



Zorgverzekeraars Nederland

De zorgverzekeraar en inzage in je medisch dossier: hoe zit het?

Plicht zorgverzekeraars: controle of zorgpremie besteed is aan zorg

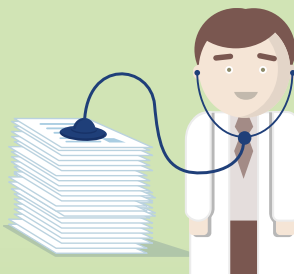
Elk jaar betalen alle Nederlanders – jong en oud, arm en rijk, gezond en ziek – gezamenlijk mee aan onze gezondheidszorg. Dat gaat elk jaar om vele miljarden euro's. Als burger moet je erop kunnen vertrouwen dat de zorgpremie die je betaalt, wordt besteed aan goede zorg. Zorgverleners brengen de zorg voor hun patiënten in rekening bij de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars hebben daarom de maatschappelijke opdracht en de wettelijke taak om te controleren of de declaraties van de

zorgverlener juist zijn. Dat doen ze door declaraties vóór uitbetaling te controleren en dat doen ze door achteraf te controleren of de zorg daadwerkelijk is geleverd en gepast was. Het gaat elk jaar om honderden miljoenen declaraties, daarom worden declaraties gecontroleerd bijvoorbeeld op basis van data-analyses van declaratiegegevens, steekproeven en in het uiterste geval via een controle bij de zorgverlener. Een controle bij een zorgverlener noemen wij een materiële controle.



Minst zware middel eerst

Een materiële controle kent verschillende stappen in het onderzoek. Oplopend naar impact zijn de opties: gerichte vragen stellen aan de zorgverlener, inzicht vragen in de administratie van de zorgverlener, inzicht in de afsprakenagenda en – als het niet anders kan – inzicht in medische dossiers. Het uitgangspunt is het minst zware middel eerst. Pas wanneer per stap er nog steeds aantoonbaar sprake is van een vermoeden van onrechtmatig of ondoelmatig handelen (én dit vermoeden niet op een andere manier kan worden gecontroleerd), mag de zorgverzekeraar een stap verder gaan.

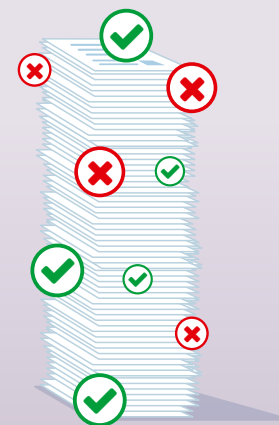


Dossiercontrole door medisch adviseur

Dossiercontroles zijn een laatste middel voor zorgverzekeraars om vanuit hun wettelijke taak te controleren of de zorgnota's die een arts of zorginstelling indient, wel terecht zijn. Dit gebeurt onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur van de zorgverzekeraar. Die heeft net als de arts een BIG-registratie, is gebonden aan het beroepsgeheim en kan tuchtrechtelijk vervolgd worden.

Dossiercontrole: klopt de declaratie?

Dossiercontrole is de laatste en zwaarste stap van een materiële controle. Daarbij staat centraal of de declaratie van de zorgaanbieder klopt. Inzage in een dossier is beperkt tot die informatie die nodig is voor de betreffende onderzoeksvraag. Het gaat dus niet om alle dossiers of om patiëntgegevens, medische behandelingen en wat er is besproken is in de spreekkamer. De detailcontrole is er alleen op gericht om vast te stellen of de declaratie klopt. De medisch adviseur vermeldt in zijn rapportage dan ook geen persoonsgegevens of andere vertrouwelijke informatie.



Hoe vaak dossiercontroles?

Van de honderden miljoenen zorgdeclaraties die zorgverzekeraars jaarlijks controleren, zijn in 2015 zo'n 2.500 declaraties gecontroleerd door middel van een dossiercontrole.

Waarborgen privacy

Materiële controle is aan strenge regels gebonden en heeft belangrijke waarborgen voor de privacy van de patiënt. Deze waarborgen staan in de Regeling Zorgverzekering en in het [protocol materiële controle](#), dat onderdeel is van de [Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens](#). De NZa ziet er bovendien op toe dat zorgverzekeraars zich aan deze strikte voorwaarden houden. Uit een recent [rapport](#) blijkt dat de NZa positief is over het naleven van privacyregels door zorgverzekeraars.



Een voorbeeld

Iemand gaat naar een zorgverlener. Die declareert 50 behandelsessies bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar krijgt een signaal van een andere zorgverlener dat dit niet klopt. In de data heeft de zorgverzekeraar gezien dat het aantal behandelingen van de betreffende zorgaanbieder hoger is dan gemiddeld. De zorgverzekeraar is verplicht onderzoek te doen en maakt een controleplan. Hij start met een data-analyse. Als het vermoeden van onrechtmatig handelen blijft bestaan, volgt de volgende controlestap. Bijvoorbeeld agenda reconstructie bij de zorgverlener waarbij wordt gekeken of de declaraties overeenkomen met de afspraken in de agenda. Mocht dan nog steeds een vermoeden bestaan dan volgt een volgende stap: dossiercontrole. De medisch adviseur van de zorgverzekeraar gaat langs bij de zorgverlener. De medisch adviseur mag het gedeelte uit het medisch dossier dat relevant is voor de onderzoeksvraag inzien om te checken of er sprake is van een terechte declaratie. Die medisch adviseur heeft medisch beroepsgeheim. Hij mag dus geen medische gegevens delen met de zorgverzekeraar. Hij oordeelt of er sprake is van onrechtmatig handelen.



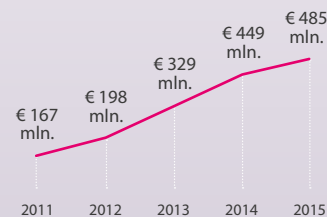
Wetswijziging



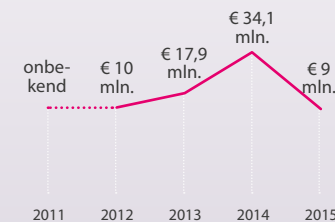
In de Tweede Kamer is op 13 september 2016 besloten dat een zorgverzekeraar ook medische dossiers mag inzien bij zorgaanbieders die geen contract met hen hebben. Dit gold al voor zorgaanbieders die wel contracten afsluiten met zorgverzekeraars. In die zin

is deze wetswijziging een vervolmaking van de wet Marktordening gezondheidszorg (Wmg). Ook heeft de Tweede Kamer ingestemd met de aanvulling dat zorgverzekeraars verzekerden achteraf gaan informeren als hun medisch dossier is ingezien bij een onderzoek naar mogelijke fouten of fraude door een zorgverlener. De verwachting is dat de Eerste Kamer aan het eind van 2016 de wet behandelt.

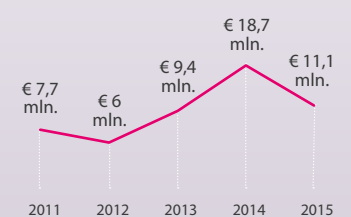
Onjuistheden via controles over betaalde declaraties



Onjuistheden via fraudeonderzoek



Vastgestelde fraude



Meer informatie over controles door zorgverzekeraars

[Persbericht + rapportage ZN](#) controle en frauderesultaten 2015, juni 2016 | [Nieuwsbericht](#) Rijksoverheid 'betere fraudebestrijding', 14 september 2016 | [KNMG-bericht](#) 'Feiten op een rij', 15 september 2016 | [Blog](#) 'Materiële controle: feiten en fabels' door Geertjan Mellema in Medisch Contact, 30 september 2015 | [Filmpje NOS](#) 'Zien zorgverzekeraars nu alles?', 16 september 2016