Verkenning materiële controle Wlz-uitvoerders

Inhoudsopgave

Verkenning materiële controle Wlz-uitvoerders		**1**
1	**Samenvatting**	**3**
2	**Ons onderzoek**	**5**
3	**Wat zagen we?**	**6**
3.1	Risicoanalyse en selectie	6
3.2	Voorbereiding van de materiële controle	7
3.3	De uitvoering van de materiële controles	7
3.4	Fouten uit de materiële controles	8
4	**Goede voorbeelden en aanbevelingen**	**9**

1 Samenvatting

Wij voerden een verkenning uit naar materiële controles door de zorgkantoren en hoe zij omgaan met de uitkomsten van materiële controles. Wij richtten ons tijdens onze verkenning op de processen die zorgkantoren voor hun materiële controles inrichten en uitvoeren.

Wat is een materiële controle?
Zorgaanbieders leveren zorg aan hun cliënten. Deze zorg wordt in het geval van langdurige zorg ingekocht door zorgkantoren. Zorgkantoren voeren controles uit op declaraties van zorgaanbieders. Deze controles richten zich op zorg in natura (ZIN) en het persoonsgebonden budget (pgb). In deze verkenning laten wij de materiële controles rondom het pgb buiten beschouwing. Bij ZIN regelt de zorgaanbieder de zorg, begeleiding, hulp of voorzieningen die nodig zijn voor hun cliënten. Een van de manieren om zorgaanbieders te controleren is de materiële controle. Een materiële controle is een onderzoek waarbij de Wlz-uitvoerder nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie geleverd is. Daarnaast gaat de Wlz-uitvoerder na of dit de meest aangewezen prestatie was gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde. Het doel van een materiële controle is het vinden en herstellen van fouten. Hiermee verkrijgt de Wlz-uitvoerder voldoende zekerheid dat er sprake is van rechtmatige en doelmatige declaraties. Voorbeelden van fouten zijn te hoge declaraties of niet (volledig) geleverde zorg. Deze fouten zetten de betaalbaarheid van de langdurige zorg onder druk. Wij betalen dan als maatschappij voor declaraties die niet in het belang van de cliënt of het stelsel zijn. Materiële controles helpen om fouten terug te dringen. Daardoor hebben materiële controles een belangrijke rol om onze langdurige zorg betaalbaar te houden. Materiële controles hebben niet als doel het opsporen van fraude of oneigenlijk gebruik. Daarvoor voeren de zorgkantoren fraudeonderzoeken uit. Uitkomsten van materiële controles kunnen wel aanleiding zijn om een fraudeonderzoek te starten.

Het doel van ons verkennende onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de processen van de zorgkantoren rondom materiële controle. Voor deze verkenning vroegen wij documenten op bij de zorgkantoren. Ook spraken wij elk zorgkantoor over het proces dat zij inrichtte voor materiële controle.

Uit ons onderzoek blijkt dat zorgkantoren veel aandacht hebben voor een gedegen uitvoering van materiële controles. De processen rondom materiële controle laten de afgelopen jaren een vooruitgang zien. Alle zorgkantoren maken gebruik van een combinatie van data-analyse en specifieke signalen. Het proces rondom materiële controles is transparant richting zorgaanbieders. Daarnaast proberen zorgkantoren belastende detailcontroles te voorkomen. Zorgkantoren corrigeren fouten uit materiële controles vooral via declaraties in het lopende jaar of via het aanpassen van bedragen in de nacalculatie. Ook wordt veel aandacht besteed aan een plan van aanpak dat zorgaanbieders opstellen om toekomstige fouten te voorkomen. Het extrapoleren van fouten kent praktische bezwaren. Zorgkantoren zetten dit middel bijna nooit in. We zien ook verschillen tussen de zorgkantoren. Zo controleren sommige zorgkantoren het lopende jaar terwijl andere zorgkantoren afgeronde jaren controleren. Sommige zorgkantoren ontwikkelen dashboards om sneller inzicht te krijgen in declaratiegedrag. Enkele zorgkantoren lopen hiermee voorop. Een aantal zorgkantoren zet bij het uitvoeren van materiële controles zelfonderzoek door de zorgaanbieder in. Dit houdt in dat de zorgaanbieder zelf zijn declaraties controleert aan de hand van instructies van het zorgkantoor. De uitvoering door zorgkantoren hiervan verschilt.

Wij raden zorgkantoren aan om hun focus voor risico-indicatoren onderling af te stemmen en gezamenlijk dashboards te ontwikkelen. Wij zijn positief over het betrekken van de interne inkoopafdeling bij data-analyse en het uitvoeren van materiele controles in het lopende jaar (voorafgaand aan de nacalculatie). Ook vinden wij het inzetten van zelfonderzoek en het werken met een plan van aanpak positief. Met deze aanbevelingen kunnen zorgkantoren hun processen verbeteren. Daarnaast kunnen zorgaanbieders daardoor mogelijke fouten in de toekomst voorkomen.

2 Ons onderzoek

In Nederland geven wij in 2022 ruim 26 miljard uit aan onze langdurige zorg[1]. Dit is zorg voor kwetsbare mensen die 24 uur per dag zorg of toezicht in de nabijheid nodig hebben. Zorgkantoren kopen deze zorg voor hun cliënten in. Zorgaanbieders leveren deze zorg.

Om zeker te zijn dat de cliënten passende zorg krijgen, voeren zorgkantoren materiële controles uit. De basis hiervoor ligt vast in de Wet langdurige zorg (Wlz).

Zorgkantoren controleren bij hun materiële controles een klein deel van de declaraties van een zorgaanbieder. In hoofdstuk 3.1 beschrijven wij wanneer een zorgkantoor over gaat tot materiële controle. Als een cliënt niet de zorg kreeg die de zorgaanbieder declareerde is er sprake van een fout. Ook als een cliënt zorg krijgt die niet past binnen wet- en regelgeving kan er sprake zijn van fouten.

Een zorgaanbieder moet deze fouten herstellen. Een fout kan echter ook een indicatie zijn dat deze zorgaanbieder ook bij andere cliënten deze fouten maakte. Daarom moeten zorgkantoren ook aandacht hebben voor de declaraties die zij niet controleerden. Wij onderzochten hoe zorgkantoren deze fouten in kaart brengen en hoe zij omgaan met de uitkomsten van materiële controles.

Wij richtten ons in ons onderzoek op de langdurige zorg die onder de Wet langdurige zorg (Wlz) valt. Daarbij keken wij naar hoe de zeven zorgkantoren in Nederland materiële controles uitvoeren. De fraudeonderzoeken die zorgkantoren ook uitvoeren waren geen onderdeel van ons onderzoek.

Wij vroegen procesbeschrijvingen, werkinstructies en andere relevante documenten op bij de zorgkantoren. Deze analyseerden wij. Wij voerden gesprekken met de betrokken medewerkers. Wij kregen een goed beeld van hoe de zorgkantoren materiële controles uitvoeren. Ook besteedden wij veel aandacht aan de vraag hoe zorgkantoren omgaan met fouten die zij vinden.

Het doel van ons onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de processen van de zorgkantoren. Ook willen wij de goede voorbeelden delen. Hierdoor helpen wij de zorgkantoren om hun processen verder te verbeteren. Hierdoor verbetert het proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginsel binnen het materiële controleproces. Dit is belangrijk om de langdurige zorg betaalbaar te houden.

Ons onderzoek was verkennend van aard. Daarom beoordeelden wij geen individuele dossiers. Dit rapport geeft daarom ook geen oordeel over het functioneren van individuele zorgkantoren. Dit onderzoek geen derhalve geen inzicht in de inhoudelijke uitvoering van de zorgkantoren, alsook de werking van de processen is niet vastgesteld.

[1] *Beleidsregel Budgettair kader Wlz 2022 - BR/REG-22117d*

3 Wat zagen we?

Materiële controles hebben veel aandacht bij de zorgkantoren. De afgelopen jaren ontwikkelden de zorgkantoren hun processen. Deze ontwikkelingen zorgden voor betere risicoanalyses. Met name het uitvoeren van data-analyse zorgde voor meer inzicht en gerichtere controles. Ook maakt dit vergelijken tussen zorgaanbieders mogelijk. Ook besteedden zorgkantoren meer aandacht aan het communiceren van het proces met zorgaanbieders.

Wij zien materiële controles als een belangrijke waarborg voor de betaalbaarheid van de langdurige zorg. Daarom zijn we blij met de aandacht die de zorgkantoren hebben voor dit proces.

3.1 Risicoanalyse en selectie

Zorgkantoren kunnen niet ieder jaar bij elke zorgaanbieder een materiële controle uitvoeren, dit is namelijk niet proportioneel. Daarom voeren zij risicoanalyses uit. Het doel van die risicoanalyses is het selecteren van onderwerpen met een hoger risico op fouten. Vervolgens voert het zorgkantoor data-analyses uit om zorgaanbieders te selecteren waar deze risico's mogelijk spelen. Ook kan een zorgkantoor specifieke signalen krijgen over fouten bij een zorgaanbieder. Zij onderzoeken deze signalen en bepalen of een materiële controle nodig is.

Bij de risicoanalyse komen bepaalde thema's naar voren. Sommige zorgkantoren publiceren deze thema's. Dit geeft zorgaanbieders goed inzicht in de declaraties met een groter risico op fouten. Zij kunnen extra aandacht vragen van hun medewerkers voor deze thema's. Dit helpt om fouten te voorkomen en zorgt voor een transparant proces tussen zorgkantoor en zorgaanbieder.

Wij zagen verschillen tussen de zorgkantoren bij het uitvoeren van data-analyse. Alle zorgkantoren hebben een eigen proces om de indicatoren die zij gebruiken voor data-analyse vast te stellen. Dit doen zij aan de hand van de risico's die zij voorzien. Door de verschillende processen van zorgkantoren verschillen ook de indicatoren per zorgkantoor. Er is elk kwartaal afstemming tussen zorgkantoren over risico's en hun data-analyse.

Sommige zorgkantoren selecteren naast zorgaanbieders die uit data-analyse of signalen naar voren komen ook andere zorgaanbieders. Dat zijn bijvoorbeeld nieuwe zorgaanbieders of willekeurige zorgaanbieders. Deze zorgkantoren voeren daardoor ook materiële controles uit bij zorgaanbieders zonder hoger risico. Enkele zorgkantoren zien nieuwe zorgaanbieders als hoger risico en selecteren deze al voor materiële controles.

Wij spraken meerdere zorgkantoren die bezig zijn nieuwe methoden te ontwikkelen. Zorgkantoren zetten dashboards op om sneller inzicht te krijgen in declaratiegedrag. Afwijkingen vallen daardoor eerder op. Dit maakt vroeg inspelen op een risico mogelijk. Vaak kan dit grote fouten en de noodzaak voor materiële controles voorkomen. De zorgaanbieder is dan in staat om eventuele fouten in het lopende jaar te herstellen. Ook kunnen materiële controles sneller in gang worden gezet.

3.2 Voorbereiding van de materiële controle

Met de invoering van het iWlz-berichtenverkeer hebben zorgkantoren zicht op de declaraties gedurende het jaar. Zonder dit inzicht is het niet mogelijk om tijdens het lopende jaar materiële controles te starten. Het inzicht in de declaraties geeft de zorgkantoren daardoor meer mogelijkheden voor het uitvoeren van materiële controles tijdens het lopende jaar. Ook hebben de zorgkantoren tegenwoordig meer data beschikbaar om op te sturen, en te analyseren.

Wij zien dat de zorgkantoren inspelen op deze nieuwe mogelijkheden. Niet alle zorgkantoren zijn daarbij even ver. Een deel van de zorgkantoren voert de materiële controles uit over het lopende jaar. Hierdoor kan de zorgaanbieder fouten nog in de declaratiedata verwerken. Enkele zorgkantoren controleren na afloop van een jaar. Zorgaanbieders kunnen fouten in veel gevallen dan alleen corrigeren in de nacalculatie. In uitzonderlijke gevallen moet het zorgkantoor een goedgekeurde nacalculatie zelfs herzien. Alle zorgkantoren dragen zorgaanbieders op om gevonden fouten te herstellen.

Alle zorgkantoren zijn transparant over het proces van de materiële controles. Zij laten de zorgaanbieders weten wat zij kunnen verwachten aan de hand van een plan van aanpak. Hierdoor versterken zij de samenwerking. Ook geven de zorgkantoren inzicht in de gevolgen van fouten. Dit voorkomt verrassingen bij de zorgaanbieder op het moment dat uit een materiële controle fouten komen.

3.3 De uitvoering van de materiële controles

De zorgkantoren volgen een gedegen proces bij het uitvoeren van materiële controles. Zij zijn zich bewust van de impact die hun controles hebben op de zorgaanbieders, maar ook op hun cliënten. Wij zien veel aandacht voor de privacy van cliënten. De zorgkantoren zetten deze detailcontroles alleen als laatste stap in.

Niet alle zorgkantoren voeren de materiële controles op dezelfde manier uit. Wij zien verschillen in de rol die de zorgaanbieders krijgen. Alle zorgkantoren betrekken de zorgaanbieder in het proces. Ook is er altijd sprake van hoor en wederhoor. Sommige zorgkantoren laten de zorgaanbieder zelfonderzoek uitvoeren. De mate waarin deze controlemethodiek wordt ingezet verschilt per zorgkantoor. Dit houdt in dat de zorgaanbieder zelf zijn declaraties controleert aan de hand van instructies van het zorgkantoor.

In deze gevallen hebben de zorgkantoren een andere rol. Zij kijken mee of de zorgaanbieder de controles goed uitvoert en of de zorgaanbieder alle instructies opvolgde. Om goed zicht te krijgen op deze vraag voeren enkele zorgkantoren ook een steekproef uit. Zij lopen dan het proces na om te kijken of de zorgaanbieder tot de juiste conclusies kwam.

Door het zelfonderzoek krijgt de zorgaanbieder veel meer zicht op de onderliggende problemen bij fouten. Hierdoor stelt het zorgkantoor de zorgaanbieder in staat om te leren van fouten. De zorgaanbieder kan zo zijn processen verbeteren. Zorgaanbieders zijn in staat om hele populaties te controleren. Dat geeft een beter beeld dan controle op basis van een steekproef door het zorgkantoor. Door zelfonderzoek komen zorgkantoor en zorgaanbieder tot een volledige en nauwkeurige fout. Dit volledige zicht stelt de zorgaanbieder in staat om de fout te herstellen.

3.4 Fouten uit de materiële controles

Uit materiële controles kunnen fouten komen. Het zorgkantoor bepaalt hoe een zorgaanbieder deze fouten corrigeert. Wij zien twee verschillende manieren waarop zij dit vooral doen:

- het corrigeren van declaraties in het lopende jaar;
- het aanpassen van bedragen in de nacalculatie.

Wanneer de situatie daar om vraagt hebben de zorgkantoren ook andere mogelijkheden om fouten te corrigeren, zoals het aanpassen van contract- of tariefafspraken.

Daarnaast besteden zorgkantoren veel aandacht aan het herstellen en voorkomen van deze fouten. Zorgaanbieders stellen een plan van aanpak op om fouten in de toekomst te voorkomen. Het zorgkantoor beoordeelt dit plan. Het plan van aanpak dwingt een zorgaanbieder kritisch naar zijn eigen processen te kijken. Het geeft een leidraad om verbeteringen door te voeren, en zicht te houden op de voortgang hiervan. Het plan van aanpak vergroot de impact van materiële controles. Wij zijn blij dat zorgkantoren zich niet beperken tot de fouten die zij constateren maar ook oog hebben voor de brede impact hiervan.

In sommige gevallen geven zorgkantoren een waarschuwing aan zorgaanbieders. In uiterste gevallen kan een zorgkantoor besluiten om de overeenkomst met de zorgaanbieder te beëindigen.

Zorgkantoren voeren bijna geen detailcontroles uit. Dit doen zij alleen als andere controlemiddelen onvoldoende zekerheid bieden. In de gevallen dat zij wel een deelwaarneming doen vinden zij het lastig om gevonden fouten te vertalen naar de hele populatie. Dit kunnen zij ondervangen door de zorgaanbieder opdracht te geven voor het uitvoeren van zelfonderzoek op de hele populatie. Ook kan een zorgkantoor gebruik maken van extrapolatie. Uit onze gesprekken merken wij dat het extrapoleren van fouten veel praktische bezwaren kent. Zo blijkt het bijvoorbeeld lastig te zijn om een betrouwbare steekproef te nemen.

Een fout in een materiële controle kan ook een indicatie zijn van fraude of oneigenlijk gebruik. Wij zien dat hier veel aandacht voor is bij de zorgkantoren. Bij deze signalen zoeken zij contact met de fraudeafdeling of dragen ze het dossier aan hen over.

4 Goede voorbeelden en aanbevelingen

Zorgkantoren ontwikkelden de afgelopen jaren hun processen rondom materiële controles. Het is belangrijk om deze processen te blijven verbeteren. Dit is een belangrijke waarborg voor de betaalbaarheid van de langdurige zorg. Wij beschrijven de goede voorbeelden die wij zagen in ons onderzoek. Ook geven wij aanbevelingen voor alle zorgkantoren ten aanzien van hun materiële controles.

Wij zagen in ons onderzoek dat sommige zorgkantoren hun inkoopafdeling nauw betrekken bij de risicoanalyses. Deze zorgkantoren zetten op deze manier hun brede kennis van de langdurige zorg en hun zorgaanbieders effectief in. Door ook de indicatoren voor de data-analyse intern te bespreken neemt de effectiviteit van deze analyses toe. Ook zagen wij dat bij deze zorgkantoren de inkopers de risico's met hun zorgaanbieders bespraken tijdens inkoopgesprekken. Zorgaanbieders kunnen deze risico's hierdoor voorkomen of oplossen. Zorgkantoren die hun inkoopafdeling nog niet betrekken bij hun materiële controles raden wij aan om dit in de toekomst wel te doen.

Zorgkantoren voeren data-analyse uit op de risico's die zij zien. Wij bevelen de zorgkantoren aan om hun focus en indicatoren voor deze data-analyse met elkaar te delen. Zorgkantoren krijgen zo een vollediger beeld van de risico's die kunnen spelen bij zorgaanbieders. Dit maakt de keuze voor een focus beter uitlegbaar. Risico's die voor meer regio's spelen kunnen door dit overleg op een vergelijkbare manier worden opgepakt. Ook roepen wij zorgkantoren op om meer gezamenlijk op te trekken bij materiële controles. Zo kunnen zorgkantoren die eenzelfde aanbieder hebben gecontracteerd samenwerken bij data-analyse en controles.

Sommige zorgkantoren werken in toenemende mate met dashboards. Dit vinden wij een goede ontwikkeling. Dashboards geven meer inzicht gedurende het jaar en geven ook de mogelijkheid om data te vergelijken. Ook kunnen zij zo beter zicht houden op risico's en hoe deze zich ontwikkelen. Wij vragen zorgkantoren om deze dashboards gezamenlijk (door) te ontwikkelen. Zo hoeft niet elk zorgkantoor het wiel opnieuw uit te vinden. Dit helpt ook de zorgkantoren die nog geen gebruik maken van dashboards om op korte termijn ook te kunnen profiteren van deze ontwikkeling.

De meeste zorgkantoren controleren het lopende jaar. Hierdoor kan de zorgaanbieder fouten nog in het lopende jaar corrigeren in haar declaraties. Dit voorkomt dat cliënten onterecht een hoge (in plaats van lage) eigen bijdrage betalen voor zorgdeclaraties die achteraf niet konden worden gecorrigeerd. Ook geeft dit de zorgaanbieder meer tijd om de impact van fouten op andere declaraties te onderzoeken en op te lossen. Wij zien dat zorgaanbieders bij controles in lopende jaren hun processen sneller konden aanpassen en meer kunnen leren van fouten.

Veel zorgkantoren maken gebruik van zelfonderzoek door zorgaanbieders. Wij zijn positief over deze aanpak. Wij vinden het wel belangrijk dat het zorgkantoor goed kijkt naar het proces van zelfonderzoek door de zorgaanbieder. Hier kunnen zorgkantoren meer aandacht aan besteden. Het zorgkantoor kan bijvoorbeeld kijken naar het plan van aanpak voor het zelfonderzoek. Ook is het belangrijk dat een zorgkantoor de uitkomsten van een zelfonderzoek controleert. Zorgkantoren vragen in sommige gevallen een plan van aanpak voor het verbeteren van hun processen. Een zorgaanbieder stelt dit plan van aanpak zelf op. Na goedkeuring van het zorgkantoor gaat de zorgaanbieder aan de slag om zijn processen te verbeteren. Zorgkantoren mogen meer aandacht hebben voor de resultaten. Om er zeker van te zijn dat fouten in de toekomst worden voorkomen.

