit voor de controle van de overige zorgsoorten.





1

2

3

4

5

6

Hoewel in de msz en de ggz de grootste financiële stromen omgaan, is het van belang dat deze onderzoeken niet ten koste gaan van de controles op de overige vormen van zorg.

De zorgverzekeraars nemen maatregelen om ook voor de overige zorgsoorten tijdig hun controles af te ronden. Het gaat dan om bijvoorbeeld organisatorische wijzigingen (onder andere uitbreiden capaciteit) en door signalen en risico's scherper te prioriteren.

Bij meerdere zorgverzekeraars is sprake van wijzigingen in de organisatie om signalen beter te kunnen afdoen en sneller onderzoek te kunnen instellen.

De mate waarin zorgverzekeraars signalen prioriteren verschilt. Een aantal zorgverzekeraars prioriteert hun signalen scherp, waardoor zij een gelimiteerd aantal zaken oppakken. Er zijn ook zorgverzekeraars die prioriteit hebben gegeven aan het wegwerken van werkvoorraden en het inhalen van achterstanden in het uitvoeren van controles. Maar ook deze zorgverzekeraars gaan steeds meer over op het scherper prioriteren en het aanpassen van risicoanalyses. De NZa ondersteunt de keuze voor een duidelijke prioritering.

Resultaten controles en fraudeonderzoeken

ZN verzamelt de resultaten van controles en fraudeonderzoeken en brengt hierover jaarlijks een persbericht uit. De NZa heeft de resultaten per zorgverzekeraar van ZN ontvangen en geanalyseerd. Uit de cijfers van ZN blijkt dat de uitkomsten van de controles op betaalde declaraties sinds 2011 een stijgende lijn laten zien (2011: 167 mln.; 2015: 485 mln.). Dit betreft de formele en materiële controles die zijn uitgevoerd na betaling van de declaraties, de zogenaamde achterafcontroles. Deze stijgende lijn in de controleresultaten is vooral toe te schrijven aan de uitkomsten uit de zelfonderzoeken msz en ggz en de controles op parallelle en seriële dbc's via de zogenaamde 'DOT controlemodule'. Voor de overige zorgsoorten laten de uitkomsten uit de controles geen structurele groei zien.

Zorgverzekeraars hebben in 2015 voor een bedrag van €11,1 mln. aan fraude vastgesteld. Dit heeft in belangrijke mate betrekking op fraude met het pgb ad € 8,1 mln.





1

2

3

4

5

6

Een aandachtspunt bij de bepaling van uitkomsten uit controles en fraudeonderzoeken is het gebrek aan uniforme uitgangspunten. Zo zijn er verschillen in opgaven van uitkomsten uit de parallelle en seriële dbc's en in de opgave van uitkomsten uit de zelfonderzoeken msz en ggz. Hierdoor kunnen cijfers per zorgverzekeraar en per jaar grote verschillen vertonen. Voor de uitkomsten uit de fraudeonderzoeken geldt dat deze in belangrijke mate worden beïnvloed door resultaten uit enkele grotere onderzoeken, vooral voor het pgb. Uit de gesprekken met zorgverzekeraars blijkt dat zorgverzekeraars onderkennen dat zij onderlinge verschillen van inzicht zien in het aanmerken van onrechtmatig declareren als fraude. Voor fraude moet 'opzet' zijn bewezen en dit is voor de zorgverzekeraars vaak moeilijk aan te tonen. Sommige zorgverzekeraars zijn terughoudend in het aanmerken van onrechtmatig gedeclareerde zorg als fraude. Zorgverzekeraars geven aan dat er sprake is van een toenemende juridisering, waarbij zorgaanbieders de uitkomsten uit controles en fraudeonderzoeken aanvechten. De NZa is in overleg met ZN voor het sneller en frequenter melden van mogelijke onregelmatigheden met declaraties.

De NZa pleit voor meer uniformiteit in het aanmerken van onrechtmatigheden als fraude. En voor de vergelijkbaarheid van de cijfers ook voor meer uniforme uitgangspunten voor de controle-uitkomsten.

Inzet van vervolgacties

Zorgverzekeraars vorderen onjuist gedeclareerde zorg terug. Bij vaststelling van fraude passen de zorgverzekeraars de Maatregelenrichtlijn van ZN toe. Hierin wordt met een puntensysteem een belangenafweging gemaakt en bepaald welke vervolgmaatregelen worden getroffen, variërend van een waarschuwing en registratie in het EVR tot melding voor bestuursrechtelijke- of aangifte voor strafrechtelijke vervolging. Ook kan de overeenkomst met de zorgaanbieder of de verzekering met de verzekerde opgezegd worden. Het indienen van een tuchtklacht bij de IGZ tegen een zorgverlener is een maatregel die in 2016 extra aandacht heeft gekregen. ZN oriënteert zich nog op de mogelijkheden voor de inzet van een boetebeding.





1

2

3

4

5

6

Conclusie en aanbevelingen

Conclusie

Zorgaanbieders in de msz en ggz voeren onderzoeken uit om de rechtmatigheid van de gedeclareerde bedragen richting zorgverzekeraars aan te tonen. Hierdoor worden veel risico's afgedekt die de zorgverzekeraars onderkend hebben. Deze zogenaamde zelfonderzoeken vergen ook veel capaciteit van de zorgverzekeraars. Dit heeft effect op de beschikbare capaciteit voor de controle van de overige zorgsoorten.

De zorgverzekeraars nemen maatregelen om ook voor de overige zorgsoorten tijdig hun controles af te ronden. Het gaat dan om bijvoorbeeld organisatorische wijzigingen (onder andere uitbreiden capaciteit) en door signalen en risico's scherper te prioriteren.

De zorgverzekeraars nemen maatregelen als zij fraude constateren. Veel voorkomende maatregelen zijn opzeggen van het contract, bedragen terugvorderen, registratie in het EVR en aangifte voor een strafbaar feit. De zorgverzekeraars constateren een toenemende juridisering, waarbij zorgaanbieders steeds vaker de uitkomsten juridisch bevechten.

Aanbevelingen

De NZa heeft de volgende aanbevelingen:

- Veel aandacht gaat naar de msz en ggz. Dit rendeert ook in termen van resultaten. Wij bevelen aan om ook de overige zorgsoorten de benodigde aandacht te blijven geven.
- Ondanks de waargenomen juridisering, waarbij zorgaanbieders sneller overgaan tot juridische procedures, kritisch te blijven op mogelijke fraudesignalen.
- Het hanteren van meer uniformiteit in het aanmerken van onrechtmatigheden als fraude en voor de vergelijkbaarheid in de uitgangspunten voor de controle-uitkomsten.





6. Samenwerking, fraude en horizontaal toezicht.

De NZa constateert dat sprake is van een goede samenwerking tussen de zorgverzekeraars op het gebied van bestrijding van zorgfraude en van de gezamenlijke (zelf)onderzoeken voor de msz en ggz. Tegelijkertijd neemt de NZa waar dat zorgverzekeraars nog beter zouden kunnen samenwerken op het gebied van risico-en data-analyses, het uitvoeren van controles en het instellen van vervolgacties voor de andere zorgsoorten.

Samenwerking

Nu stelt iedere zorgverzekeraar zelf een risicoanalyse per zorgsoort op en zijn zorgverzekeraars ieder voor zich bezig met het implementeren van tools voor data-analyse. Zorgaanbieders worden geconfronteerd met meerdere zorgverzekeraars die vragen stellen over gedeclareerde zorg en in het uiterste geval met meerdere zorgverzekeraars die detailcontroles instellen.

De zorgverzekeraars stellen ieder voor zich terugvorderingen in of leggen eventuele andere maatregelen op voor onjuist gedeclareerde zorg.

De NZa ziet meerwaarde in het meer centraal opzetten en uitvoeren van controles, niet alleen voor de msz en ggz waarvoor nu een goede lijn is ingezet, maar ook voor de overige zorgsoorten. Met een centraal beter afgestemde risicoanalyse, gemeenschappelijke toepassing van data-analyse (bijvoorbeeld via Vektis) op gedeclareerde zorg, gezamenlijke controle bij zorgaanbieders en het gezamenlijk instellen van terugvorderingsacties bij zorgaanbieders kunnen de zorgverzekeraars hun controlekracht versterken.

ZN heeft aangegeven in 2017 de controlevisie te herijken waarbij ook aandacht wordt gegeven aan de verdere mogelijkheden van samenwerking in opzet en uitvoering van controles.





1

2

3

4

5

6

Voorbeeld:

Zorgverzekeraars toetsen huisartsen op de verhouding korte en lange consulten. Huisartsen die structureel een hoge verhouding lange consulten ten opzichte van korte consulten declareren, kunnen geselecteerd worden voor een materiële controle door zorgverzekeraars. Dit kan uitmonden in een detailcontrole in de praktijk van de huisarts.

Het reële scenario kan ontstaan dat meerdere zorgverzekeraars dezelfde huisarts selecteren voor een controle. Dit is niet efficiënt voor de zorgverzekeraars, maar ook extra belastend voor de huisarts. Ook kan de vrijgekomen capaciteit bij samenwerking ingezet worden voor andere huisartsen of andere sectoren. Dit vergroot de slagkracht.



Ontwikkelingen fraudebeheersing

Op het gebied van fraudebeheersing is een aantal ontwikkelingen te melden:

- Per 1 november 2016 is het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) ingesteld. Het IKZ is een samenwerkingsverband van opsporingsdiensten, toezichhouders en zorgverzekeraars en is ondergebracht bij de NZa. Het IKZ signaleert fraude, verkrijgt data en doet onderzoek naar fraude in de zorg, tot en met het opstellen van rapportages met kwantitatieve en kwalitatieve informatie. Zo wordt de kennis over misbruik in de zorg vergroot en kunnen fouten en fraude beter en effectiever worden bestreden.





1

2

3

4

5

6

- Ontwikkelingen op het gebied van samenwerking bij de bestrijding van zorgfraude geïnitieerd door ZN zijn onder andere:
 - Het instellen van het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ) begin 2016. Zorgverzekeraars kunnen via het RIZ diverse bronnen (waaronder AGB, BIG, en Insolventieregister) raadplegen. Het voordeel is dat zorgverzekeraars via één portaal de voor hen relevante bronnen gelijktijdig kunnen raadplegen. Doel hiervan is het proces van screenen van zorgaanbieders efficiënter in te richten.
 - Een pilot voor het instellen van een gezamenlijke Fraudeonderzoeksunit per 1 januari 2017. Deze Fraudeonderzoeksunit wordt gepositioneerd bij ZN waarbij zorgverzekeraars capaciteit leveren voor het instellen van gezamenlijke onderzoeken. Vooral snog is sprake van een pilot waarbij gestart wordt met onderzoek naar een beperkt aantal signalen en fenomenen.

Horizontaal toezicht

Binnen de sector msz zijn er in navolging van de zelfonderzoeken belangrijke samenwerkingen tussen zorgverzekeraars onderling en tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders onder de noemer van horizontaal toezicht.

Zoals eerder aangeven in de [brief 'Zienswijze Horizontaal Toezicht'](#) (van 16 februari 2016) vindt de NZa dit een goede ontwikkeling, omdat dit de administratieve lasten kan verminderen en tijd kan besparen. De NZa waardeert het dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders hierdoor proactief bezig zijn met het correct registreren en declareren van zorg. Het is daarnaast effectief om aan de voorkant van de keten zorg te dragen voor correcte declaraties (voorkomt het risico op 'dweilen met de kraan open').

Voor de zorgaanbieders is het belangrijk dat bedrijfs- en controleprocessen op orde komen door zichtbaar te investeren in robuuste en toekomstbestendige compliance-programma's. Horizontaal toezicht verandert niets aan de wettelijke taken en verantwoordelijkheden van de zorgverzekeraars.





1

2

3

4

5

6

De NZa verwacht dat zorginstellingen én zorgverzekeraars op basis van adequate risicobeheersing hun controleactiviteiten uitvoeren, fouten/onzekerheden evalueren, waar nodig vervolgonderzoek doen en correcties aanbrengen. Het gaat de NZa er om dat burgers erop kunnen rekenen dat zorgnota's correct zijn en eventuele fouten zo spoedig mogelijk hersteld worden en zorg terecht als basisverzekeringzorg wordt vergoed.

Hoe zorgverzekeraars en zorgaanbieders hierover onderling afspraken maken, is aan hen. De NZa ondersteunt hierbij door deze partijen de mogelijkheid te bieden om voorgenomen (samenwerkings-)afspraken aan haar voor te leggen. Dat gebeurt inmiddels ook veelvuldig. Zo ontwikkelt de NZa een normenkader om te bepalen of zorgaanbieders in control zijn, zal de NZa in het najaar 2017 een sectorbrede vervolgmeting ter zake doen in de msz, en zijn handvatten compliance en governance msz en Wlz door de NZa verzameld en verspreid. Ook is NZa actief betrokken in het ontwikkelen van de modellen voor 'Normenkader instapmodel' en het 'Control framework' die worden gebouwd door de landelijke projectgroep horizontaal toezicht van ZN, NVZ en NFU.

Zorgverzekeraars houden een belangrijke eigen rol om de uitvoeringsverschillen per zorgaanbieder gedurende de ontwikkeling van het horizontaal toezicht goed te bewaken en alert te zijn op specifieke signalen en nieuwe risico's.

Conclusie en aanbevelingen

Conclusie

Op het gebied van fraudebeheersing en horizontaal toezicht zijn positieve ontwikkelingen zichtbaar. Bij de controles voor msz en ggz is sprake van goede samenwerking tussen de zorgverzekeraars. Ook op het gebied van fraudeonderzoek is sprake van goede afstemming tussen de zorgverzekeraars. Voor de eerstelijnszorg is nog synergie in de opzet en uitvoering van controles te realiseren door bijvoorbeeld gezamenlijke risico- en data-analyses, het inzetten van gezamenlijke controles bij zorgaanbieders en het delen van uitkomsten uit controles zoals dit ook voor msz en ggz aan de orde is.





1

2

3

4

5

6

Aanbevelingen

De NZa heeft de volgende aanbeveling:

- Binnen de ruimte die de ACM geeft (nog) meer de samenwerking op te zoeken op terreinen zoals het opstellen van risicoanalyses, het uitvoeren van data-analyse, het delen van uitkomsten, gezamenlijke (materiële) controles. Ook op het gebied van datamining met blanco detectie ([zie hoofdstuk 4](#)) kan terrein gewonnen worden door een meer gezamenlijke aanpak. Uiteraard dient de samenwerking binnen de mededingings- en privacyregels plaats te vinden.





1

2

3

4

5

6

Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)

Postadres
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

Bezoekadres

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Telefoon: 030 - 296 81 11
Website: www.nza.nl
Twitter: @zorgautoriteit

Informatielijn

Telefoon: 088 - 770 8 770
(bereikbaar van 09.00 tot 17.00 uur - lokaal tarief)
E-mail: info@nza.nl

